



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TEMA:

ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS
PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO
DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

AUTORAS:

MARITZA ELIZABETH DIAZ BAZURTO

ILIANA ISABEL MONAR CHICHANDE

TUTORA:

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc.

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TEMA:

ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS
PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO
DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

AUTORAS:

MARITZA ELIZABETH DIAZ BAZURTO
ILIANA ISABEL MONAR CHICHANDE

TUTORA:

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc.
BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC
DELEGADO (A) DECANA**

**LIC. ROSA BEDOYA VASQUE, MSC
DELEGADO (A) CARRERA**

**DRA. VERONICA AYALA ESPARZA, MSC
DELEGADO (A) CIDE**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser las autoras del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS
EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO
LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) DIAZ BAZURTO MARITZA .

C.I: 1207069392

Firma

Autor(a) MONAR CHICHANDE ILIANA

C.I: 1205101536

Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc.**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **MARITZA DIAZ BAZURTO** y **ILIANA MONAR CHICHANDE**, de la Carrera **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc

CI.0958302689

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MONAR Y DIAZ URKUND - copia.docx (D50288125)
Submitted: 4/6/2019 11:42:00 PM
Submitted By: ebernal@utb.edu.ec Significance: 5 %

Sources included in the report:

urkum delia.pdf (D43124498) TESIS DRA.
CRIOLLO.docx (D37452955)
JENIFFER VERA, CRISTHIAN TORRES.docx (D50188743)
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA ANTIPLAGIO.docx (D40688111)
proyecto de metodologia de la investigación..si.pdf (D48192073)
[http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/
2e133074-8b57-40cf-b081-916033ccb61b
9df45823-ff86-4bb0-a086-ded3dfe79619
1ca0b927-07de-41ce-a667-9943d1f1de1a 28f81098-382d-4043-ae95-4568c4a28b72](http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/2e133074-8b57-40cf-b081-916033ccb61b9df45823-ff86-4bb0-a086-ded3dfe796191ca0b927-07de-41ce-a667-9943d1f1de1a28f81098-382d-4043-ae95-4568c4a28b72)

Instances where selected sources appear:

31



FIRMA

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc

CI.0958302689

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1. <i>Marco Contextual.....</i>	2
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	3
1.1.3. Contexto regional.....	4
1.1.4. Contexto Local.....	4
1.2. <i>Situación problemática.</i>	5
1.3. <i>Planteamiento del problema.....</i>	6
1.3.1. Problema General	6
1.3.2. Problemas Específicos.....	6
1.4. <i>Delimitación de la investigación.</i>	7
1.5. <i>Justificación.</i>	7
1.6. <i>Objetivos.</i>	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivo específico.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. <i>Marco Teórico.</i>	9
2.1.1. Marco Conceptual.....	9

2.1.2.	Antecedentes Investigativos	31
2.2.	<i>Hipótesis</i>	33
2.2.1.	Hipótesis General	33
2.3.	<i>Variables</i>	33
2.3.1.	Variables Independientes	33
2.3.2.	Variables Dependientes	33
2.3.3.	Operacionalización de las variables	34
CAPITULO III.....		36
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1.	<i>Método de investigación</i>	36
3.1.1.	Métodos	36
3.2.	<i>Modalidad de Investigación</i>	36
3.3.	<i>Tipo de Investigación</i>	36
3.4.	<i>Técnicas e Instrumentos</i>	37
3.4.1.	Técnicas.....	37
3.4.2.	Instrumentos.....	38
3.5.	<i>Población y Muestra de Investigación</i>	38
3.5.1.	Población.....	38
3.5.2.	Muestra y su tamaño	38
3.6.	<i>Cronograma del Proyecto.</i>	39
3.7.	<i>Recursos.</i>	40
3.7.1.	Recursos humanos	40
3.7.2.	Recursos económicos.....	40
3.8.	<i>Plan de tabulación y análisis.</i>	41
3.8.1.	Base de datos	41
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	41
CAPITULO IV		42
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1.	<i>Resultados obtenidos de la investigación.</i>	42
4.2.	<i>Análisis e interpretación de datos</i>	42
4.3.	<i>Conclusiones</i>	52

4.4.	<i>Recomendaciones.</i>	53
CAPITULO V		54
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	54
5.1.	<i>Título de la propuesta.</i>	54
5.2.	<i>Antecedentes.</i>	54
5.3.	<i>Justificación.</i>	56
5.4.	<i>Objetivos.</i>	57
5.4.1.	Objetivo general	57
5.4.2.	Objetivos específicos	58
5.5.	<i>Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación.</i>	58
5.5.1.	Estructura general de la propuesta	59
5.5.2.	Componentes	60
5.6.	<i>Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.</i>	63
5.6.1.	Alcance de la alternativa	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		64
ANEXOS		69

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza para continuar en este proceso y culminar uno de los anhelos más deseados como es terminar una etapa de mis estudios.

A mis padres, por su amor, trabajo, paciencia y sacrificio por brindarme siempre su apoyo incondicional en esta larga etapa y encaminarme por el sendero de la educación y el respeto siendo el pilar fundamental culminar mis estudios, en busca de un buen futuro.

A mis hermanos por vuestro apoyo moral, porque siempre están para mí cuando más los he necesitado apoyándome en todo momento, gracias siempre los llevo en mi corazón.

MARITZA DIAZ BAZURTO

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado, la sabiduría y conocimiento y al Espíritu Santo quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desmayar, siempre estuvo mis ojos puestos en Jesús para continuar este largo caminar.

Además, quiero dedicar este trabajo investigativo a mi esposo por su amor, cariño y comprensión, a mi hija Esther Contreras Monar y a mis queridos padres quienes con su paciencia, fe y esfuerzos me inculcaron la importancia de la educación, y siempre confiar en Dios.

También a mi hermano por vuestro apoyo incondicional, y muchas veces consejos que necesitaba cuando en algún momento de esta larga etapa desmayaba.

ILIANA MONAR CHICHANDE

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y darme la oportunidad de crecer como persona a los docentes que han impartido todas sus enseñanzas los mismo que me servirán en mi vida personal y profesional.

También quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la subdecana mi tutora Lcda. Elsa Bernal Martínez, MSc, quien me brindó su apoyo, en este trabajo investigativo y a todos los que me abrieron las puertas mil gracias.

Agradecer a mi familia entera por confiar en mí, por brindarme su amor y paciencia.

Gracias por ayudarme en alguna manera con este trabajo.... ¡Muchas gracias!!!!

MARITZA DIAZ BAZURTO

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas sus bendiciones, por darme la sabiduría para enfrentar cada obstáculo que se presentó durante esta etapa larga.

Agradezco muy especial a la Universidad Técnica de Babahoyo un templo del saber la cual abrió sus puertas para mi formación profesional y permitir ser parte de ella.

A mi familia por su infinito apoyo que me brinda en todos mis estudios.

Finalmente quiero agradecer a cada uno de mis docentes que me ayudaron en mi carrera profesional, y muy en especial a la subdecana mi tutora Lcda. Elsa Bernal Martínez, MSc, colaboradora durante todo este proceso, quien, con su conocimiento, enseñanza fue participe del desarrollo de este trabajo investigativo y a todos los que me abrieron las puertas mil gracias.

ILIANA MONAR CHICHANDE

TEMA

ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS
PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL
BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.

RESUMEN

Esta investigación tiene su elaboración debido a la gran cantidad de adultos mayores con trastornos psicológicos entre ellos la depresión, la cual está ganando gravedad debido a que los familiares de este grupo de personas prefieren abandonar a sus seres queridos en centros gerontológicos para de esta manera no asumir la responsabilidad de cuidarlos.

El objetivo principal es “Determinar de qué manera las intervenciones de enfermería previene los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019”, como metodología de investigación se determinó que es una investigación Histórico-Lógico, Inductivo – Deductivo

Para la obtención de la información se aplicó la encuesta como una técnica y como instrumento el cuestionario; en el cual se obtuvo los siguientes resultados en base a 100 adultos mayores tomados como muestra, como resultado de la investigación se encontró que el 100% de las personas adultas mayores del centro gerontológico del Buen Vivir sufren un cuadro de depresión, esta cantidad se divide de la siguiente manera un 15% se encuentra en un cuadro de depresión moderada y el 85% con depresión severa de acuerdo a la valoración de la escala geriátrica de depresión yesavage.

Como conclusión se puede manifestar que la intervención de enfermería es un pilar fundamental para la prevención de los trastornos psicológicos que sufren los adultos mayores en el centro gerontológico como recomendación ampliar los conocimientos sobre rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos ya que con esto disminuiría la cantidad de adultos mayores con depresión.

Palabras claves: Adultos mayores, cuidado de Enfermería, Centro gerontológico, Problema psicológico, Depresión.

ABSTRACT

This research has its own development due to the large number of elderly people with psychological disorders including depression, the quality is gaining seriousness because the relatives of this group of people want their loved ones in gerontological centers in this way not Take responsibility for caring for them.

The main objective is to "Determine how nursing activities prevent psychological disorders, in older adults gerontological center of Good Living Babahoyo Los Rios October 2018 April 2019", as part of the investigation. - Deductive

To obtain the information, the survey is applied as a technique and as an instrument the questionnaire; in which the following results were obtained based on 100 older adults taken as a sample, as a result of the research it was found that 100% of the elderly people of the gerontological center of Buen Vivir a depression picture, this amount is divided by the following way 15% is in a moderate depression and 85% with a severe one according to the valuation of the geriatric depression of depression yesavage.

As it can be stated that the nursing intervention is a fundamental pillar for the prevention of the psychological disorders found in the elderly in the gerontological center and that the direct communication of the nurse with the same is important for the diagnosis of early psychological problems , thus avoiding future major problems, in the same way it can be recommended to expand the knowledge about the role of nursing in the prevention of psychological disorders and that this will decrease the number of older adults with depression,

Key words: Adults, nursing care, gerontological center, psychological problem, depression

INTRODUCCION

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento.

La problemática de esta investigación radica en la gran cantidad de adultos mayores con trastornos psicológicos entre ellos la depresión, la cual está ganando gravedad debido a que los familiares de este grupo de personas prefieren abandonarlos y no asumir la responsabilidad de cuidarlos, esto es considerado como un factor elemental para la manifestación de diversas afecciones psicológicas.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar de qué manera las intervenciones de enfermería previene los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

El estudio tiene la característica de ser mixto (cualitativo -cuantitativo), de tipo exploratoria, descriptiva, Transversal, Aplicada y de campo, dentro de los resultados de la investigación tenemos que el 100% de las personas adultas mayores del centro gerontológico del buen vivir sufren un cuadro de depresión, esta cantidad la dividimos de la siguiente manera un 15% se encuentra en un cuadro de depresión moderada con un puntaje de entre 11-14 y el 85% se encuentra en una depresión severa con un puntaje mayor a 14, de acuerdo a la valoración de la escala geriátrica de depresión Yesavage .

Se concluye que la comunicación directa de la enfermera con el adulto mayor es importante para el diagnóstico de problemas psicológicos tempranos, así se evita problemas mayores futuros y que la enfermera es la encargada en la prevención y recuperación del adulto mayor con problemas psicológicos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

El desempeño del rol de enfermería en la atención a las personas adultas mayores requiere de una formación especializada esta atención de la enfermería hacia el adulto mayor tiene como objetivo principal mejorar el bienestar y la calidad de vida de este grupo de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización de Naciones Unidas tiene su propio concepto considerando adultos mayores a todos aquellos mayores de 65 años, que viven en países en desarrollo, la acción del personal de enfermería en el adulto mayor tiene que acoplar todas las necesidades este grupo también debe encargarse de la evaluación de dichos cuidados para de esta manera tener un nivel de bienestar acorde a las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento. (OMS, 2016)

La OMS manifiesta que la salud y bienestar emocional tiene la misma importancia en cualquier periodo de edad generalmente esta salud se ve afectada con una mayor frecuencia en adultos mayores de 65 años en donde se demuestra que el 15% de todos los adultos mayores del mundo sufren algún problema de Salud Mental. Esta misma organización pone en manifiesto que la población mundial está avanzando rápidamente en el proceso de envejecimiento, datos del año 2015 nos dicen que la población de adultos mayores a nivel mundial se multiplicó casi por 2 pasando el 25% de todos los adultos mayores. (OMS, 2015)

Esta misma organización estima que cerca de 24 millones de personas adultas mayores a nivel mundial padecen de depresión y 63 millones aproximadamente padecen de otro tipo de enfermedades mentales, informes demuestran que

comúnmente estos casos se presentan en centros gerontológicos en donde los familiares no están dispuestos hacerse cargo de la salud y bienestar de este grupo de personas, estos informes revelan que el 60% de las personas adultas mayores padecen de algún trastorno psicológico. (OMS, 2017)

1.1.2. Contexto Nacional

En el Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos manifiesta que existen cerca de 1230 adultos mayores de más de 65 años, este grande grupo se divide de la siguiente manera: El 12% vive solo, este porcentaje ha aumentado considerablemente en la región costa, el 48% vive o visitan frecuentemente centros gerontológicos de cada región, una cifra que ha ido en aumento debido a diferentes factores como puede ser la falta de tiempo de cada uno de los familiares o por el simple hecho de que ya no puede asumir responsabilidades prioritaria hacia ellos, el 40% restante de este grupo tiene la suerte de vivir en compañía de sus nietos y de sus familiares. (INEC, 2015)

El mismo informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Junto al Ministerio de salud Pública del Ecuador menciona que el 48% se siente satisfecho con toda su vida pasada, pero se sienten abandonados y con un bajo nivel de satisfacción, este grupo de personas manifiesta que la falta de aprecio y consideración por parte de sus familiares han desencadenado un estado anímico bajo llevándolos a la depresión. Al tener un estado de ánimo bajo sus defensas se ven afectadas provocando o agravando enfermedades como: Cardíacas, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, y la misma depresión considerada como una enfermedad, una cantidad considerable de personas de este grupo presentan trastornos psicológicos que influyen negativamente en su calidad de vida. (MSP, 2016)

1.1.3. Contexto regional

En la provincia de Los Ríos es insuficiente la intervención de enfermería para el cuidado y bienestar del adulto mayor, cabe recalcar que no existe una organización encargada de promover y a su vez poder garantizar la salud y la atención necesaria para el adulto mayor, no existe un personal calificado ni tampoco equipos destinados únicamente a su atención.

Por esta razón los adultos mayores no se benefician de todos los servicios de salud, y los que tienen oportunidad como aquellos que tienen un seguro se sienten satisfechos con el servicio que les brinda, existen otros adultos mayores que viven en casas de acogida o centros gerontológicos, este grupo de adultos mayores no sienten ese apoyo emocional y psicológico, además cabe recalcar que el servicio de enfermería no cubre las intervenciones en base a las necesidades de cada adulto mayor sino que se realiza de manera muy general

1.1.4. Contexto Local

En la actualidad, la ciudad de Babahoyo consta con un centro gerontológico del buen vivir, para adultos mayores, la ubicación de este centro se encuentra en la Avenida Malecón entre las calles 9 de noviembre y Roldós. Este centro fue creado con la intención de mejorar la calidad del cuidado y atención que reciben alrededor de 100 adultos mayores, Este centro gerontológico atiende a las personas adultas mayores en las modalidades residencial y diurna, con los cuales se trabajan dinámicas grupales, psicomotricidad lúdica, terapias y otras actividades como manualidades en figuras en madera, punto cerámica y costura.

A inicios de los años 70 fue fundado por iniciativa de dos instituciones el Movimiento de Acción Social y Patronato de Servicio Social. En el año de 1973 y 1974 se llegó a un acuerdo ministerial entre estas dos instituciones y el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, lo cual permitió que esta entidad, actualmente

funcione administrativa y financieramente bajo las normativas y reglamentaciones que emite el MIES. (Rosado A., 2017)

Este centro tiene 41 años de trabajo y atención continuada a la población adulta mayor de la ciudad de Babahoyo. Ahí se encuentran asilados adultos mayores que superan los 65 años, los cuales han sido abandonados o son de una condición de extrema pobreza.

El centro gerontológico brinda atención a 100 adultos mayores, de este gran grupo el 50% son albergados de manera permanente mientras que el otro 50% son transitorios, es decir asisten a diferentes horas del día pero no tienen una permanencia en el centro, del 50% de adultos que son estables el 40% son personas que presentan trastornos psicológicos en especial la depresión, ellos manifiestan que se sienten solos y a la vez sin esperanzas ya que con quienes compartían sus innumerables experiencias ya no están a su lado, este es uno de los motivos por el cual los adultos mayores se sienten abandonados y se encierran en un cuadro de depresión difícil de salir.

1.2. Situación problemática.

La problemática de esta investigación radica y se acentúa en la gran cantidad de adultos mayores con trastornos psicológicos entre ellos la depresión, la cual está ganando gravedad debido a que los familiares de este grupo de personas prefieren abandonar a sus seres queridos en centros gerontológicos para de esta manera no asumir la responsabilidad de cuidarlos, esto es considerado como un factor elemental para la manifestación de diversas afecciones psicológicas.

La depresión es una enfermedad grave y muy común en los adultos mayores del centro Gerontológico del Buen Vivir del cantón Babahoyo, esta enfermedad afecta tanto física como mentalmente en el modo de pensar y de sentir, esto ocurre debido a que el adulto mayor se siente abandonado, perdiendo el interés o el placer de realizar diversas actividades que son esenciales en su vida.

El rol de enfermería está orientado a diversas ramas de la salud, aplicadas a todas las personas dejando a un lado a este grupo, lo cual no debería de ser de esta manera ya que los adultos mayores necesitan de más servicios de enfermería para mejorar y mantener los estados físicos, mentales y psicológicos, en el adulto mayor, el rol de enfermería, ha demostrado ser muy óptimo ya que ayuda a recuperar las condiciones necesarias para mantener una buena calidad de vida de quienes padecen una enfermedad psicológica.

1.3. Planteamiento del problema.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera las intervenciones de enfermería previenen los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las técnicas de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?

¿Cómo se aplican las intervenciones de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?

¿Cuál es la importancia que tiene el rol de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.se encuentra delimitado de la siguiente manera.

Delimitación temporal: octubre 2018 – abril 2019

Delimitación Espacial: Centro Gerontológico del Buen Vivir Babahoyo

Delimitación demográfica: Adultos Mayores

Líneas de la investigación UTB: Educación y Desarrollo Social

Líneas de investigación de la Facultad: Salud y Bienestar

Línea e investigación de la Escuela: Enfermería

1.5. Justificación.

De acuerdo altos índices de trastornos psicológicos y emocionales que se han presentado en el Gerontológico Centro Del Buen Vivir. Es por ello que se realiza este proyecto, para demostrar la eficacia de la aplicación del Rol de enfermería, en la prevención de los trastornos psicológicos y emocionales del adulto mayor y sus factores asociados. Además, el deterioro de las funciones cognitivas resulta inevitable en algún grado como; olvidos, irritabilidad, lentitud motriz, desgaste visual y auditivo, problemas de sueño y alimentación, inestabilidad emocional, siendo los más comunes, esto no implica que la calidad de vida de los individuos debe menguar.

Ya que la mayoría de los adultos mayores van quedando desplazados, algunos olvidados por los familiares y no se toma en cuenta todas sus necesidades físicas, sociales y psicológicas de esta manera se aprenderá a reconocer signos tempranos de esta patología para darle la importancia respectiva y no sea la causa de exacerbación de tales comorbilidades Los beneficiarios directos son los adultos mayores del Centro Gerontológico buen vivir. Esta investigación es factible de elaborar y se justifica porque se cuenta con la colaboración de los familiares y personal de cuidado del adulto mayor, los datos estadísticos y materiales necesarios

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar de qué manera las intervenciones de enfermería previene los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019

1.6.2. Objetivo específico

Describir cuáles son las técnicas de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019

Detallar cómo se aplican las intervenciones de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019.

Analizar cuál es la importancia que tiene el rol de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico.

2.1.1. Marco Conceptual

El adulto mayor

Los adultos mayores en la actualidad es un tema de suma importancia, debido al incremento de la población de personas de la tercera edad ha aumentado a nivel nacional y mundial, lo que ha incrementado sus probabilidades de vida.

Clasificación del adulto mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (OMS, 2015)

A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al 4%; para el año 2025, el porcentaje aumentará hasta el 10%, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores, para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor (INEGI, 2000).

Por lo general, son revelaciones creadas por rasgos negativos que ha colocado la reunión en algunas ciencias hacia el adulto mayor. Para García, el adulto mayor no constituye un grupo igual, al revés, es un equipo poblacional que presenta una gran diversidad en cuanto a emergencias y características en subordinación de la antigüedad, el apartado, el estado terrenal, el estado socioeconómico, la delimitación geográfica; no puede ser guardado bajo una misma etiqueta de habitantes drogodependientes, inactivas, apartadas. (García P., 2016)

La salud mental y el bienestar en las personas mayores

Para algunos, avejentarse es una pericia positiva, puesto que conlleva liberarse de la atadura del sufrimiento y relatar con más tiempo libre, cuando la totalidad aún está en buenas circunstancias para disfrutarlo. Ser anciano es una pericia única y un importante papel para muchas personas longevas, que les proporciona una continuidad de la existencia y la conveniencia de ofrecer incondicionalmente. También hay cuestiones críticas durante esta etapa de la vida. La jubilación puede poseer un efecto característico en la salubridad mental de los adultos mayores. (Periago M., 2017)

Se asocia frecuentemente con la desvaloración del status y de la distribución de las acciones cotidianas asociados a la vivacidad gremial, así como con la noción de un rol notablemente reducido en la vida, con pocas vinculaciones sociales. Otros factores que pueden promover propósitos sobre la vitalidad mental de este grupo de edad incluyen el deterioro gradual de la salubridad y de la cabida física, la impúdica de seguridad económica, el cambio de ámbito al mudarse de apartamento, y la disminución del sentido de pertenencia. (Netter F., 2015)

Las personas de la tercera edad, con frecuencia sufren por disminución del círculo de sus amigos íntimos, familia y parejas, el deterioro de la capacidad funcional, pierden el sentido de la vida. El mayor temor que poseen los adultos mayores es la pérdida de su independencia. Uno de los mayores trastornos presentes en los adultos mayores es la depresión y la ansiedad debido que ellos es muy cotidiano

encontrar este tipo de perturbación es debido a sus edades, la depresión afecta entre un 10 y un 15% de las personas mayores de 65 años

También existe una diferencia innumerable entre los diferentes países, tanto en la depresión en la vida avanzada como en el confort entre los pueblos de Europa. También existe una diversidad colosal entre los diferentes países, tanto en la depresión en la etapa avanzada como en el bienestar entre los pueblos de Europa. Para los europeos mayores de 50 años, los Países Escandinavos, Austria y Holanda, parecen tener la mayor calidad de salud mental (bienestar elevado y baja depresión), seguidos por Francia y Alemania (nivel bajo o mediano de depresión y nivel medio o alto de bienestar), mientras que las personas mayores en Italia, Grecia y España tienen el peor nivel de salud mental (nivel elevado de depresión y bajo nivel de bienestar)

Uno factor predominante que afecta a los adultos mayores es la depresión debido a que producen una disfunción funcional, y puede presagiar una muerte prematura. Las personas mayores con depresión son de dos a tres veces más susceptibles a tener dos o más enfermedades crónicas, y de dos a seis veces más de sufrir, cuando menos, una limitación en sus actividades cotidianas en comparación a los grupos de menor edad. La depresión en adultos mayores incrementa los costos servicios profesionales y el riesgo de provocarles una muerte prematura. (Shifren A., 2014)

Los factores de riesgo de los trastornos mentales en adultos mayores

Las personas de la tercera edad con el transcurso de sus vidas irán perdiendo su estado de ser independientes debido a que presentaran dolencias, fragilidades en sus cuerpos lo que les imposibilitara la movilidad a voluntad propia por que presentaran físicos, psíquicos y mentales por lo que será necesario la asistencia a largo de su vida para realizar sus actividades. Con frecuencia los adultos mayores suelen perder un ser querido muy cercanos provocándoles una disminución de sus

estados de ánimos. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. (Alat, 2016)

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, las personas de la tercera edad con patologías isquémicas son más propensos a la depresión en comparación de quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, cuando la depresión no ha sido tratada por un especialista, puede desarrollar una cardiopatía y hasta provocarle la muerte. Los adultos mayores están expuestos a recibir maltratos de tipo físico, sexual, psicológico, emocional y al abandono de parte de los familiares más cercano. (Mosquera J., 2015)

La base de datos en la actualidad demuestra que los adultos mayores sufren de algún tipo de maltrato. Las personas que realizan el maltrato a las personas de la tercera edad no se conforman con lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública

Demencia

Es una manifestación médica que se caracteriza por la deficiencia de la memoria y la capacidad de pensar lo cual le imposibilita realizar actividades diarias. Este tipo de enfermedad mental afecta directamente a las personas de la tercera edad, debido a que habitan en países en vías de desarrollo y en países de ingresos medianos y bajos. La demencia es un síndrome que va de la mano con los problemas sociales y económicos y en casos especiales influye las presiones físicas, emocionales y la caída financiera familiar. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal. (Barclay W., 2013)

Depresión

La depresión causa un tipo de sufrimiento en el individuo que va a influir en la vida cotidiana del adulto mayor. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años y mayores. En los hospitales no se brinda un buen diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Con frecuencia la sintomatología de este tipo de trastorno en las personas de la tercera edad les da poca importancia debido a que los síntomas que presentan coinciden con otras patologías que padecen los adultos mayores. (Fishman A., 2015)

Las personas de la tercera edad que sufren de depresión tienden a disminuir su desempeño en comparación con otros adultos mayores que padecen enfermedades crónicas como las patologías respiratorias, diabetes, etc. Los adultos mayores debido a este trastorno empeoran su estado de salud por lo que los costos de asistencia médica aumentan.

En su totalidad la humanidad en general en algún momento de sus ciclos de vida tiene momentos de tristeza o melancolía. Estos son eventos normales en el proceso de vida de cada persona, pero si no aparecen estos sentimientos en el transcurso de 6 semanas aparece una enfermedad denominada depresión. Cuando una persona pasa por un estadio de depresión, suele interferir en las actividades diarias, afectando su normal desempeño, y ocasiona dolor y sufrimiento no sólo a quien lo padece, sino también a todos sus seres queridos. (Aguirre J., 2016)

La depresión es una enfermedad que no está completamente definida por lo que se dice que la depresión no es una cosa de "voluntad", ni un proceso normal del envejecimiento. En un nivel especializado de psiquiatría, la depresión puede llegarse a comparar como un resfriado, ósea algo muy común en el medio. Se puede establecer que la depresión afecta tu vida laboral, familiar tanto así que puede dañar la salud física de los adultos mayores y en casos severos provocarles la muerte. La depresión genera un cambio a nivel emocional representado por la tristeza, soledad,

aislamiento y pensamientos suicidas ocasionado por cambios bruscos en su estilo de vida o falta de adaptación. (Alvites J., 2015)

Epidemiología De La Depresión

Según los datos derivados de estudios EURODEP (consorcio que consiste en estudios comunitarios independientes sobre depresión en personas mayores que principalmente se lleva a cabo en centros en Europa) recientes, la sintomatología posee un porcentaje de un 15% de la población mayor de 65 años que viven en un medio comunitario, un anciano ingresado en unidades médicas de agudos, la prevalencia es superior al 5% y en institucionalizados en residencias el 25%. En el primer año de su ingreso a la residencia, entre un 13 a 18% de los ancianos desarrollan un episodio depresivo mayor. (Sanchez I., 2016)

En Chile, los índices de morbilidad de la depresión son de un 16.3%, siendo los cuadros depresivos los más notables de este grupo con una prevalencia de vida de 11.3%, sin embargo, en los centros gerontológicos poseen un nivel de morbilidad de 17 - 20%, con un 28 a 40% de los internos con síntomas depresivos. (Sanchez I., 2016)

En una publicación realizada por el diario El Comercio en el año 2015, indico que la ciudad de Quito posee los índices más elevados dentro del Ecuador acerca de las patologías psiquiátricas atendidas. Un estudio de investigación de cuarto nivel de Psiquiatría de la Universidad Central concluyó que en la capital ecuatoriana se pudo establecer una prevalencia del episodio depresivo mayor del 13,4% (por 100 habitantes adultos mayores en 12 meses), muy por encima de la media de la región del 4,9%. (El Comercio, 2015)

Para realizar la presente investigación fue necesario utilizar como población a 1800 habitantes de zonas urbana y rural. Según los análisis a nivel mundial, los casos de depresión con frecuencia son más comunes que los presentes las del sexo

femenino sin importar la edad, mientras que los resultados en la ciudad de Quito esta dolencia afecta más a viudos, en unión libre, y muy por detrás, a casados y jóvenes.

Fisiopatología

La depresión es originada es causada por cambios a nivel de los neurotransmisores que estimulan en el cerebro como la noradrenalina y la serotonina, pero esto empieza a cambiar debido a que las causas psicosociales y genéticas. El adulto mayor empieza a sentir cambios a nivel de neurotransmisores debido a enfermedades de la edad por ejemplo Alzheimer, Parkinson y accidentes cerebrovasculares, son las principales causas de alteraciones de carácter somático que alteran la serotonina y de sus enzimas transportadoras. (Pereira D., 2016)

Lo importante que es conocer cómo funciona el proceso de la depresión debido a que aumenta la serotonina en el SNC se sustenta en la eficacia obtenida por los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS) en el tratamiento de la depresión mayor. Además, existen estudios que señalan que la disminución de triptófano en los pacientes estudiados en remisión, que ocasiona un descenso temporal de las concentraciones de serotonina en el SNC, puede provocar una recaída aguda de los síntomas depresivos.

La alteración de los neurotransmisores incrementa la formación de noradrenalina y serotonina, los cuales son las principales sustancias para la formación de la depresión en las personas de la tercera edad, las enfermedades que aparecen por la alteración de estas sustancias son el Alzheimer y Parkinson. Enfermedades características que se presentan por la edad avanzada de las personas de la tercera edad.

Manifestaciones Clínicas

Las personas de la tercera de edad que poseen un trastorno depresivo no tendrán las capacidades normales para poder realizar las actividades diarias que realizaban, el cual es un rasgo característico para la identificación de esta enfermedad, entre ellas podemos enumerar el desgano, culpabilidad, insomnio e incluso pensamientos de actos suicidas. Para esto se debe tener en cuenta los mínimos cambios que realiza el individuo en su vida cotidiana hasta los más complejos que nos ayuden a su determinación desde su aparición:

- La pérdida de un familiar o de un amigo cercano les puede producir un sentimiento de tristeza, ansiedad, desesperanza o vacío.
- Falta de interés en las actividades que le gustaba realizar tales como actividades físicas, reuniones familiares o actividades.
- Problemas con el sueño tales Somnolencia, insomnio, no dormir lo necesario o despertar muy temprano en la mañana que comienza a afectar su estado psicológico, físico y social los pacientes con un estado depresivo es muy normal que sufran de trastornos sueños.
- Problemas alimenticios tales como bulimia o anorexia nerviosa, obesidad y sobrepeso que a la larga llevaran a otros problemas como cardiacos, hipertensión y diabetes.
- Los pacientes con un trastorno depresivo suelen ser irritables, tienen sentimientos de frustración y ansiedad que puede producir malas relaciones interpersonales por su bipolaridad.

- Dificultad para realizar actividades normales debido a que siente fatiga o cansancio, lo cual está relacionado con los problemas alimenticios y trastornos de sueños que son característicos en un cuadro de trastorno depresivo.

- Suelen presentar problemas de concentración, falta de memoria, pérdida de libre albedrío y procesos mentales lentos debido a las patologías psicológicas presentes en el adulto mayor como por ejemplo la ansiedad, depresión y la demencia senil.

- Excesivos sentimientos de culpabilidad, sensación de inutilidad o desamparo, fortalecidos principalmente por problemas económicos producidos por la jubilación y la dependencia económica.

- Imposibilidad de sentir placer, la pérdida de interés de la mayoría de las actividades que el individuo realizaba.

- padecer enfermedades terminales o inesperadas como cáncer e hipertensión.

- Se convierten en personas apáticas.

- Llanto frecuente sin razones aparentes.

- Deseos de morir.

- Pensamientos suicidas por lo que lo lleva a realizar diferentes intentos de suicidio.

La sintomatología que presenta una persona con un trastorno depresivo es que se va a sentir triste e inútil por el resto del día con un periodo de duración de dos semanas, por lo que es recomendable dar inicio al tratamiento inmediato y que no

todas estas manifestaciones son necesarias para que sea llamado cuadro depresivo ya que las clasificaciones pueden variar

Factores de riesgo asociados a la depresión

Existen diferentes tipos de factores de riesgos de la depresión que afectan directamente a las personas de la tercera edad, entre ellos están los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales:

Factores biológicos

Los factores biológicos se refieren a la parte física, anatómica, estructural, visible y microscópica del adulto mayor, por lo tanto, entre los factores, se toman en cuenta el SNC y sus diferentes estructuras, así como las enfermedades que causan alteraciones a nivel de los demás sistemas y aparatos.

Factores neurológicos

El proceso de envejecimiento agrupa una serie de alteraciones en los sistemas de neurotransmisión, tanto a nivel pre sináptico como pos sináptico. Cuando existe una alteración en la sustancia de serotonina y la aparición de enfermedades cerebro vasculares son fuente de que el paciente comience una serie de cambios y que esto produzcan casos de ansiedad, depresión o de otro tipo de patología que conlleven a estos cambios que son las alteraciones en la salud mental, tal como los trastornos bipolares. Determinados grupos muestran niveles bajos de triptófano en plasma. Varios estudios han demostrado que la disminución en los transportadores de serotonina puede desencadenar cuadros depresivos. (Scielo, 2015)

Diagnóstico

Los especialistas consideran que el trastorno depresivo es una afección que afecta directamente a los adultos mayores debido a sus edades cronológicas, entre ellas se encuentran: exceso relativo de quejas somáticas, hipocondriasis y agitación por lo cual es importante realizar un exhaustivo trabajo de diagnóstico en búsqueda de signos y síntomas depresivos. (Novell R., 2016)

Promoción de la salud

Para que exista una mejoría en la salud psicológica de los adultos mayores es necesario que realicen ejercicios mentales los cuales los mantengan activos. Esto comprende que debe crearse lugares que brinden un bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados.

Es necesario establecer estrategias adecuadas para las personas de la tercera edad con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, tales como: protección y libertad; viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas; apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas; implementación de nuevos programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas con el fin de prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores; programas de desarrollo comunitario. (Quiñones J., 2018)

Intervenciones

Brindar un tratamiento rápido y oportuno de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicotrópicas en los adultos mayores. Es recomendable la aplicación de intervenciones psicosociales y farmacológicas de parte del personal de salud que está a cargo de ellos. Hasta la actualidad no existe medicamentos para la cura de la demencia, lo que sí se puede hacer es mejora la calidad de vida de estos pacientes, así como la de sus cuidadores y familias, como, por ejemplo:

Realizar un diagnóstico temprano con el fin de ofrecer un tratamiento oportuno y óptimo; para mejorar la calidad de vida y su estado de salud físico y psíquico y el bienestar en general; la identificación temprana y oportuna de la enfermedad puede brindarle al adulto mayor el tratamiento de las enfermedades físicas conexas; la detección y el tratamiento de síntomas comportamentales y psíquicos difíciles; y el suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor debe realizarse una buena asistencia sanitaria y social con el fin de prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores. Por lo tanto, es necesario realizar capacitaciones al personal sanitario debido se enfrenta diariamente con los problemas y trastornos relacionados con la vejez. Para ello es necesario proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. (Muños M., 2015)

Valoración al adulto mayor

El proceso de valoración que realiza el personal profesional de enfermería en los centros gerontológicos debe contribuir de una manera completa de las actividades diarias que realiza el adulto mayor tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad. Para la realización de la valoración el profesional de enfermería deberá utilizar la entrevista, el examen físico, la observación y la

información que será recogida del resto de personal que labora en el centro gerontológico.

Esta valoración médica profesional de parte de las enfermeras del centro gerontológico debe estar centrada en las necesidades diarias que requiera el adulto mayor. Para el éxito de esta primera etapa, es indispensable que exista una perfecta adecuación entre las enfermeras que laboran en el centro gerontológico, debido a que influye diferentes factores tales como la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la valoración y la manera como el anciano recibe la comunicación.

El profesional de la salud (enfermero) tendrá como objetivo recoger información sobre el adulto, en especial para identificar las fuerzas y limitaciones (reales y potenciales) del enfermero. Estos datos obtenidos por el enfermero llevan a los diagnósticos de enfermería que guían los cuidados del paciente.

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. (Alat, 2016)

LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por un individuo, encaminada hacia un objetivo. Esta conducta consiste en actividades dirigidas en sí mismos o hacia el

entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Ostiguin M., 2016)

Estableció la exposición del déficit de autocuidado como un prototipo general compuesto por tres conclusiones relacionadas entre sí. La conclusión del autocuidado, la teoría del adeudamiento de autocuidado y métodos de enfermería, como un batiente de alusión para la práctica, la formación y la gestión de la enfermería.

La teoría de autocuidado es el mecanismo principal utilizado para establecer la valoración del paciente, y es necesario utilizar el término requisito en la teoría y la definición que recibe es medidas de cuidados que realiza una persona para cuidarse de a sí mismo, la creadora de este proceso Dorotea E Orem propuso la creación de tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Se refiere al conjunto de aparatos y sistemas que conforman al ser humano para convertirlo en una persona racional y pensante. El ser humano es un ser viviente con capacidad de expresarse, capacidad de libre albedrío comunicarse ya sea de manera escrita, oral y por mímicas y estos son actos que utiliza para supervivencia y adquirir experiencia sin causar daños ni afectar las acciones que realiza el paciente acerca del autocuidado.

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. Sin afectar las

actividades físicas, estructurales, funcionales del cuerpo humano. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano especializado para brindar un cuidado médico a personas que no pueden cuidarse por su propia cuenta debido a que no se encuentran en las facultades necesarias de bienestar y salud. Aunque no existe una definición clara, algunos se muestran de acuerdo que se les llame como la unión de los factores externos que tienen influencia directa sobre las personas no están en la capacidad de realizar su propio autocuidado. (Toro R., 2015)

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría denominada déficit de autocuidado tienen una relación directa entre el autocuidado terapéutico y las labores de autocuidado que realizan las personas, que van vinculadas con las aptitudes propias desarrolladas con el fin de establecer los autocuidados terapéuticos requeridos o ya preexistentes.

Los seres vivos son capaces de adaptarse a los cambios bruscos que suelen suceder en sí mismos y en el medio que los rodea. En ocasiones puede que el individuo no pueda resistir aquellos cambios lo que provocara que este en las capacidades necesarias estos cambios repentinos. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (García L, 2015)

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: es un rol fundamental que debe realizar la enfermera debido a que el paciente no se encuentra en sus facultades necesarias para autocuidarse. Tiene como objetivo que el personal de enfermería realice las

actividades de aseo y entre otras hasta que el paciente recupere el conocimiento o se adapte a su incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: en este rol no es necesario que el personal de enfermería realice todas las actividades de autocuidados. Las actividades de cuidados son mínimos de parte del personal de enfermería debido a que el paciente se encuentra consciente y participa en su autocuidado, en las tomas de decisiones acerca de que procedimientos médicos quiere seguir como también que tratamiento recibir.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema es el más recomendable para utilizar el personal de enfermería debido a que el paciente en esta ocasión puede realizar actividades de autocuidado, en casos especiales le toca adaptarse a realizar acciones para realizarse su propio autocuidado, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. Una enfermera tiene el deber de brindar ayuda en la toma de decisiones. (Calvache M., 2015)

La Calidez en el cuidado de Enfermería

“Ser buenos profesionales de enfermería, no simplemente se centra en tener los conocimientos teóricos, sino de amar cada uno de los procedimientos que se realiza en la profesión, tener buena comunicación para poder tener las capacidades necesarias para poder expresarles el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, un buen profesional del área de enfermería no debe tener problemas éticos ni morales durante los cuidados del paciente. (Ortega S., 2017)

Un enfermero (a) de ser amable, bondadoso, paciente, benevolente y sentir respeto por cada vida humana que tiene el privilegio de brindarles su cuidado y por último tener la capacidad de expresarse bien para que el paciente adulto mayor tiene comprenda cada uno de los procedimientos que se le suele realizar debido a que tiene muchas necesidades psicológicas.

“El paciente tiene el derecho de poder expresar sus necesidades y sentimientos. Está comprobado por un estudio que los adultos mayores se sientan en confort y comodidad el personal de enfermería y en general deben tratarlos como seres humanos y servibles, con comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes.

Para realizar cuidados a personas de la tercera edad es necesario que el personal de enfermería muestre interés El cuidado requiere un interés contiguo y cariñoso, demostrado tanto en su actitud como en las palabras, el sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. La persona de la tercera edad se vuelve muy sensibles y depresivos por lo que el personal médico, o familiares deben estar atento a estas señales, que significa algo no tiene un buen estado de ánimo el paciente, por lo que se recomienda tratar de hablar con él para saber qué es lo que le está pasando y darle una solución de una manera comprensiva y amorosa. (García M., 2015)

Proceso de Atención De Enfermería

Es un conjunto de procesos que tienen la finalidad de brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. Debido a esto es necesario que exista la responsabilidad del profesional de Enfermería para la aplicación de procesos del cuidado por lo que es necesario identificar las necesidades del adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones enfocadas en el diagnóstico prioritario con el fin de brindar una respuesta a las afecciones que se desarrollan en el proceso de envejecimiento, debido a que en esta etapa de la vida suelen aparecer procesos patológicos irreversible e inevitable en los adultos mayores afectando su estado de salud. (Castro M., 2015)

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es una expresión que se utiliza dentro del área de enfermería para los cuidados de salud del individuo familia y comunidad,

implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. El (PAE) lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí

El enfermero está encargado de cubrir las necesidades y problemas que presenta el adulto mayor, proporcionándole una atención médica con mayor énfasis en el cuidado y prevención para la pronta recuperación del estado de salud del adulto mayor incluyendo a su familia, a la comunidad y a su entorno. Según estadísticas a nivel nacional, se ha incrementado las cifras de personas de 65 años por lo que supone un reto para los habitantes de América latina. Por lo que es necesario la implementación de cambios drásticos en el sistema de salud con el fin de proporcionar a los adultos mayores la asistencia y el personal especializado para los cuidados que se puedan requerir, y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud

Rol de la enfermera en la atención al adulto mayor.

El personal de enfermería debe poseer habilidades, actitudes, valores, destrezas y comportamientos basados en conocimientos científicos, encaminados al mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de salud, así como la prevención de la enfermedad. El rol del profesional de enfermería se lo puede derivarse en 4 aspectos, cuidado directo, investigación, educación y administración. El cuidado es un requerimiento humano indispensable para un desarrollo normal, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. (García M., 2015)

La enfermera debe actividades cuidados en el paciente con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, como, por ejemplo: incentivarlo a que realice movimientos por si solos, higiene, alimentación saludable, confort, administración de medicamentos de acuerdo con su patología y prever cualquier contratiempo.

En el campo de la investigación el profesional de enfermería puede desarrollar y participar en múltiples proyectos para precautelar la salud de la población, su capacidad de reflexión, adaptación y el aporte de nuevas ideas que permita la prevención y tratamiento oportuno de las patologías. La enfermera como educadora cumple un papel fundamental en la actualidad, ya que ella es la vocera de todos los procesos encaminados a promover la salud y a evitar la enfermedad, utilizando distintas ayudas metodológicas que resalten sus habilidades al momento de enseñar.

La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Hay diferentes tipos de enfermería como también hay diferentes ramas de la medicina.

En este sentido, algunas de las especialidades más comunes son la enfermería dedicada a los adultos en tercera edad, a las personas con problemas mentales, a los niños, a los adultos en tratamientos de largo o corto plazo emplazados en las instituciones de salud, a todo tipo de individuos en los domicilios privados de los mismos y muchas otras. (Bello N., 2015)

Enfermería gerontológica

El equipo de enfermería encargado del cuidado del adulto mayor debe de contar con los conocimientos principales y específicos de enfermería, estos conocimientos específicos son en base al proceso del envejecimiento, cabe recalcar que el envejecimiento es universal y muchas personas la consideran una discapacidad, pero este conocimiento es erróneo ya que este no se considera un estado de discapacidad, pero tampoco es irreversible ya que es un proceso normal que todo ser humano debe pasar.

Es más podemos decir que la discapacidad no es solo debido a un proceso biológico, sino también a causa de otros factores como el social, psicológico y por su puesto de conducta, estos cambios antes mencionados empieza a edades tempranas, lo que hace que con el pasar del tiempo se conviertan en problemas mucho más graves. (Muños M., 2015)

De todo el personal de salud se considera que la enfermera es el personal más capacitado para cumplir con este proceso de atención a los adultos mayores, ya que tiene el conocimiento científico y procedimientos que junto con técnicas innovadoras ayudan a mantener un estado de salud optimo en la vida del adulto mayor.

Para determinar la salud del adulto mayor se realiza una valoración geriátrica, o también llamada diagnóstico cuádruple, esto es debido a que se manejan cuatro dominios, (biomédico, funcional, mental y social), este proceso está destinado a evaluar la capacidades generales del adulto mayor, así como también los problemas de estos, de esta manera se puede realizar un diagnóstico aproximado de cada adulto mayor, este estudio diagnóstico se ha convertido en una de las principales herramientas para geriatría. (Galvez M., 2016)

Diagnóstico e intervenciones de Enfermería

El equipo de enfermería tiene la responsabilidad de la estructuración del conocimiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, el principal objetivo es proporcionar a cada uno de los adultos mayores las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, para esto la enfermera encargada deberá desarrollar diversos planes de cuidados basado científicamente, y con confianza, utiliza la identificación de diagnósticos de enfermería.

El diagnóstico de enfermería es una forma de expresar las necesidades de cuidados que son identificadas en los ancianos que cuidamos, o sea, es el juicio clínico de la enfermera sobre la necesidad de una intervención de enfermería.

Fueron consideradas de mayor importancia las principales características definidoras presentes en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. A través de diagnósticos y propuestas de acciones en enfermería, para reducir al mínimo y/o prevenir la depresión en los ancianos como una manera de ayudarlos en el mantenimiento de su salud mental.

Disposición para el bienestar aumentado evidenciado por la felicidad de estar vivo y creer que la vida es interesante.

Intervenciones: se debe continuar dándole apoyo al anciano; compartir sus ideas religiosas, alentar al anciano a orar, meditar, hablar, participar de actividades religiosas deseadas, proporcionando al anciano mantener el contacto con religiosos, esto ayuda al adulto mayor a dedicar el tiempo a actividades que mejoran el bienestar de su estado de ánimo, se puede compartir y discutir los temas que ellos estudian, además discutir la importancia y el valor de la oración en la vida cotidiana del individuo. (Gloria M., 2013)

Proceso de pensamiento perturbado relacionado al envejecimiento, evidencian dificultades de concentración, falta de claridad de razonamiento.

Intervenciones: el equipo de enfermería está destinado a ayudar al adulto mayor a recordar la mayor cantidad de situaciones vividas, manteniendo la orientación y ayudándole donde se encuentran sus cosas, revisar fotos, letras o colores ayudara con la estimulación de su memoria.

Riesgo de soledad en relación con el aislamiento social.

Intervenciones: Es importante que el adulto mayor participe en actividades que involucren los ejercicios, y que permita la socialización de las otras personas, de esta manera se evita el riesgo de la soledad y también identificar bloqueos a los contactos sociales y problemas de salud como inmovilidad física, discapacidad sensorial, la falta de libertad por motivos de los gestores de la institución con las entradas y salidas de los ancianos, incontinencias, buscar ayudarlo en la adaptación a estas situaciones, que pueden ser resultado del envejecimiento; evaluar los sentimientos del anciano acerca de sí mismo, su sentido de capacidad de controlar la situación, sentimiento de esperanza y habilidades de resolución; identificar las razones de aislamiento, hay que complementar todo esto con la implementación de actividades de entretenimiento y recreación. (Johnson M., 2015)

Sensación de Desamparo relacionado con el medio de asistencia a la salud evidenciado por la insatisfacción, mal humor.

Intervenciones: transmitir empatía, con el objetivo de promover la verbalización de los ancianos, de dudas; temores, preocupaciones y la razón de su descontento; ayudar al anciano a no sentirse desamparado, ayudando a identificar los puntos importantes y ventajas personales, dar tiempo a los ancianos para expresar sus sentimientos y su participación en la toma de decisiones; mostrar preocupación por el anciano como persona; tener tiempo para escuchar las percepciones y preocupaciones del anciano y darle coraje para hacer preguntas; aceptar a la expresión de sus sentimientos, incluso de insatisfacción y mal humor; ayudar el

anciano a identificar lo que puede hacer por sí mismo, para no sentirse más limitado, teniendo como su hogar la ILE.

Desesperanza este está relacionado con el abandono familiar, lo que hace que el adulto mayor sienta una vida vacía y con falta de fe en el futuro, verbalización de que otros tienen más suerte, preocupaciones con cosas sin importancia, voluntad de llorar, dificultad en la toma de decisiones.

Intervenciones: transmitir empatía con el objetivo de promover la verbalización, por el anciano, buscando entender sus dudas y comentar sus temores y sus preocupaciones; evaluar los factores que causan/ o contribuyen a sentimientos de abandono verbalizado por el anciano; escuchar atentamente las inquietudes negativas y verbalizaciones de anciano, sin comentario o juicio; permitir al anciano reflexionar sobre el sentido de su vida. (Gloria M., 2013)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

En base a la variable de estudio se encontraron las siguientes investigaciones relacionados con las intervenciones de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores.

Vera, Martha, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos Perú en su trabajo investigativo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” ha llegado a las siguientes conclusiones: La calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. (Vera M., 2015)

Para la familia es muy importante, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. El adulto mayor en el entorno familiar

tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión.

Montanet, Adalberto & Et al., médicos especialistas en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Docente “Isidro de Armas”, en su artículo investigativo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río, titulado “La calidad de vida en los adultos mayores”, han llegado a las siguientes conclusiones: Se considera que en edades tempranas los ancianos conservan mejor su validez en el hogar, tienen su protagonismo y son más independientes; sin embargo en esta ancianidad intermedia que se registra en la investigación, comienzan a evidenciarse las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, entre otros. (Montanet A., 2015)

Ramos, Norma & Pazmiño, Ana, Licenciadas en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar en su trabajo investigativo “Calidad de atención gerontológica relacionada con la aplicación de terapias alternativas en el Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” del Cantón Chillanes durante el periodo de noviembre 2015 a abril del 2016.”

El Hogar del Adulto Mayor “Atalaya” no brinda la atención gerontológica con calidad y calidez. No cuenta con máquinas, ni equipos suficientes, tampoco personal capacitado para la realización de terapias alternativas. El personal que cuida de los adultos mayores no comparte su vida y sus actividades con las personas que requieren. Los dormitorios son compartidos y les causa dificultades para conciliar el sueño. Se sienten desmotivados, enfermos, y sin ánimo de vivir. (Ramos A., 2016)

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinara de qué manera las intervenciones de enfermería previenen los trastornos psicológicos, se reduciría el número de adultos mayores afectados por depresión y se mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir

2.3. Variables.

2.3.1. Variables Independientes

ROL DE ENFERMERIA

2.3.2. Variables Dependientes

TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable Independiente				
Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
ROL DE ENFERMERIA	El rol de enfermería se considera como un conjunto de habilidades, actitudes, valores, destrezas y comportamientos basados en conocimientos científicos, encaminados al mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de salud, así como la prevención de la enfermedad	<u>Sensación de Desamparo</u>	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera transmite empatía • Identifica en el paciente sentimientos de ira frustración, dudas temores. • Permite al paciente expresar sus sentimientos • Estimula al paciente a participar en la toma de decisiones. • Identifica fortalezas y ventajas personales para darle positivismo al anciano. 	Porciento
		<u>Proceso de pensamiento perturbado</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprueba si el paciente se auto identifica • Verifica que el paciente está orientado • Estimula la memoria del adulto con: fotos, imágenes, música, historia de la ciudad y de vida. • Investiga la capacidad cognitiva con: juegos, imágenes, calendarios, reloj, la escritura, dibujos, materiales 	
		<u>Desesperanza</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa los factores que causan/ o contribuyen a sentimientos de abandono. • Permite al anciano reflexionar sobre el sentido de su vida 	

Variable Dependiente				
TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES	Alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo	<u>Riesgo de soledad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente aislado • No participa en conversaciones de grupo. • Participación del anciano en actividades y programas de ejercicio. • Identifica las causas y posibles acciones de porque está solo. • Presenta problemas de inmovilidad física, discapacidad sensorial, incontinencias. • Expresa sentimientos acerca de sí mismo, su sentido de capacidad de controlar la situación. • Habla sobre las razones de aislamiento. 	Porciento
		<u>Depresión</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Irritabilidad • Llanto frecuente • Sentimientos persistentes de tristeza. • Ansiedad o vacío • Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo • Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia • Pérdida de interés en las actividades que disfrutaba con anterioridad, desanimado. • Fatiga, cansancio y falta de energía • Alteraciones del sueño: insomnio, dormir demasiado, despertar muy temprano • Alteraciones en la alimentación: comer excesivamente/pérdida de apetito • Ideas suicidas /intentos autolíticos • Dolores persistentes de cabeza. 	

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

Histórico-Lógico: Se utilizó este método ya que va a permitir estudiar los antecedentes del problema de investigación, el método lógico debe basarse en todos los datos que nos proporcione el método histórico, en este método existe la relación causa-efecto, acoplándose y constituyendo un simple razonamiento, de esta manera conoceremos el desarrollo histórico de nuestro tema a investigar.

Inductivo – Deductivo: Se utilizó en función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

3.2. Modalidad de Investigación

El estudio tiene la característica de ser mixto (cualitativo -cuantitativo), puesto que es propio de las ciencias humanas que busca la comprensión de los fenómenos sociales para establecer, formular y revisar la teoría existente, orientada la comprobación de hipótesis.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo con las características de este proyecto de investigación es el siguiente:

Investigación exploratoria y descriptiva: Con este tipo de investigación se puso en conocimiento las situaciones, costumbres y aptitudes de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir.

Transversal: No existe continuidad en el eje del tiempo, ya que se estudió la muestra poblacional en un momento dado.

Aplicada: Porque se buscó la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad encaminándonos hacia su solución.

De campo: En este tipo de investigación el investigador obtuvo la información necesaria directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Encuesta.

Tomando como referente La Escala geriátrica de depresión de Yesavage creado por Jerome Yesavage en el 1982, para valorar la depresión en pacientes ancianos. Su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo.

Guía de observación.

Objetivo recolectar información sobre rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos en adultos mayores

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó el siguiente:

- Cuestionario
- Guía de observación

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de sujetos a investigar se constituyó por 100 adultos mayores que están internados y asisten a diferentes horas del día como pacientes al centro Gerontológico del Buen Vivir de Babahoyo. Además, se evaluó el desempeño de funciones asistenciales de 10 auxiliares de enfermería que son responsables de la atención directa de los adultos mayores.

3.5.2. Muestra y su tamaño

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se realizó un muestreo no probabilístico intencional siendo así que la muestra quedó constituida finalmente por 100 adultos mayores y 10 auxiliares de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores internados en el Centro Gerontológico.
- Personal auxiliar de enfermería que labora en Centro Gerontológico

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que asisten ocasionalmente al centro Gerontológico.

Personal auxiliar de enfermería que no consienta participar en la investigación.

3.6. Cronograma del Proyecto.

Tabla 2.Cronograma del Proyecto

N.º	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Formación del equipo de trabajo					■																			
2	Lluvia de ideas						■																		
3	Pre-estudio de Campo							■																	
4	Elección del tema							■																	
5	Recopilación de Información							■																	
6	Asignación de docente tutor							■	■																
7	Elaboración del perfil								■																
8	Aprobación del tema(perfil)									■															
9	Presentación perfil del proyecto de investigación										■														
10	Desarrollo del capítulo I											■													
11	Desarrollo del capítulo II												■												
12	Desarrollo del capítulo III													■											
13	Presentación del proyecto														■										
14	Sustentación de la 2da etapa															■									
15	Desarrollo del capítulo IV y V																■	■	■	■					
16	Elaboración de las conclusiones																			■	■	■	■		
17	Presentación de la tesis																						■		
18	Sustentación de la tesis																							■	

3.7. Recursos.

3.7.1. Recursos humanos

- Estudiante de Enfermería
- Tutor de tesis
- Adultos mayores

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 3. Recursos económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	20,00
2	Transporte	25,00
3	Trípticos	20,00
4	Impresiones	80,00
5	Internet	25,00
6	audiovisuales	150,00
7	Pendrive	22,00
Total:		362,00

3.8. Plan de tabulación y análisis.

En la elaboración del plan de tabulación y análisis la información obtenida mediante las encuestas realizadas, fue digitalizada para la obtención de cuadros y gráficos estadísticos de distribución.

3.8.1. Base de datos

La base de datos es realizada en la aplicación de Microsoft Excel la cual es la principal herramienta para digitalizar los datos en una hoja de cálculo y es aquí donde se procesa toda la información obtenida mediante las encuestas realizadas.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

En una maquina HP con un procesador de WINDOWS 8, se realizará la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, los métodos utilizados para la ejecución de estos datos fueron los estadístico-matemáticos, los mismos que nos sirvieron para determinar nuestra muestra y a tabular nuestros datos, mediante el análisis cuantitativo y cualitativo y los resultados nos abrieron camino para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

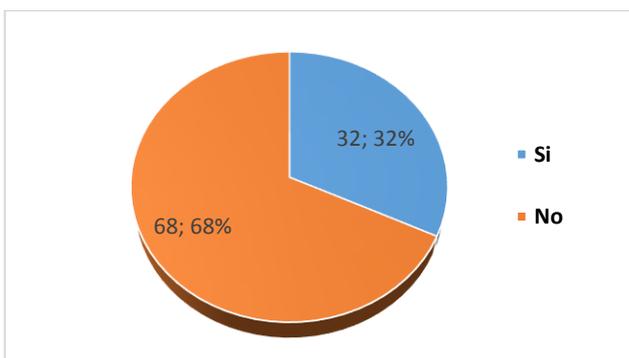
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación.

Los resultados obtenidos de la investigación fueron adquiridos mediante la aplicación de encuesta y guía de observación directa, los resultados más relevantes son utilizados para poder responder la problemática planteada, las encuestas fueron aplicadas en el centro Gerontológico del Buen Vivir Babahoyo y toda la información obtenida por este medio se representó en gráficos y tablas y los resultados plasmados en estos gráficos son estimados en porcentos para su respectivo análisis, este resultado fue comparado con la hipótesis para así llegar a las conclusiones, recomendaciones y a la elaboración de la propuesta.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Gráfico 1: Grado de satisfacción

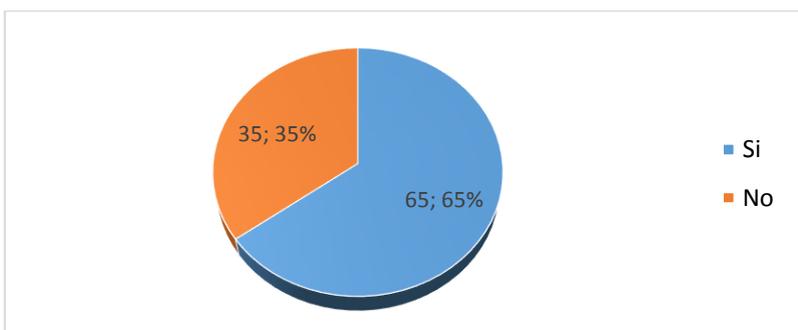


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación: Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que solo un 32% de este grupo estudiado sienten que su vida es satisfactoria, mientras que un 68% indican lo contrario ya que muchos manifiestan el abandono o de sus familiares, lo que los lleva a un nivel de depresión alto.

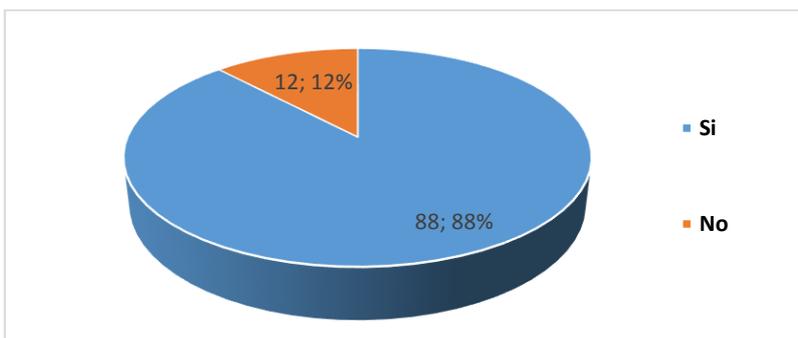
Gráfico 2: Actividades e intereses



Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 2: Las frecuencias de respuesta de esta pregunta indican que un 65% de los adultos mayores han renunciado a muchas de sus actividades, haciendo que este sea un factor para que exista depresión en ellos, mientras que solo un 35% manifiesta que su vida continúa normalmente con sus actividades normales.

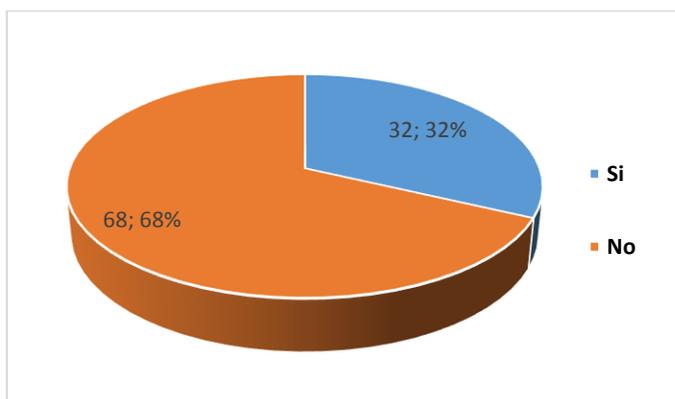
Gráfico 3: Estado de ánimo.



Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 3: En esta pregunta se demuestra que una gran cantidad de adultos mayores representados por el 88% manifestaron que sienten un vacío en su vida, ya que no gozan de los mismos beneficios que cuando compartían con su grupo familiar, se demuestra que un 12% de los adultos mayores continúan con sus actividades normales y con la frecuente visita de sus familiares lo que hace que su vida no esté completamente vacía.

Gráfico 4: Satisfacción emocional

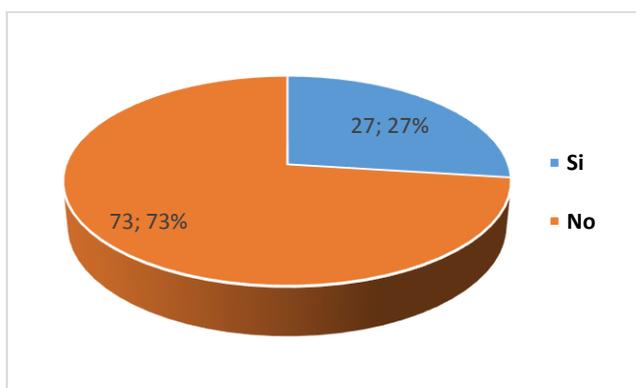


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 4: Se puede observar según la encuesta que solo un 32% se siente con buen ánimo, lo que le ayuda a sentirse bien en su entorno, mientras que un 68% muestra que no siempre tienen buen ánimo ya que explican que les hace falta ese cariño de parte de su entorno familiar, lo que se convierte en otro factor para la depresión en este grupo de personas.

Gráfico 5: Emociones

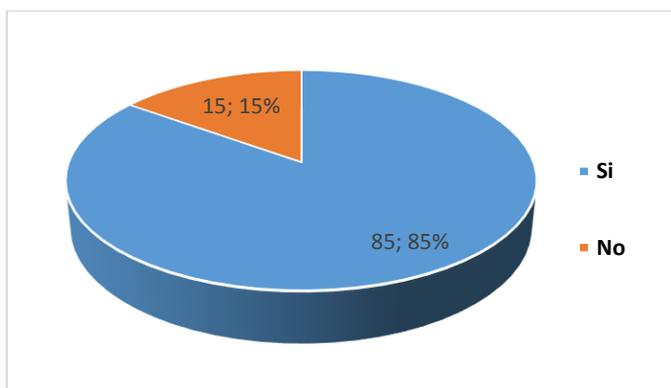


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 5: Analizando los datos expuestos se puede expresar que un 27% de los adultos mayores se sienten felices con su situación dentro del centro gerontológico, es diferente en el caso del 73% que demuestra que su situación no es de felicidad, provocando un alto nivel de depresión en las personas que no se sienten felices.

Gráfico 6: Abandono

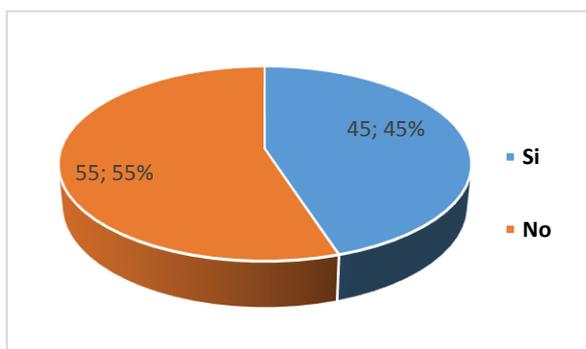


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazarro / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 6: Se ha podido comprobar mediante la encuesta que solo un 15% no se siente abandonado debido a que mantienen visitas constantes con sus familiares, pero dentro de este grupo podemos observar que un 85% de adultos mayores sienten estar abandonados, siendo esta una causa para la depresión.

Gráfico 7: Convivencia social

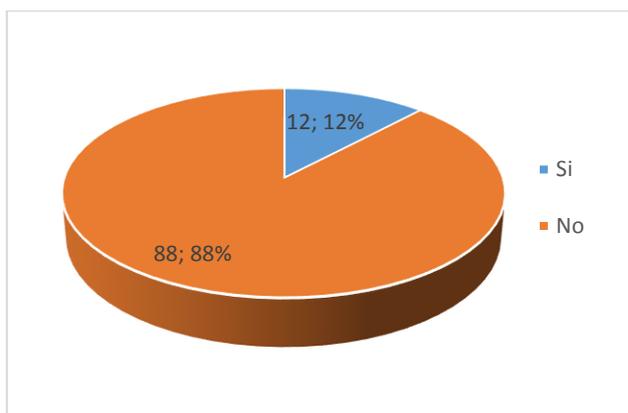


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazarro / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 7: En esta pregunta se demuestra que el ánimo de convivir con el exterior es poco para el 55% de los adultos mayores ya que su estado no les permite tener acceso a exterior del centro gerontológico, sin embargo, existe un 45% que, si tienen las condiciones necesarias para salir, ya sea por medio de sus familiares o por medios propios.

Gráfico 8: Esperanzas de vida

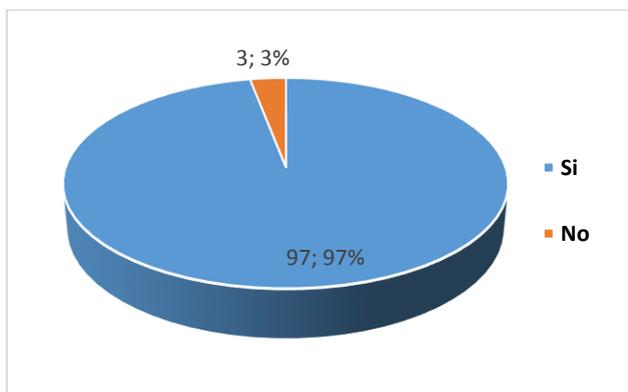


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 8: Al examinar el gráfico es notorio fijarse que el 88% de personas tienen un problema grande de depresión, ya que este grupo manifestó que la vida no tiene un futuro próspero para ellos, mientras un 12% de estos sienten que su vida debe continuar a pesar de todos los obstáculos que presente su día a día.

Gráfico 9: Grado de melancolía

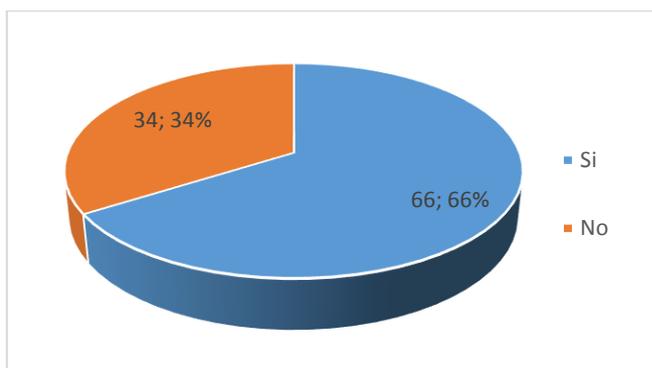


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 9: La melancolía es una de las pistas para darnos cuenta de que el paciente está pasando por un problema psicológico como lo es la depresión, es así que pudimos observar que un 97% pasa por esta situación ya que siempre hay algo que pone melancólica a esta persona, solo un 3% manifestó que no tienen motivo para pasar por esta situación.

Gráfico 10: Autovaloración

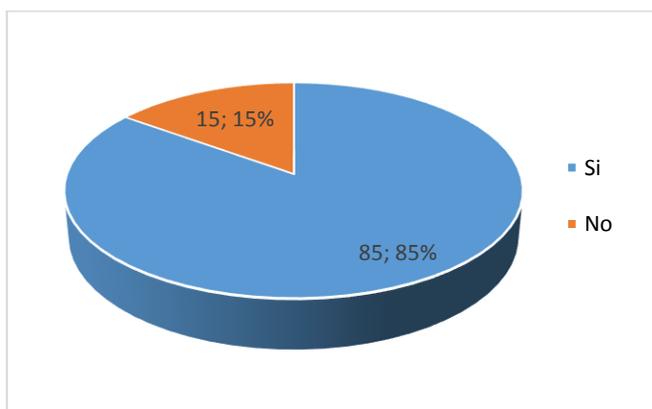


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 10: El 66% de los adultos mayores cree que existen personas que se encuentran en una mejor situación que ellos, lo que hace que ellos se sientan desvalorizados psicológicamente, mientras que un 34% manifestó que no sienten estar en condiciones diferentes a los demás.

Gráfico 11: Situación depresiva

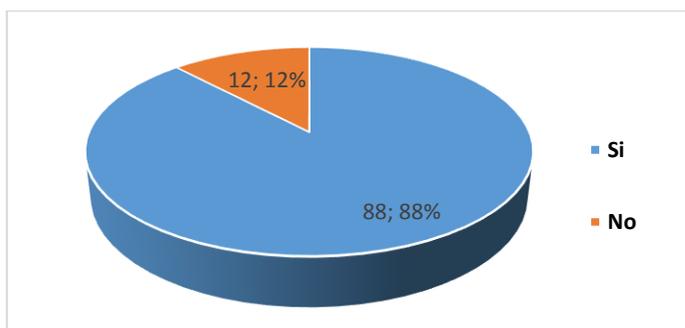


Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 11: En esta pregunta se demuestra que un 85% se siente frustrado y con inmensas ganas de llorar, esta situación la viven a diario ya que extrañan su entorno familiar haciendo que esto provoque tristeza en ellos, solo un 15% se siente tranquilo ya que se sienten a gusto en el centro gerontológico.

Gráfico 12: Actividades sociales



Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación gráfico 12: Según los resultados obtenidos por medio de la encuesta se puede notar que el 88% de los encuestados manifestaron que prefieren estar solos a tener contacto con personas de un entorno diferente a ellos, solo un 12% manifestó que si desean estar en contacto con otras personas ajenas a su situación.

VALORACION GLOBAL

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Tabla 4 Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Código	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 1	0-10 Normal	0	0%
	11-14 Depresión M	15	15%
	>14 Depresión S	85	85%
TOTAL		100	100%

Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación general de la escala de depresión geriátrica de yesavage:

Se puede apreciar en la valoración general que la depresión se manifiesta de forma moderada o severa en los adultos mayores estudiados, en el 100% de los casos estas personas padecen desordenes emocionales, pero en diferentes situaciones, como se demuestra en la tabla un 15 % tiene depresión moderada según la escala de yesavage, estos tienen una puntuación de 11-14, mientras que el 85% tiene una valoración mayor a 14 puntos correspondiéndose a estado depresivo severo.

Tabla 5. Valoración de cumplimiento de funciones de enfermería en la prevención de la Sensación de desamparo.

ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	Frecuencia		porcentaje
Transmite Empatía	Si	3	30%
	No	7	70%
Ayuda al adulto mayor a no sentirse desamparado	Si	4	40%
	No	6	60%
Ayuda a tomar decisiones	Si	2	20%
	No	8	80%
Muestra preocupación por el adulto mayor	Si	9	90%
	No	1	10%
Acepta expresión de sus sentimientos como (insatisfacción y mal humor)	Si	5	50%
	No	5	50%
Ayuda a despejar dudas preocupaciones del adulto mayor	Si	6	40%
	No	4	60%

Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación: podemos observar que sufren los ancianos ya que el 70% del personal de enfermería no demuestra empatía, percibiendo su sentimiento, haciéndole sentir bien, comprendiendo sus preocupaciones interactuando con él; la falta de ayuda al adulto mayor a no sentirse desamparado es evidente ya que el 60% no lo ayuda con esta etapa de su vida. El 50% de las enfermeras afirman aceptar expresiones de sentimientos como (insatisfacción y mal humor) sin embargo no ayudan a despejar dudas preocupaciones del mismo, en un 60 %; Cabe recalcar que el 90% del personal de enfermería manifiesta que muestran preocupación por el adulto mayor, pero no es suficiente para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas, lo que resulta contradictorio.

Tabla 6. Proceso de pensamiento perturbado

ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	Frecuencia		Porcentaje
Ayuda a recordar donde está su habitación	Si	3	30%
	No	7	70%
Estimula la memoria con: fotos, imágenes, música, historia de la ciudad y de vida	Si	2	20%
	No	8	80%
Estimula la capacidad cognitiva con: juegos, imágenes, calendario, dibujos, materiales táctiles.	Si	4	40%
	No	6	60%

Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación: en la Tabla 6. Proceso de pensamiento perturbado podemos observar que el 70% del personal de enfermería no ayuda a recordar la ubicación de ciertas cosas como la de su habitación ya que ellos lo llevan directamente a su lugar de descanso evitando a que el adulto realice un esfuerzo para recordar, por otro lado el 80% del personal no ayuda a estimular el cerebro del adulto mayor con fotos, imágenes, música, historia de la ciudad y de vida, así mismo hay un 60% que no realiza actividades de juegos para estimular la capacidad cognitiva de estos adultos mayores.

Tabla 7. Identificación de manifestaciones de Desesperanza

ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	Frecuencia		Porcentaje
	Escucha atentamente las inquietudes negativas y positivas	Si	4
No		6	60%
Apoya practicas espirituales como: orar, meditar	Si	2	20%
	No	8	80%
Estimular al adulto mayor a mejorar sus relaciones con su entorno y familia	Si	3	30%
	No	7	70%

Fuente: Centro Gerontológico Del Buen Vivir

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto / Iliana Isabel Monar Chichande

Interpretación: Podemos observar que el 60% del personal de enfermería no escucha, no está atento a las inquietudes negativas y positivas del adulto mayor haciendo que este tenga una sensación de soledad, Además el 80% no apoya las practicas espirituales como es orar que es lo más importante para realizar las actividades cada día ni tampoco meditan con ellos, También podemos observar que el 70% no colabora con estímulos al adulto mayor para mejorar sus relaciones con su entorno y con la familia.

De acuerdo a los resultados de la investigación las enfermeras se enfocan en el bienestar físico del paciente, según el autor Zapata Durango(2016) “La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable, es preciso manifestar que el cuidado de enfermería debe basarse en un cuidado humanístico, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. (Zapata M., 2016)”. Sin embargo, no podemos olvidar que las intervenciones de enfermería respecto al cuidado del estado de ánimo y al seguimiento de los procesos psicológicos característico de la senectud para prevenir desordenes emocionales que traen como consecuencia a la depresión en los adultos mayores están implícitos dentro de las funciones de cumplimiento obligatorio regidas y normadas por los códigos deontológicos y ético legales.

4.3. Conclusiones.

De acuerdo con el análisis realizado a los indicadores más relevantes podemos concluir que:

- Las personas adultas mayores del centro gerontológico del buen vivir sufren depresión de intensidad moderada, un 15% alcanza un puntaje de entre 11-14 en la escala geriátrica de yesavage mientras que el 85% presenta un puntaje mayor a 14 lo que manifiesta depresión severa.
- En cuanto a las funciones específicas de enfermería en la prevención de la Sensación de desamparo un alto por ciento (entre un 70% y un 90%) no transmitían Empatía, no permitían al anciano participar activamente en la toma de decisiones, así mismo en cuanto al indicador Proceso de pensamiento perturbado lo que generaba en los ancianos una fuerte sensación de desamparo.
- La enfermera es la encargada de la prevención y recuperación del adulto mayor con problemas emocionales y psicológicos entre ellos la depresión, esta intervención mejora la calidad de vida de los adultos mayores, pero se necesita concientizar y capacitar de manera efectiva al personal para que pueda brindar un servicio de calidad y calidez.

4.4. Recomendaciones.

Se recomienda ampliar los conocimientos adquiridos sobre rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos en adultos mayores del centro gerontológico del buen vivir Babahoyo, ya que con esto disminuiría la cantidad de adultos mayores con depresión, de igual manera es recomendable realizar actividades de integración con intervención del equipo de enfermería y cuidadores de los adultos mayores para ayudar a que exista una buena comunicación entre los adultos mayores y su entorno, esto se logra con la realización de un taller de capacitación para socializar la escala geriátrica de depresión yesavage a las enfermeras para el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor en el centro gerontológico del buen vivir Babahoyo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta.

TALLER DE CAPACITACIÓN PARA SOCIALIZAR LA ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN YESAVAGE A LAS ENFERMERAS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO.

5.2. Antecedentes.

Vera, Martha, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Guayaquil de Ecuador en un trabajo investigativo determinado: “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” mismo tema que ha resultado en la siguiente conclusión: que la calidad de vida para los adultos mayores significa tener un entorno lleno de paz y tranquilidad, además de la protección que la familia debe brindarle con dignidad, amor y respeto, además de tener un entorno social con libre expresión de sus necesidades y decisiones. (Vera M., 2014)

Barroso Muñoz, el 2018, en Quito- Ecuador, realizó un estudio relacionado con el cuidado de enfermería en centros hospitalarios con el título: “Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería”, el objetivo principal de este estudio investigativo fue determinar el grado de percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería que reciben en este centro de salud. (Barroso M., 2018)

El método de estudio utilizado fue descriptivo con perspectiva de corte transversal, la población sometida a estudio fue de 55 adultos mayores, para determinar los datos fue necesario aplicar la escala tipo Likert. Una vez analizados los resultados se llegó a la conclusión de: El mayor porcentaje de adultos mayores presenta un grado de percepción de 8 lo que es bueno, mientras que el menor porcentaje tiene un grado de percepción regular.

Zapata Durango, en Quito-Ecuador, en el 2016, realizó una investigación titulada: “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del hospital del Adulto Mayor” el cual tuvo como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriátrica, esta investigación se basó en un estudio cuantitativo, con un diseño de corte transversal, para realizar este estudio se utilizó una población de 90 adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el 2do semestre del año 2016, la obtención de datos fue mediante la aplicación de encuestas basados en un cuestionario de 10 preguntas.

Las conclusiones más relevante son: La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable, es preciso manifestar que el cuidado de enfermería debe basarse en un cuidado humanístico , pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. (Zapata M., 2016)

5.3. Justificación.

Teniendo en cuenta los resultados finales obtenidos en la realización de la presente investigación, se procedió a la presentación de una propuesta que va dirigida al personal de enfermería y adultos mayores del centro gerontológico del buen vivir, en donde se prevé aplicar un taller de capacitación para socializar la escala geriátrica de depresión yesavage a las enfermeras para el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor en el centro gerontológico del buen vivir Babahoyo, con esto se planea otorgar los conocimientos necesarios para el cuidado de este grupo de personas,

Para el mejoramiento del bienestar psicológico del adulto mayor es muy importante que intervengan los servicios profesionales de enfermería, el proceso de envejecimiento es un proceso normal que vive cada persona en cada ciclo de vida, pero cabe recalcar este proceso no es el mismo en todas las personas.

El adulto mayor es considerado como uno de los grupos con mayor prioridad, esto hace que el equipo de enfermería debe de estar preparado para brindarle los servicios necesarios a este grupo, este equipo de enfermería debe de tener conocimientos previos y actualizados para evitar el aumento de la morbimortalidad, las complicaciones por enfermedades crónicas y sobre todo dar un buen seguimiento al estado afectivo y emocional a este grupo de personas. (Guerra A., 2016)

El equipo de enfermería se convierte en una herramienta muy indispensable para mejorar la calidad de vida, además de la prevención de problemas físicos y psicológicos del adulto mayor, esto implica que la enfermera/o está encargada de socializar con el adulto mayor para que asimilen que la vejez no es sinónimo de ancianidad, sino es una fuente de sabiduría, madurez y experiencia que pueden impartir de distintas maneras a las personas de su alrededor. (Fernández A., 2016)

En este contexto, la realización de esta propuesta tiene un aporte académico y científico muy significativo, por esta razón se ha tomado al centro Gerontológico del Buen Vivir de Babahoyo como lugar para la aplicación de esta propuesta, con el fin de mejorar el bienestar psicológico del Adulto Mayor, además de mejorar la calidad de vida de los mismos, cabe recalcar que con la aplicación de la propuesta se lograra un buena relación entre el equipo de enfermería y los adultos mayores del centro gerontológico.

La elaboración de la propuesta es 100% factible ya que se socializará la escala geriátrica de depresión yesavage al personal de enfermería debido al desconocimiento sobre este tema para que lo apliquen y desarrollen las intervenciones necesarias de acuerdo a nivel psicológico que aqueja al adulto mayor, ya que son ellos quienes serán favorecidos con la aplicación de esta propuesta.

El desarrollo de esta propuesta relacionado al mejoramiento del bienestar emocional, psicológico y social del Adulto Mayor, es relevante ya que ellos viven en constante depresión por diferentes situaciones, esta propuesta ayudara al adulto mayor ya que se impartirán conferencias, talleres de autocuidado, actividades físicas y mentales , además se reflexionara en cómo mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos, de esta manera podrán controlar sus padecimientos debido a que los temas se enfocan más en la salud que cada uno goza que en la enfermedad, así de esta manera logren controlar su padecimientos afectivos y emocionales.

5.4. Objetivos.

5.4.1. Objetivo general

Mejorar la calidad de atención del personal de enfermería capacitando con talleres sobre el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores del Centro Gerontológico Buen Vivir Babahoyo

5.4.2. Objetivos específicos

- Proporcionar información necesaria sobre los talleres de atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar emocional y psicológico del adulto mayor en el centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo.
- Capacitar al personal de enfermería sobre la aplicación de la escala de depresión geriátrica yesavage para el mejoramiento del bienestar emocional y psicológico de adultos mayores del centro gerontológico Buen Vivir
- Evaluar los conocimientos adquiridos del personal de enfermería mediante la evaluación de la guía de observación.

5.5. Aspectos básicos para la Propuesta de Aplicación.

La actual propuesta consistirá en socializar la escala geriátrica de depresión yesavage al personal de enfermería semanalmente ya que es un instrumento que sirve para evaluar el estado depresivo de los adultos mayores y de esta manera se determinará la importancia que generaría aplicar la escala geriátrica y brindar cuidados oportunos

Se realizará charlas educativas sobre temas relacionados de la escala geriátrica con la finalidad de informar a todo el personal de enfermería sobre el mejoramiento del bienestar emocional y psicológico del adulto mayor del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo

Por último, **se realizará actividades para estimular la capacidad cognitiva y la memoria de los adultos mayores**

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Tabla 8 . Estructura de la propuesta

Semana 1		Lugar: Centro gerontológico		
Día	Actividad	Indicador de logro	Forma de evaluar	Responsables
Lunes	Socialización de escala geriátrica de depresión yesavage al personal de enfermería para el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor	El personal de enfermería lograran obtener conocimientos sobre el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor	Fase 1: Evaluar los conocimientos adquiridos del personal de enfermería mediante la evaluación de la guía de observación. Por medio de la cual se determinará si cumplen con los parámetros previniendo problemas psicológicos en los adultos mayores Fase 2: evaluar a los adultos mayores aplicando la escala geriátrica de depresión yesavage después de 6 meses para determinar si existe mejoría y los niveles de depresión han disminuido	Investigadoras: Maritza Elizabeth Díaz Bazarro Iliana Isabel Monar Chichande
Miércoles	Realizar charlas sobre el bienestar psicológico y cómo influye las intervenciones de enfermería en los adultos mayores <ul style="list-style-type: none"> • Vejez y envejecimiento • Bienestar psicosocial • El bienestar psicológico en la vejez • Cuidado de enfermería 			
Viernes	Actividades en grupo donde se estimula. la memoria de los adultos mayores con: fotos, imágenes, música, historia de la ciudad y de vida la capacidad cognitiva con: juegos, imágenes, calendario, dibujos, materiales táctiles.			

5.5.2. Componentes

La propuesta aplicada fue dirigida al personal de enfermería quien está a cargo del cuidado del adulto mayor en el centro gerontológico, se realizará la socialización de la escala geriátrica, Talleres educativos, entrega de trípticos los mismos que servirán de apoyo para mayor comprensión de los temas, para mayor comprensión de esta propuesta planteada manifestaremos los siguientes temas que serán tratados.

TEMAS A TRATAR

Vejez y envejecimiento

En la antigüedad las personas creían que la vejez era un proceso lleno de infelicidad y que la muerte a temprana edad era una dicha ya que de esta manera no se sobrellevaba las diferentes dolencias con las que se convivía, así la vejez fue considerada como un proceso negativo que durante todo este tiempo va causando impacto en la vida del adulto mayor creando en ellos mitos que van de generación en generación (Jorquera P., 2015)

De ello que se asumía que:

- Este grupo de adultos mayores son vistos como personas enfermas y con dosis de problemas de discapacidad, puesto que la pérdida de fuerza y la dependencia hace que los mismos dependan de otras personas para realizar actividades comunes tales como: caminar, cocinar, lavar, trabajar. Etc.

- Las personas adultas mayores son consideradas como carentes de sociabilidad, lo que hace que ellos se sientan en un ambiente solitario causándoles depresión,

esto en ocasiones es debido al abandono de los familiares quedando en completa soledad.

- Comúnmente los adultos mayores se convierten en personas rígidas y se les hace difícil adaptarse a los cambios, es notable darse cuenta que la flexibilidad de estos adultos mayores es diferente a la de los jóvenes, esto es debido a que con el pasar del tiempo van teniendo experiencias que van enfrentando haciendo que su personalidad y sus emociones sean más fuertes.

La población de adultos mayores se ha convertido en una sociedad vulnerable esto es debido a que existen muchas influencias a nivel individual que impiden el correcto desempeño a nivel social, en la salud física y mental, entonces se determina que la etapa de la vejez es la etapa para aquellos que con fortuna pudieron vencer esos factores como las enfermedades y la muerte, y por eso han llegado tan lejos como lo es la de convertirse en adulto mayor. (Guerrero N., 2016)

Bienestar psicosocial

En un adulto mayor el nivel de bienestar y calidad de vida depende de la adaptación a cambios físicos y más que todo a los factores psicosociales, en este factor es importante la participación del adulto mayor en actividades de tipo social y cultural, de esta manera el adulto mayor se siente vivo y con energía para seguir adelante pasa lo contrario con aquel adulto mayor que vive encerrado en su casa, a expensas de lo que le indica su familia, vecinos, amigos, sin un interés determinado.

Esto determina que para que un adulto mayor sienta bienestar es necesario que este participe en la sociedad, además de que se relacione con ámbitos laborales y sea activo con su familia. Durante el envejecimiento se producen cambios en su entorno social y esto ocasiona un cambio directo sobre el rol del anciano, esto ocurre tanto a nivel individual como a nivel de la comunidad donde se relaciona, las condiciones de un adulto mayor no están para exigir ciertas preferencias, y por eso cuando la sociedad le brinda posibilidades para abastecer ciertas necesidades, este

debe de sentirse privilegiado ya que todos no gozan de esa ventaja. (Cevallos M., 2016)

Para que las personas adultas mayores tengan una buena calidad de vida es necesario que la sociedad los incluya dentro de su círculo social, además de que el gobierno les brinda medicinas, salud gratuita y dinero para satisfacer sus principales necesidades básicas.

Para que exista un buen desarrollo psicosocial en el adulto mayor, es necesario que este reciba demostraciones de cariño y simpatía, de parte de las personas que lo rodean y principalmente de su familia, esto crea un ambiente lleno de paz y satisfacción en el adulto mayor. Como anteriormente se ha mencionado el bienestar social del adulto mayor está estrictamente relacionado con las situaciones que vive entre sus familiares y la relación con su entorno social, se considera que entre los vínculos más relevantes se encuentran precisamente los filiales, pareja, parenterales, lazos con nietos y amigos:

El bienestar psicológico en la vejez

En este punto se propone conocer la trayectoria de la evolución del bienestar psicológico del adulto mayor, con mayor énfasis en los últimos años de su vida lo cual pueden ser muy difíciles para este grupo de personas, generalmente ocurre esto cuando se les dificulta adaptarse a nuevos entornos, además de estados psicológicos, sociales y físicos, a pesar de estos problemas el adulto mayor debe adaptarse a estos cambios, planteándose nuevas metas y nuevos desafíos de acuerdo a sus capacidades, es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad. (Ortiz J., 2017)

Cuidado de enfermería

El adulto mayor tiene la difícil tarea de adaptarse al proceso del envejecimiento, para eso ellos necesitan la ayuda incondicional de la enfermera o cuidadora, ellos se caracterizan por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas, lo que implica que ellos deberían manejar un grupo de valores como el respeto, honestidad y la compasión para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor. (Fernández, A., 2016)

Para el cuidado del adulto mayor, el equipo de enfermería debe de ser efectivo ya que la situación de los adultos mayores lo amerita, el cuidado de enfermería también implica que exista comunicación entre ambos, es aquí donde se establece una interacción y se crea una comunicación abierta y comprensible, cuando no existe este tipo de trato se produce el fenómeno de descuido, que es producido por la indiferencia y el abandono, conducen a la pérdida de la conexión con el todo.

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.

5.6.1. Alcance de la alternativa

La propuesta tiene como finalidad llegar a cada uno del personal de enfermería del centro gerontológico, además de los adultos mayores quienes serán los beneficiarios de esta propuesta, se cree que con la aplicación de la misma se disminuirá los niveles de depresión y en consecuencia mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, J. (2016). Obtenido de Depresion en la Vejez:
<file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-DepresionEnLaVejez-2700078.pdf>
- Alat. (2016). *Salud mental*. Obtenido de factores sociales, psíquicos y biológicos:
http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf
- Allegri, R. (2017). Obtenido de Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias:
<http://www.algec.org/biblioteca/Dererioro-cognitivo-Alzheimer.pdf>
- Alvites, J. (2015). Obtenido de Depresion en el Adulto Mayor:
<https://es.calameo.com/read/002426267b5dd5b76a66d>
- Barclay, W. (12 de Agosto de 2013). *La Tuberculosis en los Paises Desarrollados*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud,:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15388/v58n1p25.pdf?sequence=1>
- Barroso, M. (2018). *Repositorio Universidad Central Del Ecuador*. Obtenido de
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6267/1/T-UCE-0006-039.pdf>
- Bello, N. (2015). *Fundamentos de Enfermeria parte 1*. Cuba: Ciencias Medicas.
- Calvache, M. (2015). *La Enfermeria Sistemica*. Cali: Diaz de Santos.
- Castro, M. (2015). *El proceso de Atencion en Enfermeria*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Cevallos, M. (2016). Obtenido de Repositorio Digital Universidad central del ecuador :
http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/h_maielr112.pdf
- Dominguez, J. (2015). *Rol de enfermeria ante los derechos y deberes del Adulto mayor*. Obtenido de <https://prezi.com/l8re4qq4ncjl/rol-de-enfermeria-ante-los-derechos-y-deberes-del-enfermo-y/>
- El Comercio. (2015). *Trastornos emocionales en adultos mayores*. Obtenido de
<https://www.elcomercio.com/tag/psicologia>

- Fernández, A. (2016). *Scielo*. Obtenido de Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
- Fernández, A. (2016). *Scielo*. Obtenido de Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
- Fishman, A. (2015). *Tratado Psicología clinica*. Mexico: McGraw-Hill.
- Galvez, M. (2016). *Scielo*. Obtenido de Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018
- Garcia, P. (2016). *Repositorio Digital U.G*. Obtenido de ADULTO MAYOR: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1611/ttraso247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garcia, L. (2015). *Instituto Catalan de Salud*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=YmsrTfafbrQC&pg=PA264&dq=LA+TEOR%C3%8DA+D%C3%89FICIT+DE+AUTOCUIDADO:+DOROTHEA+ELIZABETH+OREM&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwienbKn9evfAhWNmlkKHdS8AaoQ6AEIJzAA#v=onepage&q=LA%20TEOR%C3%8DA%20D%C3%89FICIT%20DE%20AUTOCUIDADO%3A%20>
- Garcia, M. (2015). *Enfermeria y Envejecimiento*. Barcelona-España: ELSEVIER.
- Gloria, M. (2013). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria*. ESPAÑA: ELSEVIER.
- Guerra, A. (2016). *Scielo*. Obtenido de Calidad de la atención en salud al adulto mayor: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003
- Guerrero, N. (2016). Obtenido de Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Adultos Mayores: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
- Johnson, M. (2015). *Vinculos de NOC y NIC*. MADRID: ELSEVIER.
- Jorquera, P. (2015). Obtenido de Vejez y envejecimiento: <file:///C:/Users/paola/Downloads/13642-1-35368-1-10-20110627.pdf>
- Láscarez, S. (2017). Obtenido de Actividad Física en el Adulto Mayor: <http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor>
- Martinez, A. (2017). *ESTILOS DE VIDA*. ESPAÑA: ERGON.
- Mendoza, L. (2016). Obtenido de El Adulto Mayor En La Sociedad Actual: [file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20(2).pdf)
- Montanet, A. (2015). *Repositorio digital UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>
- Mosquera, J. (2015). *CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- MSP. (2016). *Adulto mayor y Problemas psicologicos*. Obtenido de Ministerio de Slud Publica del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- Muños, M. (2015). *Enfermeria Gerontologica*. Madrid: Harcourt.
- Netter, F. (2015). *Salud Mental*. Mexico: Salvat.
- Novell, R. (2016). *Salud mental y alteraciones en adultos mayores*. Barcelona: Elsevier.
- OMS. (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de ADULTOS MAYORES: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

- OMS. (2016). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Ortega, S. (2017). *Manual de Evaluación de la calidad de servicio de enfermería*. Buenos Aires: PANAMERICANA.
- Ortiz, J. (2017). *Scielo*. Obtenido de Bienestar psicológico de los adultos mayores: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004
- Ostiguin, M. (2016). *Teoría general del déficit de autocuidado: guía básica ilustrada*. España: El Manual Moderno.
- Pereira, D. (2016). Obtenido de Depresión: <https://infotiti.com/2018/05/depresion-neurotransmisores/>
- Periago, M. (2017). *Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Washington: SABE.
- Quiñones, J. (2018). *Repositorio Digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de Influencia De La Calidad De Vida En El Estado De Salud Mental Del Adulto Mayor: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1579/1/QUI%C3%91ONEZ%20BUSTO%20JENNY%20SOLANGE.pdf>
- Ramos, A. (2016). *El Hogar del Adulto Mayor "Atalaya" no brinda la atención gerontológica con calidad y calidez*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>
- Rosado, A. (2017). *Repositorio Digital UTB - Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2394/1/P-UTB-FCS-TERR-000011.pdf>
- Ruiz, M. (2017). Obtenido de Efectos del envejecimiento sobre el aparato digestivo: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos->

gastrointestinales/biolog%C3%ADa-del-aparato-digestivo/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-aparato-digestivo

Sanchez, I. (2016). *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. Obtenido de DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, SÍNTOMAS Y PREVALENCIA EN LA COMUNIDAD: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph02110.html>

Scielo. (2015). *SCIELO*. Obtenido de Factores Neurologicos: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422000000100005

Shifren, A. (2014). Factores Relacionados con la Mala Salud. En A. Shifren, *Manual Washington De especialidades Clinicas* (pág. 112). Barcelona - España: Wolters Kluwer.

Toro, R. (2015). *Fundamentos de Medicina Psiquiatria*. Medellín: CIB.

Vera, M. (2014). *Repositorio universidad Estatal de Guayaquil*. Obtenido de INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR: <https://docplayer.es/10217534-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-proyecto-de-investigacion-sobre.html>

Vera, M. (2015). *Repositorio Digital Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0349TG.pdf>

Zapata, M. (2016). *Repositorio Universidad Central Del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8640/1/T-UCE-0006-015-2016.pdf>

ANEXOS



Ministerio
de **Inclusión**
Económica y Social



Babahoyo, 6 de febrero del 2019

Psicóloga

MARYURI BUSTAMANTE HUILCAPI.

DIRECTORA DISTRITAL DEL MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros **DIAZ BAZURTO MARITZA ELIZABETH** con C.I:1207069392 y **MONAR CHICHANDE ILIANA ISABEL** con C.I. 1205101536 estudiantes egresados de La Escuela de Enfermería de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Facultad De Ciencias de La Salud de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**, con el debido respeto solicitamos a usted lo siguiente:

- Se nos permita desarrollar nuestro proyecto de investigación cuyo tema es:
ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

Esperando que nuestra petición tenga la acogida favorable, anticipamos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente,

DIAZ BAZURTO MARITZA

Estudiante egresado

MONAR CHICHANDE ILIANA

Estudiante egresado

DIRECCION DISTRITAL BABAHOYO

RECIBIDO
Fecha 07/02/19 16:20

ASISTENTE DE DIRECCIÓN



Ministerio
de **Inclusión
Económica y Social**



Babahoyo, 28 de noviembre de 2018

Psicóloga

MARYURI BUSTAMANTE HUILCAPI.

DIRECTORA DISTRITAL DEL MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros **DIAZ BAZURTO MARITZA ELIZABETH** con C.I:1207069392 y **MONAR CHICHANDE ILIANA ISABEL** con C.I. 1205101536 estudiantes egresados de La Escuela de Enfermería de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Facultad De Ciencias de La Salud de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**, con el debido respeto solicitamos a usted los siguiente:

- Se nos permita desarrollar nuestro proyecto de investigación cuyo tema es: **PATRÓN ROL –RELACIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LOS PROBLEMAS PSICOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DEL BUEN VIVIR GERONTOLOGICO CANTON BABAHOYO LOS RIOS SEGUNDO SEMESTRE 2018.**

Esperando que nuestra petición tenga la acogida favorable, anticipamos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente,

DIAZ BAZURTO MARITZA

Estudiante egresado

MONAR CHICHANDE ILIANA

Estudiante egresado

DIRECCION DISTRITAL BABAHOYO
RECIBIDO
Fecha: 28-11-2018 Hora: 10:06
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿De qué manera las intervenciones de enfermería previenen los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?</p>	<p>Determinar de qué manera las intervenciones de enfermería previene los trastornos psicológicos, en adultos mayores centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019</p>	<p>Si se determinara de qué manera las intervenciones de enfermería previenen los trastornos psicológicos, reduciríamos el número de adultos mayores afectados por depresión y se mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuáles son las técnicas de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?</p> <p>¿Cómo se aplican las intervenciones de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?</p> <p>¿Cuál es la importancia que tiene el rol de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019?</p>	<p>Describir cuáles son las técnicas de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019</p> <p>Analizar cuál es la importancia que tiene el rol de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019.</p> <p>Detallar cómo se aplican las intervenciones de enfermería para prevenir los trastornos psicológicos, en adultos mayores del centro gerontológico del Buen Vivir Babahoyo Los Ríos octubre 2018 abril 2019.</p>	



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Consentimiento informado de participación de la encuesta de
investigación**

La presente investigación es conducida por **MARITZA ELIZABETH DIAZ BAZURTO** y **ILIANA ISABEL MONAR CHICHANDE**: egresadas de la Universidad Técnica de Babahoyo. El tema de este estudio es: **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en 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. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



DIAZ BAZURTO MARITZA
Estudiante egresado



MONAR CHICHANDE ILIANA
Estudiante egresado





ACEPTACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 8/02/2019

Yo Caruache León Sofía, en pleno uso de mis facultades y en base a lo expuesto en el presente documento, acepto libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación conducida por las investigadoras **MARITZA DIAZ BAZURTO** y **ILIANA MONAR CHICHANDE** egresadas de la Universidad Técnica de Babahoyo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



Firma del participante o representante legal



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**FORMATO DE ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO**

MARQUE LA RESPUESTA DE ACUERDO CON SU OPINION PERSONAL.

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?

SI	NO

2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?

SI	NO

3. ¿Siente que su vida está vacía?

SI	NO

4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?

SI	NO

6. ¿Tiene esperanza en el futuro?

SI	NO

7. ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?

SI	NO

8. ¿Tiene a menudo buen ánimo?

SI	NO

9. ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?

SI	NO

10. ¿Se siente feliz muchas veces?

SI	NO

11. ¿Se siente a menudo abandonado?

SI	NO

12. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?

SI	NO

13. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?

SI	NO

14. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?

SI	NO

15. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

SI	NO

16. ¿Piensa que es maravilloso vivir?

SI	NO

17. ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?

SI	NO

18. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?

SI	NO

19. ¿Está muy preocupado por el pasado?

SI	NO

20. ¿Encuentra la vida muy estimulante?

SI	NO

21. ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?

SI	NO

22. ¿Se siente lleno de energía?

SI	NO

23. ¿Siente que su situación es desesperada?

SI	NO

24. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?

SI	NO

25. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?

SI	NO

26. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?

SI	NO

27. ¿Tiene problemas para concentrarse?

SI	NO

28. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?

SI	NO

29. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?

SI	NO

30. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?

SI	NO

31. ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?

SI	NO

NOTA: Encuesta realizadas en base a la Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto Y Iliana Isabel Monar Chichande



GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS DIRECTOS A LOS ADULTOS MAYORES

Objetivo. Recolectar información sobre rol de enfermería en la prevención de los trastornos psicológicos en adultos mayores centro gerontológico del buen vivir Babahoyo se ha creído conveniente realizar la siguiente observación.

Fecha:

Lugar.....

ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR			
Indicador	Ítems	SI	NO
Sensación de desamparo	Transmite Empatía		
	Ayuda al adulto mayor a no sentirse desamparado		
	Ayuda a tomar decisiones		
	Muestra preocupación por el adulto mayor		
	Acepta expresión de sus sentimientos como (insatisfacción y mal humor)		
	Ayuda a despejar dudas preocupaciones del adulto mayor		
Proceso de pensamiento perturbado	Ayuda a recordar donde está su habitación		
	Estimula la memoria con: fotos, imágenes, música, historia de la ciudad y de vida		
	Estimula la capacidad cognitiva con: juegos, imágenes, calendario, dibujos, materiales táctiles.		
Desesperanza	Escucha atentamente las inquietudes negativas y positivas		
	Apoya practicas espirituales como: orar, meditar		
	Estimular al adulto mayor a mejorar sus relaciones con su entorno y familia		

Observación: _____

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI

¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Valoración global

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: Normal.

11-14: Depresión moderada (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: Depresión severa (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

Foto 1: Realización de encuestas



Fuente: Adultos mayores del Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto

Foto 2: Realización de encuestas



Fuente: Adultos mayores del Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Iliana Isabel Monar Chichande

Foto 3: Realización de encuestas



Fuente: Adultos mayores del Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto

Foto 4: Realización de encuestas



Fuente: Adultos mayores del Centro Gerontológico Del Buen Vivir
Elaborado por: Iliana Isabel Monar Chichande

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de las variables	34
Tabla 2. Cronograma del Proyecto.....	39
Tabla 3. Recursos económicos	40
Tabla 4 Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....	48
Tabla 5. Valoración de cumplimiento de funciones de enfermería en la prevención de la Sensación de desamparo.	49
Tabla 6. Proceso de pensamiento perturbado.....	50
Tabla 7. Identificación de manifestaciones de Desesperanza	51
Tabla 8 . Estructura de la propuesta	59

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Grado de satisfacción	42
Gráfico 2: Actividades e intereses	43
Gráfico 3: Estado de ánimo.....	43
Gráfico 4: Satisfacción emocional	44
Gráfico 5: Emociones.....	44
Gráfico 6: Abandono	45
Gráfico 7:Convivencia social	45
Gráfico 8:Esperanzas de vida	46
Gráfico 9: Grado de melancolía.....	46
Gráfico 10: Autovaloración	47
Gráfico 11: Situación depresiva.....	47
Gráfico 12: Actividades sociales.....	48

INDICE DE FOTOS

Foto 1: Realización de encuestas	63
Foto 2: Realización de encuestas	63
Foto 3: Realización de encuestas	64
Foto 4: Realización de encuestas	64



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ Msc** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **MARITZA DIAZ BAZURTO Y ILIANA MONAR CHICHANDE** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de diciembre del año 2018

Lcda. Elsa María Bernal Martínez, Msc.

Ci: 0958302689



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de diciembre de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARITZA ELIZABETH DIAZ BAZURTO** con cédula de ciudadanía **1207069392** y **MONAR CHICHANDE ILIANA ISABEL**, con cédula de ciudadanía **1205101536**, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ELSA BERNAL MARTINEZ MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**MONAR CHICHANDE ILIANA
1205101536**

Atentamente,

**DIAZ BAZURTO MARITZA
1207069392**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSC** en calidad de Tutor del **PROYECTO DE INVESTIGACION (Segunda Etapa): ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **MARITZA DIAZ BAZURTO Y ILIANA MONAR CHICHANDE**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud Y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de enero de 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Elsa Bernal Martínez
CI. 0956302689



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de enero de 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARITZA ELIZABETH DIAZ BAZURTO** con cédula de ciudadanía 1207069392 y **MONAR CHICHANDE ILIANA ISABEL**, con cédula de ciudadanía 1205101536, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERÍA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (segunda etapa): **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: LCDA. **ELSA BERNAL MARTINEZ MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

MONAR CHICHANDE ILIANA
1205101536

Atentamente,

DIAZ BAZURTO MARITZA
1207069392



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc.**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019**, elaborado por el(los) estudiantes **MARITZA DIAZ BAZURTO** y **ILIANA MONAR CHICHANDE**, de la Carrera **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 08 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSc

CI.0958302689



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de abril de 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DIAZ BAZURTO MARITZA ELIZABETH** con C.I:1207069392 y **MONAR CHICHANDE ILIANA ISABEL** con C.I:1205101536, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO GERONTOLOGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RIOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

DIAZ BAZURTO MARITZA
C.I: 1207069392

MONAR CHICHANDE ILIANA
C.I: 1205101536

19-4-19
Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 08-abr -2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Elsa María Bernal Martínez, MSc

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN ADULTOS
 MAYORES CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR BABAHOYO LOS RÍOS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maritza Elizabeth Díaz Bazurto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Iliana Isabel Monar Chichande

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	Estudiante
2	11/02/2019	Resultados obtenidos de la investigación	X		10%			
1	21/02/2019	Análisis e interpretación de datos		X	25%			
2	27/02/2019	Conclusiones y recomendaciones	X		40%			
2	06/03/2019	Título de la propuesta	X		55%			
2	14/03/2019	Antecedentes	X		65%			
1	20/03/2019	Justificación, Objetivos		X	70%			
2	24/03/2019	Estructura general de la propuesta	X		90%			
2	03/04/2019	Componentes, avance de la atención	X		100%			

