UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO.PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024

AUTORES:

MONTOYA CARRASCO SHIRLEY DANIELA

MOZO MEZA LUIS ADRIAN

TUTORA

LCDA. MORAYMA REMACHE

GUARANDA- ECUADOR

MARZO 2024- JULIO 2024

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme permito realizar este gran sueño, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias, por ser mi guía en esta nueva etapa profesional.

A mi razón de ser, mi familia en especial a mis padres Marco Montoya y Rosana Carrasco, mis hermanos Andrea y Robert quienes me han demostrado el amor más puro, y son un gran ejemplo de superación y constancia, la razón más grande que tengo para seguir adelante.

A mis ángeles, las personas que desde el cielo siempre amortiguaron mis caídas y festejaron conmigo cada paso, quienes estoy segura que están orgullosos de mí. Agradezco a mi Enamorado quien con su apoyo me ha ayudado a crecer tanto personal como profesionalmente, quien estuvo y está sin importar lo que pueda pasar.

SHIRLEY DANIELA MONTOYA CARRASCO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por bendecirme en cada momento de mi formación y a mis padres especialmente a mí madre por siempre estar presente y ayudarme de todas las maneras a salir adelante, a mis abuelitos por siempre aconsejarme y apoyarme y cuidarme en cada momento gracias a todos ellos he podido salir adelante y hoy en día estoy cumpliendo una meta más en mi vida.

LUIS ADRIAN MOZO MEZA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por otorgarnos la sabiduría necesaria para completar con éxito este maravilloso proceso de crecimiento personal y académico, por darnos la fortaleza y el valor para enfrentar los desafíos diarios, y por ayudarnos a superar nuestros miedos.

A nuestros padres, por acompañarnos en cada altibajo, por ser un apoyo incondicional y una gran fuente de motivación e inspiración para mejorar cada día y seguir adelante.

A los docentes, especialmente a nuestra tutora Lic. Morayma Remache por guiarnos en cada tarea, meta y reto con su conocimiento, apoyo y dedicación, y por su pedagogía llena de sabiduría y amor.

SHIRLEY DANIELA MONTOYA CARRASCO

LUIS ADRIÁN MOZO MEZA

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

CERTIFICACION DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Morayma Remache tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema:

"Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson en el centro de salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024" realizado por los estudiantes **Montoya Carrasco Shirley Daniela** con C.I. 0202272282 Y **Mozo Meza Luis Adrián** con C.I. 0202650891, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lcda. Morayma Remache

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Escaneado con CamScanner

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián portador/res de la Cédula de Identidad No 0202272282 y 0202650891 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de salud San Juan de Llullundongo. Periodo marzo 2024- Julio 2024**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Montoya Carrasco Shirley Daniela
CI. 0202272282



Mozo Meza Luis Adrián
CI. 0202650891

TÍTULO

Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024 – Julio 2024

INDICE GENERAL

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR IV
DERECHOS DE AUTOR V
TÍTULO VI
INDICE GENERAL VII
INDICE DE TABLAS X
INDICE DE ANEXOS XII
RESUMEN EJECUTIVO XIII
ABSTRACT XIV
INTRODUCCIÓN 15
CAPÍTULO I 18
1. EL PROBLEMA 18
1.1 Planteamiento del problema 18
1.2 Formulación de la pregunta de investigación 22
1.3 Objetivos 23
1.3.1 Objetivo General 23
1.3.2 Objetivos Específicos 23
1.4 Justificación de la investigación 24
1.5 Limitaciones 26
CAPÍTULO II 27
2. MARCO TEÓRICO 27
2.1 Antecedentes de la Investigación 27
2.2 Marco Legal 30
2.2.1 Constitución de la República 30
2.2.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores 31
2.2.3 Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores 32
2.3 Bases teóricas 33

2.3.1 Intervención de Enfermería en la Atención de Personas Mayores Abandonadas.....33
2.3.1.1 Estrategias y Enfoques utilizados en Enfermería en adultos mayores abandonados .39
2.3.1.2 Intervenciones de enfermería en adultos mayores basadas en la teoría de Watson ...40
2.3.1.3 Estrategias de Intervención de Enfermería en Casos de Abandono.....42
2.3.1.4 Cuidados de enfermería en adultos mayores.....43
2.3.1.5 Valores en la intervención de Enfermería en adultos mayores en situación de abandono 45
2.3.1.6 Apoyo social de la enfermería al adulto mayor.....46
2.3.2 Adulto mayor.....48
2.3.2.1 Adulto mayor en situación de abandono.....48
2.3.2.2 Factores de riesgo que influyen en el abandono 50
2.3.2.3 Indicadores de abandono.....52
2.3.2.4 Tipos de abandono 53
2.3.2.5 Consecuencias del abandono.....54
2.3.3 Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson 56
2.3.3.1 Proceso Caritas de Cuidado.....56
2.3.3.2 Metaparadigmas 58
2.2.3.3 Cuidados humanizados en adultos mayores.....59
2.3.3.4 Principios del Cuidado Humanizado en adultos mayores en situación de abandono 61
2.3.3.5 Importancia de la teoría del cuidado humanizado en adultos mayores en situación de abandono 63
2.3.4 Relación de la teoría de Jean Watson con las intervenciones de enfermería en adultos mayores en situación de abandono.....64
2.4 Definición de términos.....66
2.5 Sistema de variables.....68
2.5.1 Variable independiente.....68
2.5.2 Variable dependiente.....68
2.6 Operacionalización de las variables 69
CAPÍTULO III 73
3. MARCO METODOLÓGICO.....73
3.1 Nivel de investigación.....73
3.2 Diseño de Investigación 73

3.3 Población y Muestra 74
3.3.1. Criterios de inclusión 74
3.3.2. Criterios de exclusión 75
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 75
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 76
CAPITULO IV 77
4. RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 77
4.1 Encuesta dirigida a los adultos mayores 77
Sección I: Datos demográficos 77
Sección II: Resultados de datos específicos 80
4.2 Encuesta al profesional de enfermería. 90
Sección I: Resultados de datos demográficos 90
Sección II: Resultados de datos específicos 94
4.2.3 Resultados por objetivos 104
CAPÍTULO V 106
5. MARCO ADMINISTRATIVO 106
5.1 Recursos 106
5.2 Presupuesto 107
5.3 Cronograma 108
CAPÍTULO VI 111
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 111
6.1 Conclusiones 111
6.2 Recomendaciones 113
BIBLIOGRAFÍA 115
ANEXOS 132

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables 69

Tabla 2. *Edad* 77

Tabla 3. Género 78

Tabla 4. Nivel académico 79

Tabla 5. Comunicación enfermera efectiva y verdadera 80

Tabla 6. Ayuda recibida se adapta a necesidades 81

Tabla 7. Apoyo enfermero sobre creencia y práctica espiritual 82

Tabla 8. Familia participa en atención y cuidado 83

Tabla 9. Personal enfermería educa sobre los cuidados 84

Tabla 10. Profesional enfermería se involucra en la identificación de problemas 85

Tabla 11. Enfermero lo motiva a encontrar balance en su vida 86

Tabla 12. Cambios en salud física y mental por abandono 87

Tabla 13. Experimentación de maltrato físico o emocional 88

Tabla 14. Confianza mutua con la enfermera 89

Tabla 15. Edad 90

Tabla 16. Género 91

Tabla 17. Experiencia laboral profesional 92

Tabla 18. Grado de instrucción 93

Tabla 19. Desarrollo de comprensión a adultos mayores 94

Tabla 20. Fomento de la dimensión espiritual para abordar preocupaciones 95

Tabla 21. Muestra empatía sobre experiencias y emociones de adultos mayores 96

Tabla 22. Comunicación de ayuda y compañía 97

Tabla 23. Frecuencia de manejo de sentimientos negativos y positivos 98

Tabla 24. Constancia de propuesta de soluciones innovadoras.....99

Tabla 25. Uso de estrategias de comunicación interpersonal.....100

Tabla 26. Evaluación del entorno físico para el bienestar de adultos mayores.....101

Tabla 27. Contribución de las necesidades emocionales, físicas y sociales.....102

Tabla 28. Importancia de explorar las experiencias de vida 103

Tabla 29. Presupuesto.....107

Tabla 30. Cronograma.....108

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuesta dirigida a los adultos mayores

Anexo 2 Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería

Anexo 3 Guía de observación al profesional de enfermería

Anexo 4 Encuesta aplicada al adulto mayor

Anexo 5 Encuesta aplicada al profesional de enfermería

Anexo 6 Guía de observación aplicada

Anexo 7 Validación del instrumento de investigación

Anexo 8 Consentimiento informado

Anexo 9 Evidencias fotográficas

Anexo 10 Autorización para el trabajo de investigación.

Anexo 11 Certificado Turnitin

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del estudio fue analizar la intervención de enfermería para adultos mayores en situación de abandono, aplicando la teoría de Jean Watson en el centro de salud San Juan de Llullundongo durante el periodo de marzo a julio de 2024. La metodología utilizada fue de investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, la población de estudio incluyó a 90 adultos mayores y 4 enfermeros del centro de salud. A través de aquello, los principales resultados mostraron que el 53,3% de los adultos mayores encuestados expresaron experimentar una comunicación efectiva y verdadera con los enfermeros, mientras que un 40% afirmó que esta comunicación es efectiva casi siempre. Además, el 37,8% de los adultos mayores sienten que la ayuda recibida por parte de las enfermeras siempre se adapta a sus necesidades, y un 30% mencionó que esto ocurre casi siempre. Respecto al apoyo en creencias y prácticas espirituales, el 55,6% indicó que siempre recibe apoyo en estos aspectos por parte de las enfermeras, y el 26,7% afirmó que esto ocurre casi siempre. Por último, el 46,7% de los adultos mayores encuestados afirmaron que siempre reciben educación sobre cuidados por parte del personal de enfermería, y un 30% mencionó que esto ocurre usualmente. Por lo que se concluye que es de vital importancia la empatía, la comunicación efectiva y la participación familiar en la atención integral de los adultos mayores, subrayando áreas clave para mejorar la calidad del cuidado.

Palabras clave: Comunicación efectiva, apoyo adaptado, apoyo espiritual, participación familiar y educación en cuidados.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the nursing intervention for older adults in a situation of abandonment, applying Jean Watson's theory at the San Juan de Llullundongo health center during the period from March to July 2024. The methodology used was descriptive research. With a quantitative approach and a cross-sectional design, the study population included 90 older adults and 4 nurses from the health center. Through this, the main results showed that 53.3% of the older adults surveyed expressed experiencing effective and true communication with nurses, while 40% stated that this communication is almost always effective. Furthermore, 37.8% of older adults feel that the help received from nurses is always adapted to their needs, and 30% mentioned that this almost always happens. Regarding support in spiritual beliefs and practices, 55.6% indicated that they always receive support in these aspects from nurses, and 26.7% stated that this almost always happens. Finally, 46.7% of older adults surveyed stated that they always receive care education from nursing staff, and 30% mentioned that this usually happens. Therefore, it is concluded that empathy, effective communication and family participation are of vital importance in the comprehensive care of older adults, highlighting key areas to improve the quality of care.

Keywords: Effective communication, adapted support, spiritual support, family participation and care education.

INTRODUCCIÓN

La intervención de enfermería es un proceso basado en la valoración de las necesidades de los pacientes, esto implica la recopilación de datos objetivos y subjetivos como la historia clínica, la observación física y la comunicación con el paciente, con el propósito de identificar problemas de salud, establecer diagnósticos y planificar intervenciones adecuadas. Una vez detectado la enfermedad, los enfermeros utilizan diversos enfoques para proporcionar cuidados, estos incluyen la administración de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y la ejecución de terapias específicas. Cabe resaltar que cada estrategia diseñada para promover, mantener y restaurar la salud de los pacientes está respaldada por evidencia científica actualizada con las últimas investigaciones y avances en la atención de salud (Henao et al., 2022).

Los adultos mayores en situación de abandono son personas de edad avanzada que no reciben el cuidado, la atención o el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas y mantener una calidad de vida adecuada. Esta situación puede manifestarse de varias formas, como negligencia en el cuidado de su salud, ausencia de compañía, aislamiento social, falta de recursos económicos o incluso abuso físico y emocional. El abandono familiar de los adultos mayores es un fenómeno persistente que, en los últimos años, ha mostrado un incremento, en parte debido a las exigencias de la productividad y la competitividad actuales. En Ecuador, el abandono y descuido familiar hacia los adultos mayores se considera una forma de maltrato, siendo una de las más comunes y con consecuencias graves. De hecho, estas personas se encuentran en una situación de marginación y vulnerabilidad, pues son vistas como dependientes de sus familias y muchas veces menos productivas, debido a las limitadas oportunidades laborales disponibles para ellas (S. R. Cotrado & Huapaya, 2020).

No obstante, la atención integral de adultos mayores en situación de abandono representa un reto multidimensional, con relación a las restricciones económicas que limitan el acceso a la atención médica, la enfermería debe buscar alternativas como programas de asistencia gubernamentales o servicios de asistencia de bajo costo para garantizar que los pacientes reciban el cuidado necesario. (R. S. Gutiérrez et al., 2021).

La teoría de Jean Watson con sus raíces en la filosofía y el humanismo ofrece un marco conceptual para aplicar la enfermería más allá de la mera ejecución de procedimientos médicos. Watson se basó en la idea fundamental de que la enfermería es una experiencia interhumana y transpersonal, lo que significa trasciende un enfoque puramente técnico para abrazar la esencia de la atención médica como una conexión significativa entre el enfermero y el paciente. En el caso de adultos mayores abandonados, la comprensión y aceptación de los sentimientos del paciente es crucial ya que a menudo experimentan una variedad de emociones, como tristeza, soledad y desconfianza (Z. Gutiérrez & Gallardo, 2020).

El trabajo de investigación se encuentra conformado de la siguiente manera:

CAPITULO I. El problema: en este capítulo se expone el planteamiento del problema, antecedentes en este caso de las intervenciones de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono, los objetivos planteados en la investigación, así como la justificación y limitaciones.

CAPITULO II. Marco Teórico: se considera los antecedentes de la investigación, bases teóricas y científicas y la definición de términos, se incluye estudios nacionales como internaciones como base sustento teórico en la que se abordaran temas como intervenciones de enfermería, cuidados de enfermería en adultos mayores, factores de riesgo y teoría de Jean Watson.

CAPITULO III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico donde se señala el tipo de investigación, diseño, enfoque y método de la investigación, población y muestra, así como las técnicas de procesamiento y análisis de información.

CAPITULO IV: Resultados según los objetivos planteados: Se elabora los resultados en tablas y gráficos estadísticos, conjuntamente con el análisis de los resultados.

CAPITULO V: Marco Administrativo: Se presenta el cronograma y recursos utilizados para llevar a cabo la investigación, incluyendo además el presupuesto.

CAPITULO VI. Conclusiones y Recomendaciones: se estableció las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación, resaltando la importancia de las intervenciones de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, y de esa forma se ofreció recomendaciones para futuras investigaciones referentes al tema.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El presente trabajo de investigación aborda la problemática que enfrentan actualmente los adultos mayores en diversas áreas urbanas y rurales, destacando su impacto en el bienestar físico, emocional y social de esta población. A nivel mundial, los adultos mayores son una parte creciente de la población que requiere una atención especializada y de calidad por parte de los profesionales de enfermería, en este contexto la protección de los derechos humanos es un factor crítico debido a que el abandono conduce a la negación de sus derechos básicos a la dignidad, la atención médica y la seguridad. Además, abordar la situación de los adultos mayores abandonados no solo tiene un impacto individual, sino que también contribuye a la salud pública al reducir la carga de enfermedades y la necesidad de servicios de atención a largo plazo. (Elizalde et al., 2021).

El abandono de los adultos mayores es un problema global que afecta a países de todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), indica que, entre los años 2015 y 2050, se espera un significativo aumento en el porcentaje de adultos mayores, pasando del 12% al 22%; este incremento es notable, especialmente considerando que en el año 2022, el porcentaje de adultos mayores superó al de los niños menores de 5 años; este rápido ritmo de envejecimiento contrasta con los años anteriores y plantea desafíos importantes. Como consecuencia, se anticipa un aumento del abandono de los adultos mayores debido a la disminución en la economía; además, debido a la esperanza de vida y los avances de la ciencia e investigación, este fenómeno podría convertirse en un problema grave si no se gestiona de manera correcta, lo que le llevo a establecer que uno de cada seis adultos mayores en el mundo sufre abusos a causa del abandono.

En el contexto latinoamericano, la población adulta mayor no se ve exenta de esta problemática, pues la situación es un poco más difícil debido a que la mayoría no cuenta con recursos económicos propios para poder mantener y tener una calidad de vida aceptable. Un estudio llevado a cabo en Lima, Perú, por Cotrado y Huapaya (2020), titulado "Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica", demuestra que los adultos mayores son vulnerables a experimentar sentimientos de abandono, sin importar su nivel socioeconómico, género, estado civil, religión, situación de convivencia o número de hijos. Además, la investigación subraya que la salud mental es crucial en la manera en que los adultos mayores perciben el afecto, el apoyo familiar y la sensación de exclusión.

A nivel nacional, la población de adultos mayores está creciendo de manera significativa. De cada 100 personas en el rango de edad de 65 a 74 años, 7 tienen ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y requieren atención médica frecuente. Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC en la actualidad hay 18,3 millones de habitantes, el 50,4% de habitantes son mujeres y el 49,6% de habitantes son hombres, el porcentaje de personas mayores de 65 años en el 2006 fue del 6,5% de la población total, para el 2017 el porcentaje fue del 7,04% y en el último censo del 2022 se registra una población de 1.520.590 lo que representa el (9,1% de la población total) y al 2025 superará el 10% de la población (Rivera, 2023).

En todo el Ecuador, el 14,6% de los hogares está formado por un adulto mayor que vive solo, el 14,9% de estos adultos mayores sufre de negligencia, maltrato y abandono, y el 74,3% no tiene acceso a seguridad social. (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2021). Este problema se ve exacerbado por la ausencia de políticas públicas efectivas que garanticen su cuidado y la integración social. Además, el estigma asociado al envejecimiento y la falta de

conciencia sobre la importancia del respeto y la atención hacia los adultos mayores contribuyen a su marginación, dejándolos expuestos a enfermedades, malnutrición y soledad.

En Guaranda, el abandono de los adultos mayores es una realidad palpable, puesto que, la ciudad enfrenta desafíos específicos como la limitada disponibilidad de servicios de salud especializados y el escaso acceso a recursos para el cuidado de esta población. Muchas veces, los adultos mayores en Guaranda se encuentran en situaciones de vulnerabilidad extrema, sin redes de apoyo familiar o comunitario.(Moraima et al., 2022).

A nivel local se conoce que, el Centro de Salud Tipo A San Juan de Llullundongo, estratégicamente ubicado en la Provincia Bolívar, atiende a una población de 3.778 individuos, este centro de salud ofrece servicios médicos especializados, consultas generales, emergencias y programas de salud preventiva. Referente al aspecto demográfico en el grupo etario de 65 años o más que asiste al Centro de Salud, actualmente se registran 90 adultos mayores. Cabe destacar que se ha podido visualizar que existe situaciones de abandono material y emocional, por parte de sus familiares, identificándose diversos casos en las que los adultos mayores viven solos y presentan muchas dificultades en los aspectos de alimentación, salud, servicios básicos en sus viviendas, problemas de afectividad, tristeza, soledad, carencia de autoestima, carencia de comunicación con sus familiares entre otros.

Considerando que los adultos mayores viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica, haciéndolos más propensos al abandono, en este escenario la intervención de enfermería requiere competencias específicas para la provisión de cuidados integrales, educación en salud y la promoción de la prevención de enfermedades. Actualmente, las intervenciones de enfermería abarcan no solo la atención médica, sino también el apoyo psicológico, la rehabilitación social y la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Se ha integrado la atención

domiciliaria y comunitaria, buscando mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono y fomentando su autonomía e integración social. Así, la evolución de estas intervenciones refleja un mayor reconocimiento de la dignidad y los derechos de los adultos mayores (Swan & Evans, 2021).

El modelo de Jean Watson es especialmente valioso para la intervención en adultos mayores que sufren abandono, ya que destaca la importancia de la relación enfermera-paciente y el cuidado humano. Para estos adultos mayores, la empatía, la compasión y el respeto de una enfermera pueden tener un impacto positivo significativo. Además, el modelo subraya que el entorno físico y emocional es crucial para la curación y el bienestar, sugiriendo que la enfermería puede crear un ambiente de cuidado que brinde seguridad, calidez y apoyo, tanto en el diseño de espacios físicos como en la construcción de un clima de confianza y respeto. (Costa et al., 2023).

Por último, los logros alcanzables en la intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono incluyen la mejora significativa del bienestar emocional y físico de los pacientes mediante el cuidado humanizado y centrado en la persona. A través de la creación de un entorno de confianza y apoyo, se espera fortalecer la autoestima y la dignidad de los adultos mayores, reducir la sensación de soledad y fomentar su participación activa en su propio cuidado. Además, la intervención busca promover la formación de relaciones más profundas y significativas entre los enfermeros y los pacientes, lo que podría llevar a una mejora en los resultados de salud y una mayor satisfacción con los servicios de atención.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

¿Cómo influye la teoría de Jean Watson en la intervención de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono del centro de salud San Juan de Llullundongo durante el periodo marzo 2024-julio 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la intervención de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono aplicando la teoría de Jean Watson en el centro de salud San Juan de Llullundongo durante el periodo Marzo 2024- Julio 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono en el centro de salud.
- Evaluar la relación enfermero – adulto mayor mediante el proceso caritas del Modelo de Jean Watson.
- Elaborar una guía de intervención aplicando la teoría de Jean Watson para elevar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono.

1.4 Justificación de la investigación

Hoy en día, se evidencia claramente la problemática que enfrentan los adultos mayores debido al abandono por parte de sus familiares, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021), en los últimos años alrededor del 60% del total de personas mayores de 65 años en el país se encuentran en situación de vulnerabilidad, en mayor porcentaje aquellos quienes viven en zonas rurales.

Esta situación, subraya la **necesidad** de realizar este estudio, debido al creciente numérico de personas en situación de vulnerabilidad que conlleva al abandono, lo que genera una preocupación cada vez mayor por su bienestar y calidad de vida. Este segmento de la población enfrenta riesgos significativos para su salud física y emocional, por lo que es esencial abordar sus necesidades de atención de manera efectiva. El enfoque de Watson, centrado en la atención humanística, es particularmente adecuado para este grupo, ya que su énfasis en la relación enfermero-paciente, la empatía y el respeto por la dignidad y la individualidad del paciente responde directamente a las necesidades de esta población vulnerable.

La **importancia** de este estudio radica en su capacidad para identificar y abordar eficazmente las necesidades específicas de los adultos mayores abandonados, a través de las intervenciones de enfermería. Al proporcionar un análisis detallado, el estudio facilita el desarrollo de estrategias prácticas que promuevan un envejecimiento digno y pleno. Además, la información recabada será fundamental para las autoridades locales, organizaciones comunitarias e instituciones educativas que buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en esta zona.

El estudio cuenta con **factibilidad** gracias a la disponibilidad de recursos tales como bibliografía sobre las variables de estudio, técnicas e instrumentos e recolección de información, así como personal capacitado en enfermería y a la posibilidad de colaboración interdisciplinaria.

La delimitación temporal, de marzo a julio de 2024, proporciona un marco adecuado para la recopilación de datos y la evaluación de la eficacia de las intervenciones propuestas.

El **aporte** de este estudio radica en promover una atención de enfermería integral que trascienda los aspectos clínicos y técnicos, reconociendo la importancia de la espiritualidad y la trascendencia en el proceso de atención. Esto es especialmente relevante para los adultos mayores que buscan significado y propósito en sus vidas.

La **novedad** del contenido en este estudio ofrece nuevas perspectivas sobre cómo abordar las intervenciones de enfermería para adultos mayores en situación de abandono. Además, explora la aplicabilidad del modelo de Jean Watson en la atención de estos pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

La investigación tiene un **impacto** significativo en los adultos mayores y en la comunidad de San Juan de Llullundongo al abordar sus necesidades físicas, emocionales y espirituales de manera integral. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también promueve una mayor sensibilización social acerca de la importancia del cuidado y apoyo en esta población vulnerable. Al atender estas dimensiones de manera holística, la investigación contribuye a elevar el bienestar general de los adultos mayores y a fomentar una mayor conciencia sobre las necesidades de este grupo en la comunidad.

Los **beneficiarios directos** de este estudio incluyen a los propios adultos mayores del Centro de Salud quienes se beneficiarán de una atención compasiva y holística, mejorando su calidad de vida. Además, se toma en consideración a los profesionales de enfermería al contar con información actualizada y basada en evidencia para mejorar la atención y el manejo de las intervenciones. Del mismo modo, las instituciones de salud y las políticas sanitarias también

podrán utilizar los resultados de la investigación para diseñar programas y políticas en pro de mejorar la problemática.

Los **beneficiarios indirectos** son las familias, cuidadores y la comunidad en general.

Además, esta investigación puede servir como referencia valiosa para otros centros de salud y comunidades con características similares, enriqueciendo el conocimiento general sobre el tema. La posibilidad de replicar los hallazgos y adaptar las conclusiones a diferentes contextos geográficos y demográficos amplía el impacto del estudio más allá de la comunidad en la que se realizó.

La investigación tiene como propósito promover la creación de un entorno de cuidado más humanístico y empático. Además, busca sensibilizar a las familias, cuidadores y profesionales de enfermería sobre la importancia de brindar una atención integral. Este enfoque pretende generar un cambio positivo en las prácticas de cuidado hacia esta población vulnerable. Así, se proponen estrategias de intervención específicas que podrían ser implementadas para mejorar la atención a los adultos mayores en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

1.5 Limitaciones

Algunos profesionales de enfermería y miembros de la administración demostraron resistencia a adoptar nuevas prácticas y enfoques basados en el modelo de Jean Watson debido a la costumbre de métodos tradicionales y posibles implicaciones operativas y financieras. Además, para la ejecución de la investigación se presentó como limitación el acceso a la población.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Para comprender mejor el estudio que se está realizando sobre las intervenciones de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono, es esencial realizar una revisión sistemática previa que brinde una visión completa del tema, al hacer los antecedentes se va optimizar la validez e importancia de la investigación porque se aborda diferentes fuentes bibliográficas, por lo cual se enlistan los siguientes estudios:

Antecedentes Internacionales

En España, el estudio de Andrés et al. (2021) tuvo como objetivo proporcionar recomendaciones para la práctica clínica que ayuden a estandarizar los cuidados enfermeros en pacientes adultos mayores. Para ello, basaron su investigación en un enfoque cualitativo, el cual permitió conocer que las prácticas de enfermería más efectivas en el cuidado de adultos mayores incluyen la monitorización continua de signos vitales, la implementación de protocolos estrictos de higiene y prevención de infecciones, y el uso de equipos de protección personal adecuado; además, se destacó la importancia de la atención emocional y psicológica, proporcionando apoyo constante y comunicación clara con los pacientes y sus familias. Las recomendaciones clave incluyen la capacitación continua del personal, desarrollo de protocolos estandarizados, enfoque multidisciplinario, evaluaciones regulares, apoyo familiar e investigación constante, estas medidas asegurarán una atención de alta calidad, mejorando la salud y el bienestar de los adultos mayores.

El estudio de los autores españoles ofrece un aporte significativo para el tema, puesto que, al enfocarse en prácticas efectivas como la monitorización continua de signos vitales, protocolos estrictos de higiene y prevención de infecciones, y el apoyo emocional y psicológico, proporciona

una base sólida para desarrollar estrategias de intervención centradas en el cuidado holístico del adulto mayor. Las recomendaciones del estudio, tales como la capacitación continua del personal y el enfoque multidisciplinario, son fundamentales para implementar el modelo de Watson, que promueve la atención humanizada y el bienestar integral del paciente, abordando de manera efectiva la situación de abandono en el periodo de marzo a julio de 2024.

En México, Castañeda et al. (2023) estudiar el Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable, se pudo identificar que la esencia de la enfermería radica en el cuidado integral de la salud y bienestar, centrado en la interacción entre la enfermera y el adulto mayor, donde se abordan dimensiones, como lo físico, relacional, emocional, social y espiritual. El cuidado humano implica calidez, confianza, respeto y consideración, mientras que humanizar el cuidado implica comprender la complejidad de la salud, comunicarse asertivamente y promover un envejecimiento saludable. La promoción de la salud en la comunidad se enfoca en un envejecimiento activo y hábitos saludables, respetando la dignidad humana. La teoría de Watson destaca el proceso caritas, donde el sexto enfatiza el uso creativo del conocimiento para brindar un cuidado que trascienda la rigidez científica, favoreciendo la conexión del adulto mayor con su desarrollo y envejecimiento.

Este estudio resalta la importancia del cuidado integral del adulto mayor, que incluye dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, centrado en la interacción cálida y respetuosa entre la enfermera y el paciente. La teoría de Watson, especialmente el proceso caritas, se alinea con este enfoque al promover un cuidado que trasciende la rigidez científica, favoreciendo un envejecimiento saludable y activo. Las recomendaciones del estudio para promover un envejecimiento digno y saludable refuerzan la necesidad de aplicar el modelo de

Watson para abordar eficazmente la situación de abandono del adulto mayor en el período de marzo a julio de 2024.

Antecedentes Nacionales

La intervención de enfermería enfocada en el adulto mayor en situación de abandono promueve la dignidad y el bienestar de esta población vulnerable, el estudio efectuado por Bello et al. (2021) que se denominó: Riesgo de deterioro de autocuidado por abandono familiar en adulto mayor desde perspectiva enfermero. Este tenía como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen al deterioro del autocuidado debido al abandono familiar en adultos mayores que asisten a centros ambulatorios en la República del Ecuador. Los resultados del estudio revelaron claramente la existencia de formas de maltrato hacia los adultos mayores, especialmente en forma de abandono. En este sentido, la enfermería asume la responsabilidad de promover la educación de la comunidad, lo que constituye un punto de partida crucial para diseñar estrategias educativas. Estas estrategias son fundamentales para respaldar a los profesionales en su labor de organizar y fomentar el autocuidado entre los adultos mayores.

El estudio antes mencionado identifica claramente los factores de riesgo asociados al abandono familiar y revela la prevalencia de maltrato hacia los adultos mayores, en este destaca la responsabilidad de la enfermería en promover la educación comunitaria y desarrollar estrategias educativas que respalden a los profesionales en la promoción del autocuidado. Estas estrategias son esenciales para abordar el abandono y promover la dignidad y el bienestar del adulto mayor, en línea con los principios del modelo de Watson.

Antecedentes Locales

En la ciudad de Guaranda, Llumiguano y Sisa (2019) desarrollaron un estudio denominado el trato de enfermería desde la perspectiva de los adultos mayores. Este tuvo por objetivo

identificar las experiencias de esta población acerca del trato humanizado que los enfermeros le brindaban. Los resultados demostraron que los profesionales de enfermería otorgaban una atención eficaz, amable y dedicada, sintiéndose ayudados y comprendidos, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y salud. No obstante, se reconocieron casos donde los adultos mayores expresaron que no reciben ninguna consideración por pertenecer a la tercera edad y deben esperar hasta que sea su turno, destacando su deseo de que se los atienda sin esperar mucho tiempo. Adicional, se identificó que es fundamental aplicar las teorías y conocimientos de cuidado humanizado expuestos por Jean Watson, a fin de considerar al adulto mayor como un ser íntegro, donde se trate en todas sus dimensiones, física, emocional y ética.

Los resultados del estudio revelan que, aunque la atención brindada por los enfermeros fue generalmente eficaz y amable, algunos adultos mayores expresaron insatisfacción con la espera prolongada y la falta de consideración. El estudio subraya la necesidad de aplicar las teorías de cuidado humanizado de Jean Watson, enfatizando la importancia de abordar al adulto mayor en sus dimensiones física, emocional y ética, para mejorar la calidad de vida y la salud de esta población en el período de Marzo a Julio de 2024.

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la República

El presente trabajo se justifica de manera jurídica con la sección primera de esta norma suprema que corresponde a los adultos mayores, específicamente a los artículos 36, 37 y 38. El art. 36 manifiesta que las personas de sesenta y cinco años de edad consideradas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los

campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia (Asamblea Nacional Constituyente, 2021).

Entre los derechos que otorga el Estado a este grupo, en el art. 37 se menciona la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. Por último, el art. 38 expresa que el estado tomara medidas de atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos, para ello se crearán centros de acogida que alberguen a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente; desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales; protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas; adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental (Asamblea Nacional Constituyente, 2021).

2.2.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

En al artículo 36, sobre los fines de la ley, establece que las personas adultas mayores ecuatorianas que se encuentren en situación de movilidad humana en el extranjero recibirán protección y asistencia a través de las misiones diplomáticas y oficinas consulares de Ecuador. Se impulsará la erradicación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso hacia los adultos mayores, en el marco de las competencias de los miembros del Sistema y conforme a la legislación vigente (Ley Orgánica de las Personas & Adultas Mayores, 2019).

En el artículo 16 acerca del derecho a una vida digna, el Estado, la sociedad y la familia deben asegurar una protección integral para los adultos mayores, con el objetivo de que puedan

ejercer plenamente sus derechos, deberes y responsabilidades. Tienen el derecho a acceder a recursos y oportunidades en áreas laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como a mejorar sus habilidades, competencias y potencialidades. Esto les permitirá desarrollar su autonomía personal y alcanzar un crecimiento tanto individual como comunitario (Ley Orgánica de las Personas & Adultas Mayores, 2019).

Con respecto al artículo 59, se evitará la explotación, violencia, mendicidad, trata o abandono de las personas adultas mayores y asegurar su protección y atención cuando hayan sufrido estas situaciones, promoviendo prácticas de cuidado que se caractericen por ser oportunas, de calidad y con un trato humano (Ley Orgánica de las Personas & Adultas Mayores, 2019)..

2.2.3 Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El segundo inciso del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Estado, en favor de las personas adultas mayores, asegurará protección, cuidado, asistencia especial para aquellos que padezcan enfermedades crónicas o degenerativas. Asimismo, proporcionar la asistencia económica y psicológica necesaria para garantizar su estabilidad física y mental. Además, la ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o de las instituciones encargadas de su protección (Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020).

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Intervención de Enfermería en la Atención de Personas Mayores Abandonadas

Las intervenciones de enfermería son acciones planificadas y deliberadas llevadas a cabo por profesionales de enfermería para mejorar, mantener o restaurar la salud de los pacientes, estas intervenciones pueden incluir procedimientos clínicos, administración de medicamentos, educación del paciente y apoyo emocional. Cuando se basan en una teoría, como la teoría del cuidado humano de Jean Watson, estas intervenciones adquieren un enfoque holístico que enfatiza la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente, promoviendo un cuidado que integra los aspectos físicos, emocionales y espirituales de la salud. La teoría de Watson, en particular, destaca el cuidado compasivo y el establecimiento de una conexión auténtica y empática con el paciente, buscando no solo tratar enfermedades, sino también fomentar el bienestar y la dignidad del individuo en su totalidad.

La participación de la enfermería es esencial para prevenir el abandono en el cuidado de personas vulnerables, especialmente en la atención a adultos mayores. Su función crucial se manifiesta en la promoción de salud, seguridad y bienestar emocional, evitando situaciones de desamparo. Además de ofrecer atención, se enfocan en educar a pacientes y familias sobre prácticas de autocuidado, promoviendo estilos de vida saludables (Alvear et al. 2021).

En el contexto de la atención a adultos mayores, es crucial resaltar que la intervención de enfermería en la prevención del abandono va más allá de la atención clínica; implica la creación de un ambiente de confianza y la promoción de la autonomía de los adultos mayores y personas vulnerables, esto se logra a través de una atención centrada en el paciente que comprende sus necesidades únicas, tanto físicas como emocionales.

En el ámbito del bienestar emocional, las enfermeras desempeñan un papel crucial al brindar apoyo a pacientes y familias, colaborando estrechamente con especialistas en salud mental. Detectan trastornos psicológicos y facilitan intervenciones preventivas, contribuyendo así a crear un entorno seguro. Su labor compasiva no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fortalece vínculos familiares y sociales, reduciendo la probabilidad de abandono en situaciones de vulnerabilidad (Deroncele, 2020).

En la detección precoz de trastornos psicológicos, la presencia reconfortante y la colaboración con especialistas son esenciales. Estos enfoques facilitan intervenciones preventivas y planes de tratamiento personalizados, desempeñando un papel crucial en la prevención de aislamiento y depresión, factores vinculados a situaciones de abandono en pacientes vulnerables.

En el ámbito de la identificación temprana de factores de riesgo, la enfermería desempeña un papel crucial. Mediante una observación cuidadosa, detecta señales como aislamiento social, negligencia o la falta de apoyo familiar. Esta vigilancia activa no solo preserva la salud mental y física, sino que también establece un vínculo de confianza entre el paciente y el equipo médico, facilitando así una comunicación abierta y efectiva (López et al. 2019).

Al promover la comunicación franca y crear un entorno seguro para que los pacientes compartan inquietudes, los enfermeros desempeñan un papel crucial. Al ser observadores dedicados y defensores, facilitan la identificación de problemas y la implementación de intervenciones adecuadas, asegurando la seguridad y el bienestar de quienes son vulnerables y disminuyendo el riesgo de abandono.

En respuesta al creciente problema del abandono de adultos mayores, se han implementado diversos programas destinados a mejorar su calidad de vida. Estos programas se centran en garantizar la comodidad, nutrición e hidratación adecuadas, así como en proporcionar una

vigilancia constante de las zonas de presión para prevenir úlceras por presión. Además, se enfocan en el control del dolor y en facilitar la comunicación de las personas mayores, reconociendo la importancia de su bienestar físico y emocional. Estas iniciativas no solo buscan abordar las necesidades básicas de los adultos mayores abandonados, sino también promover su dignidad y autonomía en la sociedad (Molina et al. 2020).

El texto resalta la importancia de los programas diseñados para atender a los adultos mayores en situación de abandono, subrayando la necesidad urgente de abordar sus necesidades físicas y emocionales. Además, destaca la relevancia de garantizar su comodidad, nutrición, hidratación y vigilancia médica, aspectos fundamentales para su bienestar integral. En síntesis, estas iniciativas son cruciales para promover la dignidad y el respeto hacia los adultos mayores, reconociendo su contribución a la sociedad y asegurando que reciban el cuidado adecuado en sus años más vulnerables.

En el ámbito de la enfermería, la actividad e intervención para garantizar la comodidad en adultos mayores comprende una evaluación exhaustiva de sus necesidades físicas y emocionales. Esto implica la administración adecuada de analgésicos para controlar el dolor, así como la facilitación de un entorno tranquilo y adaptado a sus preferencias personales. Además, se promueve la movilización periódica para prevenir la rigidez muscular y mejorar la circulación sanguínea, junto con técnicas de relajación y confort que fomenten un estado de bienestar integral. La enfermería desempeña un papel crucial en asegurar que los adultos mayores reciban el cuidado individualizado necesario para optimizar su comodidad y calidad de vida (Canales et al. 2021).

El texto anterior resalta el papel esencial de la enfermería en garantizar la comodidad de los adultos mayores mediante intervenciones personalizadas que abordan tanto sus necesidades físicas como emocionales. La administración de analgésicos y la promoción de un entorno

tranquilo y adaptado, asimismo, subraya el valor de la movilización periódica, las técnicas de relajación y el cuidado individualizado para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Con respecto a la nutrición, esto implica la elaboración de planes de alimentación personalizados que consideren sus preferencias individuales, restricciones médicas y requerimientos nutricionales específicos para promover una dieta equilibrada y adecuada. Los enfermeros también se encargan de monitorear de cerca la ingesta de alimentos y líquidos, así como de identificar y abordar posibles problemas de alimentación, como la disfagia o la pérdida de apetito, a través de estrategias como la adaptación de texturas de los alimentos o la provisión de suplementos nutricionales. Su intervención activa y continua en este aspecto es fundamental para mantener la salud y el bienestar nutricional de los adultos mayores (Arévalo et al. 2020).

En la atención integral de adultos mayores en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson se reconoce la importancia de una evaluación exhaustiva de las necesidades nutricionales y de salud de esta población, así como la elaboración de planes de alimentación personalizados y la implementación de estrategias para abordar problemas específicos como la disfagia. Este enfoque refleja un compromiso activo con el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, demostrando cómo la enfermería desempeña un papel crucial en proporcionar cuidado compasivo y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Por su parte, sobre la hidratación en adultos mayores implica una evaluación continua de su ingesta de líquidos y de los factores que puedan afectarla, como la medicación o condiciones médicas subyacentes. Los enfermeros se encargan de educar a los adultos mayores y a sus cuidadores sobre la importancia de mantener una hidratación adecuada para prevenir la deshidratación, especialmente en casos de enfermedades crónicas o durante períodos de calor

extremo. Además, implementan estrategias prácticas, como la disponibilidad constante de agua fresca y la fomentación de hábitos de consumo regular de líquidos, adaptados a las preferencias individuales y necesidades específicas de cada persona mayor. Su intervención proactiva es esencial para asegurar la salud y el bienestar de los adultos mayores en cuanto a la hidratación (Díaz et al. 2020).

Se destaca la necesidad de una atención integral que aborde aspectos físicos, emocionales y sociales de esta población vulnerable. La aplicación de este modelo específico implica un enfoque holístico y compasivo, que considera las necesidades individuales y promueve el bienestar en todos los niveles. La enfermería desempeña un papel fundamental en proporcionar cuidados humanizados y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, mostrando un compromiso activo con su dignidad y bienestar.

La vigilancia de zonas de presión en adultos mayores implica una evaluación regular de su estado de la piel y la identificación temprana de áreas susceptibles a úlceras por presión. Los enfermeros utilizan escalas de evaluación de riesgo y realizan cambios de posición periódicos para aliviar la presión en áreas críticas, como talones, codos y zona sacra. Además, implementan medidas preventivas como el uso de colchones especiales y almohadillas para redistribuir la presión, junto con la educación continua del paciente y sus cuidadores sobre la importancia de la movilización frecuente y el cuidado adecuado de la piel. Esta intervención proactiva es esencial para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar dermatológico de los adultos mayores (Godoy et al. 2022).

En términos enfermeros, el control del dolor en adultos mayores implica una evaluación exhaustiva de la intensidad y la naturaleza del dolor, así como de los factores que lo desencadenan. Los enfermeros utilizan escalas de valoración del dolor y técnicas de comunicación efectivas para

comprender las experiencias individuales de cada paciente. En base a esta evaluación, implementan estrategias multidisciplinarias que pueden incluir la administración de analgésicos, terapias físicas y ocupacionales, técnicas de relajación y distracción, así como el uso de métodos complementarios como la acupuntura o la terapia cognitivo-conductual. Además, proporcionan apoyo emocional y educación al paciente y su familia sobre el manejo del dolor, promoviendo la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor. Esta intervención activa es esencial para aliviar el sufrimiento y mejorar el bienestar general de los adultos mayores (Belmonte et al. 2021).

Finalmente, para la mejora en la comunicación en adultos mayores implica adoptar un enfoque compasivo y empático que reconozca las posibles barreras físicas, cognitivas o emocionales que puedan afectar su capacidad para comunicarse. Los enfermeros emplean técnicas de comunicación efectivas, como el uso de un lenguaje claro y sencillo, el establecimiento de contacto visual y la paciencia para permitir que los adultos mayores se expresen plenamente. Además, fomentan la participación activa del paciente en su atención médica, alentándolos a compartir sus preocupaciones, necesidades y preferencias. Esta intervención no solo facilita una mejor comprensión de la situación de salud del paciente, sino que también promueve una relación de confianza y colaboración entre el adulto mayor y el equipo de atención médica, lo que contribuye a su bienestar integral (Aguirre et al. 2020).

La comunicación efectiva en adultos mayores es crucial para proporcionar una atención de enfermería de calidad y centrada en la persona. Por ello, se reconoce la importancia de adoptar un enfoque compasivo y empático que tenga en cuenta las posibles barreras que puedan afectar la comunicación de los adultos mayores, ya sean físicas, cognitivas o emocionales. La intervención en este aspecto no solo facilita una mejor comprensión de las necesidades y preocupaciones del paciente, sino que también fortalece la relación de confianza entre el paciente y el equipo de

enfermería, lo que contribuye significativamente a su bienestar general y a una experiencia de atención más positiva.

2.3.1.1 Estrategias y Enfoques utilizados en Enfermería en adultos mayores abandonados

Las entrevistas terapéuticas en enfermería no solo se centran en obtener datos médicos, sino que también profundizan en las experiencias y preocupaciones de los pacientes. Este enfoque, basado en la empatía, comprensión y respeto, no solo aborda las necesidades físicas, sino también las emocionales, mentales y espirituales. Además, se puede enriquecer al relacionarlo con adultos mayores en situación de abandono, ofreciendo un apoyo emocional crucial y fortaleciendo la relación enfermero-paciente para un cuidado holístico y centrado en el paciente (Arcas & Núñez, 2021).

En relación con cuidado de personas mayores abandonadas, esta aproximación terapéutica no solo fortalece la relación enfermero-paciente, también contribuye a un cuidado verdaderamente holístico y centrado en el paciente. A través de estas conversaciones significativas, se brinda apoyo emocional, se escucha activamente y se fomenta una relación de confianza, elementos fundamentales para prevenir el abandono y mejorar la calidad de la atención proporcionada a las personas mayores en situaciones de vulnerabilidad.

Los Planes de Cuidado Personalizados, construidos a partir de entrevistas terapéuticas y evaluaciones integrales, permiten a los enfermeros trabajar junto a los pacientes para abordar necesidades y metas de salud específicas. Integrar prácticas de mindfulness en la atención de enfermería puede ser valioso para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional de los pacientes, especialmente al relacionarlo con adultos mayores en situación de abandono (Zamora et al. 2020).

Estos planes de cuidado personalizados van más allá de un enfoque genérico y se adaptan a la situación única de cada paciente, lo que contribuye a una recuperación óptima. Además, en situaciones de estrés crónico y ansiedad se derivan una serie de problemas de salud, como hipertensión, trastornos del sueño y una respuesta inmunitaria debilitada, por esta razón la integración del *mindfulness* no solo actúa como una herramienta hacia la mejora de la salud emocional, también es un enfoque holístico que promueva la salud integral de los pacientes

La comunicación efectiva en enfermería implica transmitir empatía y comprensión a los pacientes mediante la escucha activa, validación emocional y retroalimentación positiva. Además, es crucial relacionar este enfoque con los adultos mayores en situación de abandono. En cuanto al apoyo espiritual, se reconoce la importancia de la dimensión espiritual en la curación, permitiendo a los enfermeros colaborar con capellanes u otros profesionales para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes (Araneda et al. 2022).

En relación con la dimensión espiritual, llevar a cabo esta colaboración muestra el respeto por la diversidad de creencias, lo que permite a los pacientes explorar y encontrar significado en su propia espiritualidad que luego se convertirá en una fuente de consuelo y fortaleza en tiempos de enfermedad o estrés. Al satisfacer estas necesidades espirituales de manera compasiva y respetuosa, los enfermeros contribuyen al bienestar integral de los pacientes, lo que es esencial para la promoción de la salud en un sentido más amplio.

2.3.1.2 Intervenciones de enfermería en adultos mayores basadas en la teoría de Watson

Las aplicaciones de la teoría en enfermería son fundamentales para el desempeño efectivo de los profesionales de la enfermería en el entorno de atención médica. Uno de los aspectos más destacados es el establecimiento de relaciones terapéuticas con los pacientes. Los enfermeros aplican esta teoría al enfocarse en la comunicación efectiva, la empatía y la creación de un

ambiente de confianza en el que los adultos mayores se sientan escuchados y comprendidos (Tarqui & Quintana, 2020).

Los enfoques teóricos no solo mejoran la comunicación efectiva y la empatía entre los enfermeros y los pacientes, también crea un ambiente de confianza donde se sienten valorados. El resultado de estas relaciones terapéuticas se evidencia en la satisfacción del paciente y su colaboración en el cumplimiento de los planes de atención, lo que en última instancia conduce a resultados de salud más positivos.

Los enfermeros se esfuerzan por abordar las necesidades del adulto mayor en su totalidad, reconociendo que la salud abarca dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales. Esta perspectiva integral permite a los enfermeros brindar una atención que va más allá de los síntomas físicos y considera la espiritualidad como un componente esencial de la salud de los adultos mayores. La noción de caricias cuidadoras también se aplica mediante gestos de afecto, apoyo y comprensión como parte del bienestar emocional de los pacientes (Cepeda et al. 2022).

La atención holística no solo se traduce en una atención más compasiva, también tiene el potencial de mejorar la eficiencia y efectividad de la atención médica en general. Al reconocer que la salud se abarca desde cuatros dimensiones, los enfermeros están bien posicionados para abordar enfermedades en su totalidad considerando factores subyacentes que también influyen en su curso. La adopción de esta nueva perspectiva resulta en una mejor adherencia al tratamiento y un manejo más efectivo de condiciones crónicas, lo cual puede reducir los costos relacionados a la atención médica.

Finalmente, los enfermeros no solo se centran en aliviar el sufrimiento de los adultos mayores abandonos, sino que también trabajan en la promoción del crecimiento personal y el

empoderamiento. Esto implica fomentar la resiliencia y la capacidad de los adultos mayores para tomar medidas proactivas para mejorar su salud y calidad de vida (Silveira et al. 2020).

La comunicación efectiva es crucial en la enfermería, especialmente al superar barreras auditivas, cognitivas o lingüísticas. Al adaptar su enfoque a las necesidades de cada paciente, los enfermeros garantizan la comprensión de la información, promoviendo el entendimiento y la confianza. Este enfoque es esencial al atender a adultos mayores en situación de abandono, contribuyendo a un cuidado integral y previniendo el abandono.

2.3.1.3 Estrategias de Intervención de Enfermería en Casos de Abandono

Los enfermeros, al actuar como facilitadores del diálogo abierto con los pacientes, crean un espacio para expresar inquietudes, miedos y necesidades; este vínculo de confianza identifica causas subyacentes del abandono y fortalece la adherencia al tratamiento. La colaboración interdisciplinaria, al trabajar en equipos de atención con médicos, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales, permite brindar cuidados completos y coordinar recursos enfocados en atender las complejas circunstancias de cada paciente, incluyendo la derivación a servicios especializados cuando sea necesario (Acosta et al. 2021).

La colaboración interdisciplinaria en la atención de pacientes no solo se limita a la fase de diagnóstico y tratamiento, también es esencial en la planificación a largo plazo del cuidado de los pacientes, especialmente en situaciones de abandono. Además, los equipos interdisciplinarios pueden desarrollar estrategias de seguimiento y apoyo continuo, lo que es vital para mantener a los pacientes comprometidos con su atención a lo largo del tiempo.

En concordancia con el tema, la educación en el ámbito de la enfermería es un proceso bidireccional; las enfermeras y enfermeros no se limitan a orientar al paciente sobre cómo mejorar su calidad de vida y bienestar. Proporcionan consejos sobre la gestión de enfermedades crónicas,

la importancia de una dieta equilibrada y la promoción de un estilo de vida activo. Esta información se extiende a familiares y educadores e incluye desde la administración de medicamentos hasta la comprensión de signos y síntomas que requieren atención médica inmediata, brindando a los cuidadores las herramientas necesarias para un cuidado efectivo (Estrada, 2019).

En el ámbito de la educación en enfermería, se destaca la importancia de la adaptabilidad y la individualización de la información, aquí los profesionales reconocen que cada paciente y su entorno son únicos, y esto se refleja en el proceso educativo. A través de la comunicación empática y la comprensión de las necesidades específicas de cada individuo y su familia, se pueden personalizar las estrategias de educación y orientación, esto implica abordar no solo las necesidades médicas, también las emocionales y culturales.

2.3.1.4 Cuidados de enfermería en adultos mayores

Los cuidados de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono son esenciales para garantizar su bienestar y calidad de vida, los cuales se centran en cuatro áreas principales: alimentación, higiene, medicación y valoración permanente. En términos de alimentación, resulta imperativo diseñar planes nutricionales individualizados que atiendan a las necesidades específicas de este segmento poblacional, considerando factores como la presencia de enfermedades crónicas y la posible desnutrición asociada a su condición de abandono (Pérez & Velásquez, 2021). Además, la higiene constituye un pilar fundamental en el cuidado del adulto mayor desatendido, procurando la prevención de infecciones y preservando la integridad cutánea. La ejecución de prácticas de aseo meticulosas, con énfasis en áreas de riesgo como pliegues cutáneos, se erige como una responsabilidad primordial del personal de enfermería (Saiz, 2022).

El estudio aborda la relevancia de los cuidados de enfermería en el adulto mayor en situación de abandono, centrándose en áreas cruciales como alimentación, higiene, medicación y

valoración continua. Se destaca la necesidad de planes nutricionales personalizados, considerando enfermedades crónicas y desnutrición. Asimismo, se subraya la importancia de prácticas de higiene meticulosas para prevenir infecciones y preservar la integridad cutánea, con énfasis en áreas de riesgo.

La administración de medicación se erige como un aspecto crucial en el abordaje terapéutico, demandando una exhaustiva gestión y supervisión por parte del profesional de enfermería. La revisión periódica de la polifarmacia, la monitorización de posibles interacciones medicamentosas y la adecuada documentación de la adherencia del paciente constituyen elementos cardinales en este proceso (Sánchez et al., 2019). Asimismo, la valoración continua del estado de salud del adulto mayor abandonado se perfila como una herramienta esencial para la identificación temprana de cambios en su condición física y emocional. La aplicación de escalas y evaluaciones geriátricas facilita la detección de posibles deterioros cognitivos, así como la monitorización de la funcionalidad física y la calidad de vida (Bello et al., 2019).

La revisión periódica de la polifarmacia, la monitorización de posibles interacciones medicamentosas y la documentación precisa de la adherencia del paciente son elementos cardinales. Además, la valoración continua del estado de salud del adulto mayor abandonado, mediante la aplicación de escalas y evaluaciones geriátricas, emerge como una herramienta esencial para la detección temprana de cambios en su condición física y emocional, así como para la identificación de posibles deterioros cognitivos, la monitorización de la funcionalidad física y la mejora de la calidad de vida. Estas consideraciones, respaldadas por estudios previos.

2.3.1.5 Valores en la intervención de Enfermería en adultos mayores en situación de abandono

En la atención a adultos mayores abandonados, la empatía se convierte en un valor esencial para los profesionales de enfermería, más que entender y compartir emociones, implica establecer un vínculo de confianza crucial. Este lazo empático no solo es necesario, sino también fundamental para proporcionar una atención centrada en el paciente en situaciones de abandono (Enrique et al. 2020).

En la atención a adultos mayores abandonados, la empatía se erige como un pilar crucial. Profesionales de la salud, al mostrar comprensión, no solo alivian la soledad, tristeza y ansiedad de estos individuos, sino que también impactan positivamente en su bienestar físico, mitigando así problemas emocionales.

El respeto hacia los pacientes implica preservar su dignidad mediante un cuidado respetuoso, promoviendo la privacidad y evitando la discriminación. Es esencial relacionar este principio con la intervención de enfermería en adultos mayores abandonados, reduciendo su sensación de vulnerabilidad y brindándoles protección en su entorno de atención (Dois et al. 2022).

La atención respetuosa va más allá de la asistencia física, abarcando la restauración de la salud mental y emocional de los adultos mayores con traumas pasados. Al aliviar sus miedos y brindar apoyo emocional, se crea un entorno terapéutico que promueve una recuperación integral, destacando la importancia de la empatía y el respeto en el cuidado de los adultos mayores abandonados.

La integridad implica que los enfermeros deben mantener altos estándares de conducta ética y profesional en todas sus interacciones con los adultos mayores y sus familias, esto significa ser honesto y transparente en la comunicación, proporcionar información precisa y fiable, y actuar

con ética en todas las decisiones y acciones relacionadas con la atención al paciente (Barbosa et al. 2019).

En el ámbito sanitario, mantener altos estándares éticos y profesionales es crucial para la seguridad del paciente. Esto, junto con una comunicación honesta y transparente, ayuda a prevenir errores y accidentes, al tiempo que facilita una comprensión precisa de los procedimientos y tratamientos médicos, minimizando así los malentendidos y las posibles consecuencias adversas.

La compasión es un valor que agrega un componente humano y emocional a la atención de enfermería, se centra en brindar apoyo emocional a los adultos mayores en un momento en que pueden estar experimentando vulnerabilidad y estrés, esto implica que los enfermeros que practican la compasión se esfuerzan por crear un ambiente de cuidado reconfortante y acogedor para mitigar los sentimientos de soledad y desamparo (Borges et al. 2019).

Los enfermeros compasivos proporcionan más que cuidados físicos; su escucha atenta y palabras de consuelo crean un entorno hospitalario acogedor. Esta conexión humana, impulsada por la compasión, es vital para la recuperación de los adultos mayores, ya que alivia tanto sus necesidades físicas como emocionales.

2.3.1.6 Apoyo social de la enfermería al adulto mayor

El respaldo familiar no solo mejora la salud y el bienestar de los adultos mayores, sino que también impacta positivamente en la atención personalizada. Esta conexión se vuelve aún más crucial al relacionarla con la enfermería en adultos mayores en situaciones de abandono, donde la presencia y defensa familiar son fundamentales para garantizar una atención médica apropiada en casos de emergencia (Reynoso et al. 2020). Los familiares desempeñan un papel crucial como intermediarios entre los adultos mayores y el personal médico, asegurando que se atiendan sus

necesidades individuales. Esta colaboración fomenta la humanización de la atención al brindar apoyo emocional y cercanía, especialmente valioso en contextos prolongados de cuidados.

Asimismo, al vincular este enfoque con la enfermería en adultos mayores abandonados, se destaca la importancia de establecer conexiones intergeneracionales para mantener la vitalidad y el sentido de pertenencia. Esta perspectiva específica resalta cómo estas relaciones también influyen positivamente en su bienestar psicológico y emocional, especialmente en situaciones de abandono (Ordóñez & Monroy, 2021). Al permanecer activos y comprometidos en la comunidad, los adultos mayores se convierten en fuentes de inspiración para las generaciones jóvenes, lo que demuestra que la edad no limita la vitalidad y el compromiso, generan respeto y aprecio, construyendo así una sociedad más inclusiva y respetuosa hacia sus ciudadanos.

En el cuidado de adultos mayores abandonados, la contribución familiar es invaluable en tareas cotidianas como movilidad, preparación de alimentos y higiene. Este respaldo físico no solo preserva la independencia y calidad de vida, sino que el apoyo emocional actúa como un amortiguador ante el estrés diario. Relacionarlo con la enfermería en este contexto destaca la importancia de la atención integral a los ancianos desatendidos (Partida et al. 2019). La familia despliega un crucial respaldo en el cuidado de los ancianos, manifestándose a través de la supervisión de su salud y previniendo complicaciones. La constante vigilancia proporciona a los adultos mayores seguridad, sabiendo que cuentan con un sistema de apoyo cercano en emergencias. Este lazo fortalece el bienestar emocional, contribuyendo a una calidad de vida mejorada.

2.3.2 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que: la vejez se conceptualiza como una construcción social y biográfica que abarca las últimas etapas del ciclo vital de un individuo en este período engloba las décadas finales de la vida, culminando con la muerte y su avance está influenciado por factores como las identidades de género, las experiencias vividas, eventos significativos y las transiciones enfrentadas a lo largo de la trayectoria de vida (Cercado & Diaz, 2022)

El adulto mayor es una persona que ha alcanzado una etapa avanzada en su vida, generalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. (León et al., 2021).

Cabe recalcar que según varios autores la tercera edad es una época de cambios biológicos y se vuelven vulnerables a diversas enfermedades que los aquejan por lo que es necesario mantenerlos observados, pero cabe mencionar que también existen ancianos saludables y que su organismo continuara con cambios ya sean positivos o negativos.

2.3.2.1 Adulto mayor en situación de abandono

Abandono en el adulto mayor se lo define como un descuido, aislamiento y desatención en todas las necesidades básicas que un anciano por parte del cuidador o de las familias necesita cada vez que la tecnología avanza, el nuevo proyecto de esperanza de vida aumenta junto con el abandono cada vez son más ancianos quedándose solos (Martin,2019).

El adulto mayor en situación de abandono representa un fenómeno de considerable relevancia sociológica y ética, esta problemática surge principalmente porque la mayoría de familias, al ver que la persona no tiene las mismas capacidades tanto físicas como mentales, empiezan a verle como una carga familiar. En opinión de Pacheco (2021) una persona al no ser

estimada como un ente productivo, es visto como una carga familiar que muchas veces ocasiona situaciones de abandono.

Una de las causas subyacentes del abandono de adultos mayores es el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. A medida que las personas viven más tiempo, los desafíos asociados con el cuidado de los ancianos se vuelven más evidentes, muchas familias enfrentan dificultades para proporcionar el cuidado necesario debido a la falta de recursos, tiempo o conocimiento sobre cómo manejar las necesidades específicas de los adultos mayores. Esto puede resultar en la delegación del cuidado en instituciones especializadas o, en el peor de los casos, en la completa negligencia de sus necesidades básicas (Cigarroa et al., 2022).

El impacto del abandono en los adultos mayores es profundo y multifacético. Físicamente, la falta de atención puede llevar a problemas de salud graves, como malnutrición, enfermedades no tratadas y un deterioro general de la salud. Emocionalmente, el abandono puede causar un sentimiento de soledad, depresión y ansiedad, exacerbando aún más el malestar del anciano. La ausencia de apoyo social y emocional puede debilitar su sentido de identidad y autoestima, y la falta de cuidado adecuado puede llevar a un rápido deterioro en la calidad de vida (Castiblanco et al., 2021).

Las políticas públicas deben centrarse en crear redes de apoyo y recursos accesibles para las familias, fomentar la formación de cuidadores y desarrollar servicios comunitarios que brinden asistencia adecuada. Estas medidas son esenciales para garantizar una atención digna y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.3.2.2 Factores de riesgo que influyen en el abandono

Puede entenderse como un factor de riesgo, a aquellas situaciones que pueden comprometer la seguridad de una persona (ISSFA, 2019), es decir cualquier circunstancia que puede exponer a una persona a padecer algún daño que comprometa su salud o interrumpa su vida.

Factor de riesgo individual

Este factor se hace presente debido a que cada ser humano envejece de diferente aspecto por organismo, alimentación y forma de vida; el adulto mayor ha cumplido con su vida laboral útil y ya no es productivo económicamente para el núcleo familiar convirtiéndose en una carga de gastos para la familia y la sociedad que tiene su propia concepción de la vejez, como la pérdida de la funcionalidad motora, marcha lenta, deterioro en las habilidades manuales y la dependencia automática, o sea depender económicamente de la familia lo que lleva a producir el abandono directo. (Catín, Huerta & Jarquín, 2022)

Los factores personales que influyen en el abandono del adulto mayor incluyen problemas de salud física o mental, como enfermedades crónicas, discapacidades o demencias, que requieren cuidados intensivos y pueden ser abrumadores para los cuidadores. Además, la dependencia física para realizar actividades diarias como la alimentación, movilidad e higiene puede llevar a que el adulto mayor sea percibido como una carga. La pérdida de autonomía, tanto cognitiva como funcional, dificulta su autocuidado, aumentando el riesgo de abandono. Asimismo, la baja autoestima y la depresión en los adultos mayores, que a menudo se sienten inútiles, puede llevarlos a aislarse, agravando su vulnerabilidad al descuido.

Factores de riesgos familiares

Los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor incluyen los conflictos familiares, como disputas entre hijos sobre quién debe asumir el cuidado, lo que puede

derivar en descuido. La ausencia de redes familiares, con hijos que viven lejos o mantienen poco contacto, también aumenta el riesgo de abandono. Además, en algunas familias, las expectativas culturales asignan la responsabilidad del cuidado a un solo miembro, generalmente mujeres, lo que provoca una sobrecarga que puede llevar a la negligencia del adulto mayor.

Factores de riesgo social

Los factores sociales que contribuyen al abandono del adulto mayor incluyen el aislamiento social, ya que aquellos que no mantienen contacto frecuente con familiares, amigos o la comunidad tienen mayor riesgo de ser descuidados. La falta de servicios comunitarios accesibles, como centros de día o programas de apoyo, también agrava esta situación, dejando a los ancianos solos y sin atención. Además, el estigma asociado al envejecimiento, en sociedades donde las personas mayores son desvalorizadas o vistas como una carga, aumenta la probabilidad de abandono. Esto puede propiciar un declive en la salud mental y emocional del adulto mayor, exacerbando la vulnerabilidad psicosocial. (Flores & Yagual, 2023).

El abandono social en el campo es aún más complejo, ya que muchos adultos mayores residen en áreas rurales aisladas, donde las grandes distancias dificultan la comunicación y limitan el acceso a los servicios. Este aislamiento geográfico no solo impide que los ancianos se comuniquen con facilidad, sino que también desanima a familiares y amigos a visitarlos regularmente, lo que agrava su soledad. A medida que la falta de interacción social se prolonga, la soledad comienza a afectar profundamente su bienestar emocional y mental, debilitando su ánimo, sus ganas de relacionarse y su motivación para mantenerse activos. Con el tiempo, la ausencia de contacto humano puede llevar a una desconexión emocional, privándolos del deseo de buscar el simple intercambio de saludos que antes les brindaba alegría y sentido de pertenencia.

2.3.2.3 Indicadores de abandono

Los indicadores de abandono a adultos mayores son métricas que permiten identificar y evaluar situaciones en las que estos individuos no reciben el cuidado y apoyo adecuados. Estos indicadores pueden incluir la falta de atención médica regular, el deterioro en las condiciones de vida, y la ausencia de redes sociales o familiares que brinden soporte emocional y físico. La evaluación de estos factores ayuda a determinar el nivel de vulnerabilidad de un adulto mayor y la necesidad de intervención social y médica (Lira & Brunett, 2021). En el contexto de la investigación, estos indicadores permiten detectar la falta de atención médica, deterioro en las condiciones de vida y ausencia de apoyo social, facilitando así la planificación y ejecución de estrategias de cuidado basadas en el modelo de Watson. Esto asegura una intervención integral y efectiva para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo durante el periodo estipulado.

El abandono puede manifestarse en diversas formas, como la desnutrición, la falta de higiene personal, el aislamiento social, y el abandono en el hogar sin supervisión adecuada. Estos síntomas a menudo reflejan una falta de acceso a servicios de salud, recursos económicos insuficientes, o una carencia de apoyo familiar. La identificación temprana de estos indicadores es crucial para implementar medidas correctivas que aseguren la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor (Cuadros, 2022). Para abordar el abandono, es fundamental desarrollar e implementar programas de apoyo y servicios especializados que incluyan visitas domiciliarias, apoyo psicológico, y asistencia en el acceso a servicios médicos. Además, las políticas públicas deben enfocarse en fortalecer las redes de apoyo social y fomentar la participación activa de la comunidad en el cuidado de los adultos mayores.

2.3.2.4 Tipos de abandono

El abandono de adultos mayores puede manifestarse en varios tipos, cada uno con características y consecuencias específicas.

Abandono físico

Se refiere a la negligencia en la provisión de las necesidades básicas como alimentación, vestimenta, higiene, y atención médica. Los adultos mayores que sufren este tipo de abandono a menudo viven en condiciones insalubres, carecen de alimentos adecuados, y no reciben los cuidados médicos necesarios para tratar enfermedades crónicas o agudas (Alvarado et al., 2020). Este tipo de abandono se evidencia en familiares que se limitan a cubrir el costo mensual de una residencia privada, pero evitan la responsabilidad de visitar o cuidar personalmente al adulto mayor. En situaciones de familias con recursos económicos escasos, los ancianos suelen ser abandonados por completo, lo que contribuye al incremento de personas mayores en situación de calle (Martin, 2019).

Esta forma de abandono es particularmente grave porque no solo compromete la salud física del adulto mayor, sino que también puede llevar a una rápida degradación de su estado general de bienestar y, en casos extremos, puede ser fatal.

Abandono emocional o psicológico

A diferencia del abandono físico, este no requiere un distanciamiento entre la familia y el adulto mayor, sino que se presenta a nivel psicológico, destacando la sensación de rechazo, al considerarlos una molestia. Los adultos mayores pueden experimentar sentimientos de soledad, desesperanza, y depresión como resultado de la falta de interacción social y afecto. La ausencia de redes de apoyo emocional puede llevar a una disminución significativa en su calidad de vida,

exacerbando condiciones como la demencia o el Alzheimer, y en algunos casos, puede incluso impulsar pensamientos suicidas (Alvarado, 2021). El abandono emocional también puede incluir el aislamiento intencional por parte de familiares o cuidadores, quienes pueden restringir el contacto del adulto mayor con amigos u otros miembros de la comunidad.

Abandono social

Se refiere a aquellos adultos mayores que no poseen familia o personas que vean por ellas y que no reciben ninguna atención de parte de los organismos responsables a cargo. Los adultos mayores que actualmente se encuentran en este tipo de abandono no reciben ningún tipo de recurso para su sustento por lo que pueden ser observados a menudo en situaciones de mendicidad, o trabajos informales, como recicladores o cargadores en mercados. De esta manera, no tienen acceso a de salud o seguridad afectando a su calidad de vida (Flores et al., 2020)

Este tipo de abandono contribuye en el aumento de la soledad se incluyen la pérdida del cónyuge, la infrecuente visita de hijos y otros familiares, situaciones que están relacionadas con el abandono por parte de la familia, las formas de aislamiento que enfrenta el adulto mayor que se dividen en: la soledad derivada de asuntos familiares (como el trabajo, el abandono y la distancia geográfica), la soledad conyugal (originada por relaciones de pareja conflictivas, fallecimiento o abandono) y la soledad social (debida al escaso contacto con amigos y vecinos) (Pinargote & Chávez, 2021).

2.3.2.5 Consecuencias del abandono

Las consecuencias del abandono en los adultos mayores son profundas y abarcan múltiples aspectos de su vida, afectando tanto su salud física como emocional. En el ámbito físico, el abandono puede llevar a un deterioro acelerado de su salud. La falta de atención médica regular

significa que enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, no se manejan adecuadamente, lo que puede provocar complicaciones graves e incluso la muerte. Además, la malnutrición y la deshidratación son comunes entre los adultos mayores abandonados, lo que debilita su sistema inmunológico y los hace más susceptibles a infecciones y enfermedades (Núñez et al., 2020). La falta de higiene personal y de un entorno limpio también puede llevar a problemas de salud como infecciones de la piel, úlceras por presión, y enfermedades respiratorias. La movilidad también se ve gravemente afectada, ya que la falta de ejercicio y el abandono de la rehabilitación física pueden resultar en una pérdida significativa de la función motora.

Emocionalmente, el abandono puede tener consecuencias devastadoras. Los adultos mayores que experimentan abandono suelen sufrir de depresión, ansiedad, y una sensación abrumadora de soledad. La falta de interacción social y el aislamiento pueden llevar a un deterioro cognitivo acelerado, agravando condiciones como el Alzheimer o la demencia (Cotrado & Huapaya, 2020). La pérdida de conexión con sus seres queridos y el sentimiento de ser una carga para los demás puede llevar a una profunda desesperanza, e incluso a pensamientos suicidas en casos extremos. Este sufrimiento emocional no solo afecta la calidad de vida del adulto mayor, sino que también puede tener un impacto directo en su salud física, creando un ciclo vicioso donde el deterioro emocional y físico se refuerzan mutuamente.

Socialmente, el abandono de los adultos mayores puede tener un efecto perjudicial en la comunidad en general. Cuando los adultos mayores son abandonados, se pierde un valioso recurso de conocimiento y experiencia que podría beneficiar a las generaciones más jóvenes. Además, el abandono de los adultos mayores refleja y perpetúa una cultura de negligencia y desinterés hacia los miembros más vulnerables de la sociedad (Bustos et al., 2024). Esto puede llevar a una erosión de los valores comunitarios y a una mayor fragmentación social, donde las personas se vuelven

más desconectadas y menos dispuestas a apoyar a aquellos que lo necesitan. En un nivel más amplio, el abandono de los adultos mayores pone una presión adicional sobre los sistemas de salud y servicios sociales, que deben intervenir en situaciones de crisis, a menudo con recursos limitados. Esto subraya la necesidad urgente de abordar el abandono de los adultos mayores no solo como un problema individual, sino como un desafío social que requiere una respuesta colectiva y estructural.

2.3.3 Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se relaciona profundamente con las intervenciones de enfermería en adultos mayores en situación de abandono, al enfatizar un enfoque holístico y compasivo en la atención. Según Watson, el cuidado de enfermería debe centrarse en la promoción de la dignidad, la empatía y el bienestar integral del paciente, en aplicación de esta teoría, las intervenciones de enfermería para adultos mayores abandonados incluyen no solo la atención a sus necesidades físicas, sino también un esfuerzo consciente por establecer una conexión emocional genuina, brindar apoyo psicológico, y crear un ambiente seguro y acogedor. Este enfoque holístico busca restaurar la autoestima y el sentido de valor personal de los adultos mayores, fomentando su bienestar emocional y social, y abordando los efectos negativos del abandono mediante un cuidado humanizado y centrado en la persona (Berríos & Muñoz, 2020).

2.3.3.1 Proceso Caritas de Cuidado

Dentro del enfoque de Watson en el cuidado de enfermería, se pone un fuerte énfasis en la atención que se enfoca en el individuo, considerando tanto sus necesidades físicas como las esferas emocionales y espirituales. De ahí, el proceso caritas concebido como un elemento esencial de su visión sobre la atención de salud, consiste en diez procedimientos que buscan establecer un vínculo

más profundo entre el personal médico y el paciente, incentivando así una relación de cuidado más cercana (Valencia & Melita, 2021).

Empezando por la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, este proceso implica la incorporación de valores humanísticos como la empatía, la compasión y la ética en la práctica de enfermería; se trata de cultivar una actitud de servicio altruista y de respeto hacia el ser humano, reconociendo su dignidad y valor intrínseco. Por otro lado, mediante el segundo proceso la inculcación de la fe y la esperanza, Watson enfatiza la importancia de infundir confianza y optimismo en los pacientes, ayudándoles a encontrar sentido y propósito en su proceso de curación, esto implica brindar apoyo emocional y promover la creencia en la posibilidad de una recuperación o mejora de la salud (Raile, 2022).

El tercer proceso descrito como el cultivo de la sensibilidad para uno mismo, se centra en el autoconocimiento y la autorreflexión del profesional de la salud, es importante que el cuidador reconozca y entienda sus propias emociones, valores y creencias para poder ofrecer una atención genuina y compasiva. Por otra parte, el cuarto proceso mencionado como el desarrollo de una relación de ayuda y confianza se direcciona al autoconocimiento y la autorreflexión del profesional de la salud. Es importante que el cuidador reconozca y entienda sus propias emociones, valores y creencias para poder ofrecer una atención genuina y compasiva (Valderrama et al. 2023).

El quinto proceso identificado como la expresión de sensibilidad y consideración, se refiere a reconocer y responder a las necesidades emocionales del paciente con sensibilidad y comprensión, es importante mostrar empatía y preocupación por el bienestar emocional del paciente, además de atender sus necesidades físicas. En cambio, el sexto proceso uso de procesos creativos y científicos en el cuidado, implica integrar el conocimiento científico con la creatividad para proporcionar atención individualizada, esto significa adaptar las intervenciones de cuidado

probadas científicamente a las necesidades únicas de cada paciente, utilizando enfoques innovadores. (Melita et al. 2021).

El séptimo proceso, conexión enseñanza-aprendizaje y comprensión del significado interno de la vida y el entorno, enfatiza que el cuidado va más allá de simplemente tratar las enfermedades físicas; también se trata de comprender el significado subjetivo interno de la vida y el mundo del paciente. En este contexto, el cuidador actúa como un facilitador del aprendizaje, ayudando al paciente a explorar y comprender sus propias experiencias y creencias. En contraste, el octavo proceso creación de un entorno sanador, se refiere a crear un entorno de cuidado físicamente agradable y estéticamente atractivo para promover la curación ya que un ambiente acogedor al irradiar amor y compasión favorece el bienestar del paciente y mejora su experiencia de atención médica (Watson, 2018).

El noveno proceso asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, desde proporcionar alimentos y medicamentos hasta brindar apoyo emocional y espiritual, cada acción de cuidado es vista como un acto sagrado que honra la dignidad y el valor del paciente (Muñoz et al., 2020). Finalmente, el décimo proceso consiste en aceptar lo espiritual y desconocido para permitir la posibilidad de milagros, esto se refiere a la aceptación y exploración de las experiencias subjetivas y fenomenológicas del paciente, es decir permite que las fuerzas existenciales como la espiritualidad, la conexión con el mundo y el propósito de la vida, influyan en el proceso de curación del paciente, esto implica escuchar activamente al paciente, validar sus experiencias y buscar comprender su mundo interior desde su propia perspectiva. (Guerrero & Chávez, 2020).

2.3.3.2 Metaparadigmas

En el contexto de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, el metaparadigma se desenvuelve en torno a cuatro elementos fundamentales que constituyen las bases conceptuales de

la enfermería. En relación con la persona, se postula que esta es un ser holístico, considerado como un todo integral que incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. La salud, por su parte, se conceptualiza como un proceso dinámico de desarrollo y crecimiento, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. El entorno se presenta como un componente intrínseco e interrelacionado con la persona, influyendo tanto en su bienestar como en su capacidad para alcanzar un estado óptimo de salud. En este contexto, la enfermería se erige como una disciplina comprometida con la promoción y restauración de la salud, a través de la facilitación de experiencias de cuidado significativas y la consideración de factores medioambientales que inciden en el proceso de atención (Valencia & Melita, 2021).

2.2.3.3 Cuidados humanizados en adultos mayores

La propuesta de Watson defiende una atención integral en salud, superando lo meramente físico y técnico. Integra el cuidado transpersonal y las caricias cuidadoras, pilares enriquecedores del cuidado humano. Al aplicar estos principios en el cuidado de adultos mayores, se reconoce la importancia de comprender y respetar la humanidad de cada individuo. Esto fortalece la relación terapéutica y crea un entorno de apoyo emocional para su bienestar integral (Pérez et al. 2019).

Watson propone una visión completa de la atención médica, yendo más allá de lo físico y técnico. Estos principios, aplicados con sensibilidad, fortalecen la conexión terapéutica, creando un entorno de apoyo emocional. Este enfoque integral mejora el bienestar de los adultos mayores, considerando su humanidad en cada paso.

En este sentido, la atención centrada en la conexión profunda va más allá de abordar simplemente los aspectos físicos de la salud, extendiéndose hacia una comprensión más completa de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes mayores. Escuchar con empatía,

ofrecer apoyo emocional y establecer un entorno que fomente la comprensión y la valoración individual se vuelve esencial en la atención integral (Raile & Marriner, 2022).

En su enfoque, se destaca que el cuidado va más allá de la técnica, siendo una auténtica expresión de humanidad y compasión. Se enfatiza la necesidad de crear un entorno de cuidado marcado por la tranquilidad y el respeto, factores clave para la sanación del paciente.

Además, reconocer la humanidad de cada paciente en la tercera edad implica comprender su singularidad, historia, creencias y valores, permitiendo así la colaboración en la toma de decisiones y respetando su autonomía. Esta perspectiva resulta esencial para brindar un cuidado auténticamente humanizado en el ámbito de la enfermería, especialmente al atender a adultos mayores, donde la consideración de su individualidad se convierte en un pilar fundamental (Valderrama et al. 2023).

En el cuidado holístico, se aborda al adulto mayor en su totalidad: cuerpo, mente y espíritu. En lugar de centrarse en la enfermedad, se fomenta la creación de un entorno terapéutico que valora al paciente como individuo. Esto implica promover un estilo de vida saludable, gestionar el estrés y brindar apoyo emocional, formando así un enfoque integral para el bienestar (Braz et al. 2020).

Este enfoque se caracteriza por abordar al adulto mayor en su totalidad, considerando los aspectos físicos, mentales y espirituales. Esta perspectiva implica la promoción de un estilo de vida saludable, la gestión efectiva del estrés y la provisión de apoyo emocional, contribuyendo así a un enfoque integral para el bienestar del adulto mayor en situación de abandono.(Chavarro & Peña, 2019).

Es así como, el bienestar emocional emerge como un elemento vital. Los enfermeros, capacitados en medidas médicas, desempeñan un papel fundamental. No solo ofrecen alivio físico,

sino también consuelo emocional al escuchar las preocupaciones, proporcionar un hombro para llorar o simplemente estar presente en momentos difíciles (Raile & Marriner, 2022).

Los enfermeros, dotados de competencias médicas, desempeñan una función crucial al no solo proporcionar alivio físico, sino también al brindar consuelo emocional mediante la escucha activa de preocupaciones, la oferta de un apoyo emocional tangible, y su mera presencia en momentos difíciles.

2.3.3.4 Principios del Cuidado Humanizado en adultos mayores en situación de abandono

Los principios de la Teoría del Trabajo Humanizado, que destaca la importancia de la humanización en la atención médica, son fundamentales. En este contexto, es crucial que se relacionen con la realidad del adulto mayor en situación de abandono, enfocándose en proporcionar un trato digno y compasivo, promoviendo la empatía, la comunicación efectiva, el respeto por la autonomía y la atención centrada en el adulto mayor (Quintero, 2020).

En el ámbito médico, la comunicación va más allá de datos clínicos. Al atender las preocupaciones del paciente con empatía, los profesionales de enfermería establecen una conexión vital. Este enfoque centrado en el paciente impulsa la creación de planes de atención personalizados, reflejando sus preferencias y valores individuales.

En la interacción médico-paciente, la empatía surge como el nexo vital. Más allá de la ciencia, este lazo humano forja confianza, brindando al paciente la sensación de comprensión en su vulnerabilidad. La autonomía se erige como pilar, al ofrecer información completa, debatir opciones y honrar las decisiones personales, aunque difieran de las sugerencias médicas (Canova et al. 2023).

La integración de estos elementos asegura que la atención médica sea tanto científica como humanizada, proporcionando al paciente cuidado, información y respeto en cada fase. Los enfermeros comprometidos con la atención centrada en el paciente buscan construir relaciones de confianza, abordando no solo las enfermedades, sino también la comodidad del paciente.

En segundo plano, la comunicación eficaz no solo enlaza al paciente con la atención médica, sino que también se convierte en un lazo esencial para los adultos mayores abandonados. Cuando los profesionales de la salud practican la escucha activa y brindan información clara, no solo empoderan a los pacientes, sino que también ofrecen un apoyo significativo a aquellos en situaciones vulnerables, como los adultos mayores en abandono (Melita et al. 2021). En el ámbito de la enfermería, se destaca la relevancia del lenguaje no verbal, tono de voz y gestos para influir en la percepción del paciente. Esta consideración no se limita a la interacción directa, sino que abarca la comunicación entre profesionales de la salud, propiciando decisiones informadas mediante una colaboración efectiva.

En el tercer punto, se enfatiza el respeto por la autonomía de los adultos mayores abandonados. Se destaca la importancia de reconocer sus derechos para tomar decisiones y crear un entorno que valore y respete su autonomía. Es esencial reconocer la singularidad de cada individuo, asegurando que sus elecciones reflejen auténticamente sus deseos y creencias (Ferreira & Inglez, 2021).

En el ámbito de la salud, el respeto a la autonomía adquiere profundidad. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave al capacitar a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud. Guiando y evaluando opciones, estos expertos fomentan una toma de decisiones consciente y autónoma, trascendiendo la simple autorización.

En el cuarto punto, se destaca la atención centrada en el paciente, que va más allá de personalizar tratamientos. Al vincularlo con adultos mayores abandonados, se refuerza la importancia de considerar factores psicosociales en la atención médica. Esto promueve una colaboración más efectiva entre profesionales de la salud y pacientes, elevando la satisfacción y eficacia del tratamiento (Choque, 2019).

En la atención de enfermería, es crucial comprender los aspectos sociales, emocionales, mentales que afectan la salud y la diversidad cultural de cada adulto mayor abandonado, lo que implica mostrar respeto por creencias y tradiciones individuales, fortaleciendo la confianza y previniendo malentendidos que afecten la calidad de la atención.

2.3.3.5 Importancia de la teoría del cuidado humanizado en adultos mayores en situación de abandono

En los últimos años, ha surgido un creciente interés en la teoría del cuidado humanizado, especialmente cuando se trata de adultos mayores en situación de abandono, dado que se centra en la dimensión espiritual de la existencia humana y pone un fuerte énfasis en las relaciones interpersonales en el ámbito de la enfermería. Según Watson, la práctica diaria de la enfermería debe estar arraigada en un sistema de valores humanísticos sólidos, además de integrar conocimientos científicos para orientar la actividad enfermera. Es esencial, combinar enfoques humanísticos y científicos para brindar un cuidado efectivo que satisfaga las necesidades humanas. En este sentido, la fusión de perspectivas humanísticas y científicas se convierte en un pilar fundamental para ofrecer un cuidado que no solo sea competente desde el punto de vista técnico, sino también profundamente conectado con las dimensiones espirituales y relacionales de la experiencia humana (Diogo, 2023).

En el contexto de adultos mayores en situación de abandono, la aplicación primordial de la teoría del cuidado humanizado se vuelve aún más esencial. Estas personas a menudo experimentan una carencia significativa de la atención y el respaldo necesarios, lo que, a su vez, puede ocasionar un deterioro tanto en su salud física como mental. La implementación de la teoría del cuidado humanizado emerge como una herramienta valiosa para abordar tales problemáticas, ya que fomenta el establecimiento de una relación de confianza entre el profesional de la salud y el paciente. Esta conexión sólida facilita el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo, capacitándolo para tomar decisiones informadas y óptimas en momentos específicos (Tejeda et al., 2021).

En el ámbito de la atención sanitaria, se destaca la relevancia de la comunicación efectiva según la teoría del cuidado humanizado. Dicha comunicación se erige como un factor terapéutico capaz de ejercer influencia sobre el bienestar, la salud y/o el proceso de recuperación de aquellos individuos que requieren cuidados (Díaz et al., 2020). Además, la teoría tiene un papel fundamental en la atención a los adultos mayores en situación de abandono. Al centrarse en la dimensión espiritual de la existencia humana y enfatizar la importancia de las relaciones interpersonales, esta teoría puede ayudar a mejorar la calidad de vida de estos individuos y promover su bienestar general (Cruz, 2020).

2.3.4 Relación de la teoría de Jean Watson con las intervenciones de enfermería en adultos mayores en situación de abandono

La teoría de Jean Watson, centrada en el cuidado transpersonal, proporciona un marco conceptual que puede ser aplicado en diversas áreas de la enfermería, incluyendo el cuidado de adultos mayores en situaciones de abandono. Los enfermeros deben fomentar un enfoque humanizado y altruista hacia los adultos mayores abandonados, reconociendo y respetando sus

valores y dignidad. La enfermería debe contribuir a la salud holística de los adultos mayores, brindando apoyo emocional y promoviendo la esperanza y la confianza en el proceso de cuidado, y la debe contribuir a la salud holística de los adultos mayores, brindando apoyo emocional y promoviendo la esperanza y la confianza en el proceso de cuidado. A su vez, la autoconciencia y la sensibilidad de los enfermeros son esenciales para comprender las necesidades emocionales y físicas de los adultos mayores abandonados y establecer relaciones de confianza con ellos para brindar cuidado transpersonal y apoyo emocional (Cera et al., 2020).

De igual manera, los enfermeros deben estar preparados para manejar las expresiones de sentimientos positivos y negativos por parte de los adultos mayores, ofreciendo un ambiente de apoyo y comprensión, al igual que aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para abordar sistemáticamente sus necesidades y resolver problemas de cuidado específicos. Otro aspecto importante es facilitar la participación de los adultos mayores en su propio cuidado mediante la educación y el empoderamiento, permitiéndoles asumir responsabilidades para mejorar su salud y bienestar, y reconocer la importancia del entorno físico y social en la salud de los adultos mayores, proporcionando un ambiente de apoyo, seguridad y confort. Asimismo, priorizar y abordar sus necesidades básicas y superiores, garantizando que las necesidades de orden inferior se satisfagan antes de abordar las de orden superior y fomentar la comprensión y la tolerancia hacia las experiencias y percepciones únicas de cada adulto mayor, reconociendo la importancia de la fenomenología en la atención individualizada (Raile, 2022).

2.4 Definición de términos

Altruista: La disposición desinteresada de la enfermera para beneficiar y promover el bienestar del paciente, sin esperar recompensas personales (Escorcia & López, 2021).

Ansiedad: La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica normal del cuerpo ante situaciones de tensión, estrés o peligro percibido que se manifiesta a través de sentimientos de preocupación, inquietud, miedo o aprehensión, y puede estar acompañada de síntomas físicos como aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, tensión muscular y dificultad para concentrarse (Macías et al. 2019).

Campo fenomenológico: La comprensión profunda y significativa de la experiencia vivida por el paciente, considerando sus percepciones y significados subjetivos (Expósito et al., 2019).

Compromiso moral: La dedicación ética y responsable de la enfermera hacia el bienestar del paciente, basada en principios morales y valores (Yáñez et al., 2021).

Cuidado transpersonal: Un nivel más allá de lo individual, que abarca la conexión emocional y espiritual entre la enfermera y el paciente, trascendiendo las barreras convencionales del cuidado (Cruz, 2020).

Depresión: Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación persistente y abrumadora de tristeza, desinterés, apatía y fatiga. Las personas que sufren de depresión pueden experimentar cambios en el apetito, el sueño, la concentración y la autoestima, así como síntomas físicos como dolores y molestias (Corea, 2021).

Domótica inteligente: Automatización y control de dispositivos y sistemas en un hogar o entorno residencial a través de tecnologías avanzadas, como sensores, redes inalámbricas y la inteligencia artificial (Sarachu, 2023).

Espiritual: Relativo a la dimensión espiritual del ser humano, contemplando creencias, valores y significados trascendentales que pueden afectar la salud y el bienestar (Esquerda et al., 2023).

Estrés: El estrés es una respuesta fisiológica y emocional del cuerpo a situaciones o eventos que se perciben como desafiantes, amenazantes o que requieren una adaptación. Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, el cuerpo libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, lo que desencadena respuestas físicas como un aumento en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la activación del sistema nervioso simpático (Patlán, 2019).

Ética: El conjunto de principios y normas morales que orientan la conducta de la enfermera en el cuidado, asegurando prácticas justas y respetuosas (Ramos et al., 2019).

Experiencia: La suma de vivencias y conocimientos que contribuyen a la formación y práctica de la enfermera, enriqueciendo su capacidad de cuidado (Díaz & García, 2019).

Filosófico: Relacionado con la base teórica y conceptual que sustenta la práctica de enfermería, influyendo en la comprensión profunda de la profesión (Elío, 2021).

Humanista: Enfoque que destaca la importancia de la humanidad y la compasión en el cuidado, reconociendo la singularidad y dignidad de cada individuo (Pérez et al., 2022).

Intervención de enfermería: Se refiere a las acciones deliberadas y planificadas que lleva a cabo la enfermera para promover el bienestar y la salud del paciente, las cuales no se limitan únicamente a aspectos físicos, sino que también incluyen dimensiones emocionales, mentales y espirituales (Martínez et al., 2020).

Mindfulness: El término mindfulness o atención plena en español, es una práctica de enfoque mental que implica prestar atención de manera deliberada y consciente al momento presente, sin juzgarlo ni tratar de cambiarlo (Green & Kinchen, 2021).

Percepción: La interpretación y comprensión subjetiva de la realidad por parte de la enfermera, influyendo en su enfoque hacia el paciente y el cuidado (Simón et al., 2023).

Relación enfermera-paciente: La conexión interpersonal entre la enfermera y el paciente, que va más allá de lo puramente técnico, involucrando empatía, respeto y comprensión mutua (Allamde et al., 2019).

2.5 Sistema de variables

2.5.1 Variable independiente

Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson

2.5.2 Variable dependiente

Adultos mayores en situación de abandono

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson	Son acciones planificadas y deliberadas llevadas a cabo por profesionales de enfermería para mejorar, mantener o restaurar la salud de los pacientes, incluyen procedimientos clínicos, administración de medicamentos, educación del paciente y apoyo emocional. (Tarqui & Quintana, 2020).	Datos demográficos	Edad	• De 20 - 30 • De 31- 40 • Más de 41	Encuesta
			Género	• Femenino • Masculino • Otro	
			Años de experiencia profesional laboral	• 1-5 años • 6-10 años • 11-20 años	
			Grado de instrucción	• Tercer Nivel • Cuarto Nivel	
		Formación humanística altruista en un sistema de valores	Comprensión de necesidades de adultos mayores	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre	
		Incorporación de la fe esperanza	Fomentación del aspecto espiritual	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre	

		El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros	Muestra de empatía hacia los adultos mayores	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		El desarrollo de una relación de ayuda y confianza	Comunicación a los adultos mayores	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	Manejo de las expresiones de sentimientos	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	Propuesta de soluciones innovadoras	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	Uso de comunicación efectiva	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico	Evaluación del entorno físico	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		La asistencia con la gratificación de necesidades humanas	Atención de necesidades emocionales, físicas y sociales	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
		El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	Exploración de experiencias y perspectivas	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	

Variable Independiente: Adulto mayor en situación de abandono.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Adulto mayor en situación de abandono	Adultos mayores con carencia de apoyo emocional, social y económico, quedando en una situación vulnerable (Villón & Galarza, 2021).	Datos demográficos	Edad	• De 65 – 75 • De 76- 85 • Más de 86	Encuesta
			Género	• Femenino • Masculino • Otro	
			Grado de instrucción	• Ninguna • Primaria • Secundaria • Bachillerato	
		Cuidado enfermero en adultos mayores	Comunicación efectiva con la enferma	6. Nunca 7. A veces 8. Regularmente 9. Casi siempre 10. Siempre.	
			Ayuda se adapta a las necesidades	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Recibe apoyo de creencias espirituales	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre..	
			Su familia participa en su cuidado	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Educación sobre cuidados en casa	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente	

				4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Identificación de problemas de salud	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			La enfermera motiva a balancear su vida	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Cambios en salud por el abandono	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Maltrato físico y emocional	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	
			Confianza en la enfermera	1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre.	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La investigación descriptiva es un tipo de investigación que se centra en describir y analizar las características o propiedades de un fenómeno particular, no busca manipular variables ni establecer relaciones causales entre ellas, en su lugar se concentra en observar y registrar el fenómeno tal como ocurre en su entorno natural. En el caso de la intervención de enfermería el enfoque descriptivo se utilizó para comprender en profundidad la situación de los adultos mayores abandonados y cómo la aplicación del modelo de Watson puede influir en su bienestar. En este nivel de investigación, se recopilaron datos y se describieron aspectos como las condiciones de vida, sus necesidades físicas, emocionales y sociales, así como los factores que contribuyen al abandono (Vizcaíno et al., 2023).

El enfoque cuantitativo se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos para comprender fenómenos sociales, psicológicos o físicos, también busca obtener conclusiones generalizables a partir de muestras representativas de la población de interés, lo que permite inferir resultados válidos para un conjunto más amplio de casos. En el contexto de la enfermería, este enfoque fue útil para evaluar la eficacia de intervenciones específicas en la mejora del bienestar de los adultos mayores en situación de abandono (Hernández & Coello, 2020).

3.2 Diseño de Investigación

De acuerdo con Cvetkovic et al. (2021), el diseño transversal de investigación es un enfoque utilizado para recopilar datos de una muestra representativa de una población en un momento específico en el tiempo, se optó por este diseño debido a su eficiencia en términos de tiempo y recursos. Al realizar la intervención y recopilar datos en un momento específico, permite una comparación más directa entre diferentes grupos de adultos mayores que reciben

o no reciben la intervención, así como la evaluación de los resultados antes y después de la implementación de la intervención.

En cuanto al tiempo, es un estudio transversal que recopila información exclusivamente en el periodo de Marzo a Julio de 2024.

No experimental, la investigación sigue este diseño debido a que no se manipula la variable independiente, sino que se observa y analiza el comportamiento del fenómeno o su contexto natural.

De campo, el estudio de campo implica la recogida de datos en el entorno natural donde ocurren los fenómenos de interés, en este caso, el Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Esta aproximación asegura que la información obtenida sea directamente aplicable y relevante para la población estudiada.

3.3 Población y Muestra

En una investigación, la población se refiere al conjunto completo de individuos, elementos o entidades que tienen una característica en común y que son de interés para el estudio. Mientras que la muestra alude a un subconjunto de la población que es seleccionado para participar en el estudio, esta debe ser representativa de la población para que los resultados obtenidos puedan generalizarse a toda la población (Hernández, 2021).

Conforme lo expresado, para la presente investigación se obtuvo la información de la sala situacional del centro de salud tomando como referencia el periodo de marzo- julio, se utilizó dos poblaciones; la primera conformada por 90 adultos mayores, y la segunda compuesta por enfermeros considerando 4 participantes, consistiendo en 2 enfermeros rurales y 2 enfermeros de planta, personal con el que cuenta el establecimiento de estudio.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores del centro de salud que firmaron consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería

3.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores del Centro de salud con alteraciones mentales o analfabetas.
- Médicos, obstetras, odontólogos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la encuesta como técnica, empleando el cuestionario como instrumento validado previamente por juicio de experto; para llevar a cabo esta técnica, se aplicó dos encuestas, la primera dirigido a los adultos mayores, el cual estuvo estructurado por las preguntas demográficas y 10 preguntas de desarrollo con las siguientes opciones de Likert: Nunca (1), A veces (2), Regularmente (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Asimismo, el instrumento para los enfermeros tuvo en primer lugar las preguntas demográficas, seguido de 10 preguntas acerca de los factores Caritativos del Cuidado (F.C), donde las opciones de respuesta fueron: Nunca (1), Casi nunca (2), Ocasionalmente (3), Usualmente (4) y Siempre (5).

Además, se diseñó una guía de observación detallada dirigida específicamente a los profesionales de enfermería, esta guía tuvo como objetivo principal verificar de manera exhaustiva y sistemática el cumplimiento de las actividades y responsabilidades asignadas a las enfermeras. Para garantizar una evaluación precisa y rigurosa, la guía incluyó criterios claros y específicos que permitían a los investigadores observar y documentar de manera estructurada el desempeño de las enfermeras en sus tareas diarias. Este instrumento no solo facilitó la recopilación de datos relevantes sobre la calidad y la eficacia del trabajo de las enfermeras, sino que también ayudó a identificar áreas de mejora y a asegurar que las prácticas profesionales estuvieran alineadas con los estándares establecidos en el estudio.

El instrumento de la recolección de datos y la guía de observación fue validado por profesionales competentes de la salud, dos licenciadas de la Universidad Estatal de Bolívar, un

licenciado de enfermería y el director del centro de salud San Juan de Llullundongo donde se desarrolló la investigación.

La consideración ética del consentimiento informado para los adultos mayores y profesionales de enfermería fue fundamental para asegurar el respeto a su autonomía y derechos. Esto garantizó que los participantes estén adecuadamente informados sobre el propósito del estudio, qué se espera de ellos, y los posibles riesgos y beneficios de su participación.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados a través de la encuesta fueron analizados utilizando el programa Microsoft Excel donde se tabularon y cuantificaron los resultados. Además, se empleó un enfoque de análisis de contenido para el caso de la guía de observación, lo que posibilitó la identificación de los patrones presentes en las respuestas de los profesionales de enfermería. Este proceso implicó una revisión minuciosa de las preguntas y respuestas contenidas en la guía, permitiendo la generación de categorías y códigos que facilitaron el análisis de los datos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Encuesta dirigida a los adultos mayores

Sección I: *Datos demográficos*

Tabla 2. *Edad*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
65-75	21	23,3%
76-85	33	36,7%
más de 86	36	40,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que, de los 90 participantes, el 40% tiene más de 86 años, mientras que el 36.7% se encuentra en el rango de 76 a 85 años, y solo el 23.3% está en el intervalo de 65 a 75 años. Esto sugiere una mayor prevalencia de individuos en los grupos de edad avanzada dentro de la muestra.

En un estudio similar realizado por Rojas et al. (2021) con una muestra de 7,257 adultos mayores, se observó que el 70% de los participantes pertenecían al grupo de edad superior a 86 años, en contraste con el 10% que acababa de cumplir 65 años. Por lo tanto, los resultados coinciden en que la población más vulnerable se encuentra predominantemente en el grupo de edad más avanzada.

Tabla 3. Género

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	46	51,1%
Masculino	44	48,9%
Otro	0	0,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

En cuanto al género, la tabla muestra que el 51.1% de los encuestados son mujeres y el 48.9% son hombres, sin registrar individuos que se identifiquen con otros géneros. Esta distribución casi equilibrada refleja una representatividad similar de hombres y mujeres en la muestra total de 90 personas encuestadas.

Por otro lado, el estudio de Cotrado y Huapaya (2020) también revela una distribución equitativa entre géneros en su muestra de adultos mayores, con un 41% de hombres y un 59% de mujeres. Por lo tanto, ambos estudios muestran una representación relativamente equilibrada entre hombres y mujeres en sus respectivas muestras.

Tabla 4. Nivel académico

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	55	61,1%
Primaria	29	32,2%
Secundaria	6	6,7%
Bachiller	0	0,0%
Tercer nivel	0	0,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

En cuanto al nivel académico, la tabla revela que el 61.1% de los encuestados no posee ningún nivel de educación formal, el 32.2% alcanzó la educación primaria y solo el 6.7% completó la educación secundaria, sin presencia de individuos con estudios de bachillerato o de nivel superior. Estos datos reflejan un bajo nivel educativo en la muestra, con una notable concentración en niveles básicos o la ausencia total de educación formal.

En comparación, el estudio de Pinargote y Chávez (2020) también muestra que, de un total de 100 adultos mayores, el 60% no tiene educación formal y el 20% cuenta con educación primaria. Ambos estudios evidencian que la mayoría de los encuestados carece de educación formal, lo que podría atribuirse a diversos factores, como el acceso limitado a la educación en el pasado o circunstancias personales que impidieron la asistencia escolar.

Sección II*: Resultados de datos específicos*

Tabla 5. Comunicación enfermera efectiva y verdadera

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	0	0,0%
Regularmente	6	6,7%
Casi siempre	36	40,0%
Siempre	48	53,3%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

Los datos de la encuesta muestran que el 53.3% de los participantes reporta mantener una comunicación efectiva con el enfermero, mientras que el 40% lo hace casi siempre y el 6.7% con regularidad. Estos resultados reflejan una alta satisfacción con la comunicación, destacando la importancia de continuar y mejorar estas prácticas.

En comparación, un estudio similar realizado por Pinargote y Chávez (2020) indica que el 46% de los adultos mayores se comunica siempre con los enfermeros, el 30% lo hace a veces y el 4% nunca. Esto sugiere que, en ambos estudios, los adultos mayores utilizan de manera significativa los recursos disponibles para la comunicación, favoreciendo una buena relación entre enfermero y paciente

Tabla 6. Ayuda recibida se adapta a necesidades

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	17	18,9 %
Regularmente	20	22,2%
Casi siempre	38	42,2%
Siempre	15	16,7%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

Según los resultados de la tabla, el 42.2% de los encuestados indicó que los cuidados proporcionados por los enfermeros se adaptan a sus necesidades casi siempre, el 22.2% regularmente, el 18.9% a veces, y el 16.7% siempre. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de los participantes percibe una adaptación significativa de los cuidados, existe una falta de consenso sobre la eficacia general de la atención recibida, lo que subraya la necesidad de seguir ajustando los cuidados a las necesidades individuales de los pacientes.

En contraste, el estudio de Pinargote y Chávez (2020) muestra que solo el 25% de los encuestados siente que el apoyo casi siempre se adapta a sus necesidades, mientras que el 40.8% considera que se ajusta regularmente. Estos resultados enfatizan la necesidad de una atención más personalizada y flexible para mejorar la adecuación del apoyo y asegurar una atención más efectiva y centrada en el paciente.

Tabla 7. Apoyo enfermero sobre creencia y práctica espiritual

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	1	1,1%
Regularmente	15	16,7%
Casi siempre	24	26,7%
Siempre	50	55,5%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla relacionada con el apoyo enfermero en cuanto a creencias y prácticas espirituales revela que el 55.6% de los encuestados recibe este apoyo siempre y el 26.7% casi siempre. Solo el 1.1% indica que recibe apoyo a veces, sin reportarse ningún caso de falta de apoyo espiritual. Estos datos destacan una alta satisfacción entre los pacientes y subrayan la importancia de continuar ofreciendo un apoyo espiritual integral.

En contraste, Sánchez et al. (2022) encontraron que un notable 59% de los participantes experimentó un alto nivel de apoyo hacia sus creencias religiosas. Este hallazgo subraya la profunda influencia de la religión en la vida de las personas y la diversidad de prácticas y convicciones dentro de la población. Ambos estudios sugieren que los profesionales de enfermería respetan y apoyan las creencias y prácticas espirituales de los adultos mayores, lo que indica un compromiso generalizado con la atención espiritual personalizada.

Tabla 8. Familia participa en atención y cuidado

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	30	33,3%
Casi Nunca	41	45.6%
Ocasionalmente	13	14,4%
Usualmente	6	6.7%
Siempre	0	0,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

El 45.6% de los encuestados reportó que su familia casi nunca participa en su cuidado, el 33.3% indicó que nunca recibe participación familiar, el 14.4% recibe apoyo ocasionalmente, y solo el 6.7% señaló que la participación es usualmente. Estos datos reflejan una baja participación activa de las familias en el cuidado de los adultos mayores, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias a nivel comunitario y político para promover un mayor involucramiento familiar y asegurar un apoyo efectivo.

En contraste, la investigación de Pinargote y Chávez (2020) muestra que el 30.8% de los adultos mayores no recibe apoyo diario de su familia, y el 10.8% lo recibe solo cada 30 días. Lo que nos lleva a evidenciar que en las dos investigaciones es que los adultos mayores no cuentan con una red de apoyo constante por lo que es necesario diseñar intervenciones que fortalezcan el apoyo familiar y mejoren el bienestar general de los adultos mayores.

Tabla 9. Personal enfermería educa sobre los cuidados

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	5	5,6%
Ocasionalmente	16	17,8%
Usualmente	27	30,0%
Siempre	42	46,7%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

Se puede evidenciar en la tabla, que el 46,7% de los encuestados reporta recibir siempre educación sobre cuidados del personal de enfermería, el 30% indica que esto ocurre usualmente, el 17,8% ocasionalmente, y el 5,6% casi nunca, sin casos de falta total de educación. Estos datos sugieren una percepción mayoritariamente positiva sobre la educación recibida, aunque hay oportunidad para mejorar la frecuencia.

En la investigación de Cotrado y Huapaya (2020) encontraron que el 87.5% de los participantes perciben la asistencia y comunicación sobre cuidados de manera favorable, mientras que el 12.5% la percibe usualmente. Este hallazgo destaca que las estrategias de comunicación y asistencia implementadas en el contexto de los cuidados están funcionando adecuadamente para la mayoría de los pacientes, subrayando la efectividad general de estas prácticas.

Tabla 10. Profesional enfermería se involucra en la identificación de problemas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	14	15,6%
Usualmente	48	53,3%
Siempre	28	31%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

Se evidencia que el 53,3% de los encuestados reporta que los profesionales de enfermería se involucran usualmente en la identificación de problemas, mientras que el 31% afirma que esto sucede siempre, y el 15,6% ocasionalmente, sin casos de falta total de implicación. Esto sugiere una alta percepción de compromiso en la identificación de problemas por parte del personal de enfermería.

En contraste, los autores Cotrado y Huapaya (2020) encontraron que el 97,5% de los participantes percibe una atención personalizada significativa por parte del personal de enfermería, aunque el 2,5% no comparte esta percepción. Este hallazgo resalta la alta prevalencia de prácticas personalizadas en el cuidado de los pacientes, aunque también pone de manifiesto la necesidad de abordar las percepciones negativas de una minoría para asegurar una experiencia de cuidado consistente y satisfactoria para todos.

Tabla 11. Enfermero lo motiva a encontrar balance en su vida

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	13	14,4%
Regularmente	24	26,7%
Casi siempre	31	34,4%
Siempre	22	24,4%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta evidencian que el 34,4% de los encuestados afirmó que los enfermeros casi siempre los motivan a encontrar un equilibrio en su vida, el 26,7% que esto ocurre regularmente, el 24,4% que siempre recibe esta motivación, y el 14,4% que a veces, sin reportes de falta total de motivación. Estos datos sugieren que la mayoría de los adultos mayores perciben una motivación significativa, aunque se podría mejorar la consistencia.

Mientras que, el estudio de Sánchez et al. (2022) reveló que el 38,8% de los participantes recibe la motivación necesaria, el 30,6% percibe motivación moderada, y el 20,4% no recibe ninguna. Estos resultados subrayan una diversidad en la percepción del apoyo motivacional brindado por las enfermeras, sugiriendo áreas para mejorar la motivación de los pacientes de manera más uniforme y efectiva.

Tabla 12. Cambios en salud física y mental por abandono

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	35	38,9%
Regularmente	45	50,0%
Casi siempre	10	11,1%
Siempre	0	0,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que, en relación con los cambios en la salud física y mental debido al abandono, el 50% de los encuestados reporta cambios regulares, el 38.9% ocasionales y el 11.1% casi siempre, sin registrar casos de cambios siempre o nunca. Estos datos son preocupantes, ya que indican un impacto notable en el bienestar físico y mental de los individuos debido al abandono.

Por otro lado, la investigación de Pérez (2020) revela que el 67.5% de los participantes con enfermedades crónicas degenerativas experimenta casi siempre cambios emocionales y físicos, mientras que el 56% los experimenta de manera regular. Estos resultados destacan que una gran mayoría de las personas afectadas sufren cambios significativos como resultado del abandono, subrayando la necesidad urgente de ofrecer un apoyo más integral y sensible a estas experiencias para mejorar su bienestar general.

Tabla 13. Experimentación de maltrato físico o emocional

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	10,0%
A veces	37	41,1%
Regularmente	28	31,1%
Casi siempre	16	17,8%
Siempre	0	0,0%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

El 41,1% de los encuestados reporta experimentar maltrato a veces, el 31,1% regularmente, y el 10% casi siempre, mientras que el 17,8% afirma nunca haberlo experimentado. Estos datos resaltan la necesidad urgente de abordar y prevenir el maltrato hacia los adultos mayores, dada su gravedad para el bienestar físico y emocional.

Según Cotrado y Huapaya (2020) el 85% de los encuestados siente que ha sido víctima de maltrato, lo cual puede tener importantes implicaciones para la salud mental y el bienestar general de estas personas, destacando la necesidad de abordar la importancia de implementar estrategias efectivas para prevenir y apoyar a quienes lo sufren. Las dos investigaciones coinciden en que todos los adultos mayores que han sufrido abandono han sido victimas de maltrato que en muchas ocasiones esta deteriorando su calidad de vida.

Tabla 14. Confianza mutua con la enfermera

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
A veces	2	2,2%
Regularmente	7	7,8%
Casi siempre	28	31,1%
Siempre	53	58,9%
Total	**90**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 58.9% de los encuestados siente siempre confianza mutua con la enfermera, el 31.1% casi siempre, el 7.8% regularmente y el 2.2% a veces, sin que nadie reporte nunca experimentar esta confianza. Estos datos subrayan la importancia de construir y mantener relaciones de confianza entre los adultos mayores y el personal de enfermería para garantizar una atención de calidad.

En comparación, Estupiñán (2020) encontró que el 42.66% de los pacientes confía en los enfermeros. La confianza en los profesionales de la salud es fundamental para una atención efectiva, ya que puede influir en la adherencia a los tratamientos y en la satisfacción general con los servicios de salud. Estos resultados evidencian que la confianza mutua con el personal de enfermería es crucial para los adultos mayores, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, y destaca la necesidad de fomentar relaciones de confianza para mejorar la calidad de la atención.

4.2 Encuesta al profesional de enfermería.

Sección I: *Resultados de datos demográficos*

Tabla 15. Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
20-30	2	50,0%
31-40	2	50,0%
más de 41	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que, de los 4 enfermeros encuestados, el 50% se encuentran en el rango de 20 a 30 años y el 50% en el rango de 31 a 40 años, sin encuestados mayores de 41 años. Esta diversidad de edad ofrece perspectivas variadas en la atención de enfermería.

En comparación, Vera et al. (2022) manifestó que en el ámbito de la enfermería de acuerdo a la edad de los profesionales, se observa que el 27% de los enfermeros tiene entre 23 y 29 años, el 42% está en el rango de 30 a 39 años, el 13% se encuentra entre los 40 y 49 años, y el 17% tiene más de 50 años. Lo que nos llega a establecer que las dos investigaciones coinciden que la población de enfermeros se encuentra en una etapa de edad joven y media, en donde la edad media puede brindar una experiencia laboral y los profesionales de edad joven nuevos conocimientos que pueden brindar una optima ayuda en cuidados de enfermería.

Tabla 16. Género

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	3	75,0%
Masculino	1	25,0%
Otro	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra, que el 75% de los profesionales de enfermería son mujeres y el 25% hombres, sin participación de otros géneros, lo que refleja la tendencia histórica de predominancia femenina en la profesión.

La investigación efectuada por Vera et al. (2022) permitió conocer que en el ámbito de la enfermería, la distribución de género muestra una clara predominancia femenina, con un 90% de enfermeras mujeres frente a un 10% de enfermeros hombres. Esta disparidad refleja una tendencia histórica en la profesión, donde las mujeres han sido tradicionalmente la mayoría. Esta dinámica no solo influye en el entorno laboral y en la cultura organizacional de los centros de salud, sino que también plantea desafíos y oportunidades en términos de diversidad e inclusión en el sector de la enfermería.

Tabla 17. Experiencia laboral profesional

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	2	50,0%
6-10 años	2	50,0%
11-20 años	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra una distribución equitativa en la experiencia laboral de los profesionales de enfermería, con el 50% teniendo entre 1 y 5 años de experiencia y el 50% entre 6 y 10 años, sin participantes con más de 10 años de experiencia, lo que sugiere una combinación de personal nuevo y experimentado a lo que puede contribuir a un ambiente de trabajo dinámico donde se pueden compartir y aprender diferentes enfoques y conocimientos.

Por otro lado, Vera et al. (2022) encontraron que ningún enfermero tiene menos de un año de experiencia, un 12% tiene entre 2 y 5 años, el 52% entre 5 y 10 años, el 19% entre 10 y 15 años, y el 17% más de 15 años, reflejando una fuerza laboral mayoritariamente experimentada y en etapas intermedias de su carrera. Por lo que hay una semejanza entre las dos investigaciones en cuanto al nivel de experiencias por parte de los profesionales de enfermería en donde puede ser de mayor beneficio ya que se puede brindar cuidados de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Tabla 18. Grado de instrucción

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Tercer nivel	2	50,0%
Cuarto nivel	2	50,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra, con el 50% de los profesionales de enfermería en tercer nivel y el 50% en cuarto nivel, sugiriendo un equipo diverso en términos de formación académica lo que puede contribuir a un equipo diverso y complementario en el ámbito de la enfermería.

De acuerdo con Vera et al. (2022) el 75% de los profesionales son licenciados, el 15% especialistas, el 10% magísteres y ninguno posee un doctorado, reflejando un alto nivel de educación, con predominancia de licenciados y una notable presencia de especialistas y magísteres, pero sin representación a nivel de doctorado. Encontrando una semejanza entre las investigaciones respecto al nivel de grado de instrucción en donde esto va a contribuir con otros conocimientos para brindar el cuidado integral a una persona.

***Sección II**: Resultados de datos específicos*

Tabla 19. Desarrollo de comprensión a adultos mayores

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	1	25,0%
Usualmente	2	50,0%
Siempre	1	25,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra un 50% que los profesionales de enfermería usualmente comprenden a los adultos mayores, mientras que un 25% lo hace siempre y otro 25% ocasionalmente, sin respuestas que indiquen que esto ocurre casi nunca o nunca. Esto refleja un compromiso general de los profesionales de enfermería con la comprensión de las necesidades de los adultos mayores, promoviendo una atención empática.

De acuerdo con Pérez (2020) el 92.5% del personal demuestra habilidades interpersonales adecuadas lo que sugiere una fuerte habilidad para comunicarse y colaborar efectivamente con colegas y pacientes, y el 57.5% destaca en su capacidad de comprensión hacia los pacientes, evidenciando empatía y habilidades para responder a sus necesidades, lo cual es crucial para una atención de calidad y la construcción de relaciones de confianza en el entorno sanitario. Para finalizar podemos encontrar una similitud en cuanto a que los profesionales de enfermería enfatizan lo que es una comprensión hacia las necesidades de los adultos mayores para promover una confianza entre el enfermero y el paciente.

Tabla 20. Fomento de la dimensión espiritual para abordar preocupaciones

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	1	25,0%
Ocasionalmente	1	25,0%
Usualmente	2	50,0%
Siempre	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 50% de los profesionales de enfermería usualmente suelen fomentar la dimensión espiritual para abordar las preocupaciones de los adultos mayores, mientras que un 25% lo hace ocasionalmente y otro 25% casi nunca, sin respuestas que indiquen que esto ocurre siempre o nunca. Estos resultados sugieren que existe una atención significativa hacia la dimensión espiritual en el abordaje de las preocupaciones de los adultos mayores por parte de los profesionales de enfermería, aunque hay margen para una mayor consistencia en este enfoque.

No obstante, Gavilanes (2024) destaca que para ofrecer una atención médica integral, es esencial valorar las creencias religiosas tanto de los pacientes como del personal de salud, y que integrar estos aspectos en la práctica diaria mejora la atención y fomenta un entorno de respeto y empatía.

Tabla 21. Muestra empatía sobre experiencias y emociones de adultos mayores

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	0	0,0%
Siempre	4	100,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra un 100% de los profesionales de enfermería que siempre demuestran empatía hacia las experiencias y emociones de los adultos mayores, indicando un alto nivel de sensibilidad y comprensión. Esta actitud empática es clave para mejorar la calidad de la atención, fomentando una relación de confianza entre el personal y los pacientes.

Además, según Rojas et al (2022), el 77% del personal presenta un alto nivel de empatía, mientras que el 23% restante tiene un nivel medio, lo que, combinado con el reconocimiento de las necesidades espirituales y culturales de los pacientes, fortalece la relación entre los profesionales de la salud y los adultos mayores, mejorando su bienestar al tiempo que fortalece la relación entre los profesionales de la salud y aquellos a quienes cuidan.

Tabla 22. Comunicación de ayuda y compañía

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	0	0,0%
Siempre	4	100,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla indica un 100% de los profesionales de enfermería siempre proporcionan ayuda y compañía a los adultos mayores, lo que indica un firme compromiso con su bienestar emocional y mental. Este apoyo constante y comprensivo sugiere una atención integral que trasciende lo físico, creando un ambiente de cuidado cálido y solidario.

En la investigación de Díaz et al. (2020), el 97.4% de los profesionales de enfermería demuestra una notable habilidad para comunicar asistencia y compañía, lo que no solo facilita la transmisión de información médica y emocional, sino que también establece un entorno de apoyo y consuelo, fortaleciendo la confianza y promoviendo el bienestar general de los pacientes.

.

Tabla 23. Frecuencia de manejo de sentimientos negativos y positivos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	4	100,0%
Siempre	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla indica un 100% por parte del personal de enfermería que siempre aborda y gestiona una amplia gama de emociones en su trabajo con adultos mayores, el hecho de que no se reporten casos de nunca o casi nunca sugiere una preparación y disposición para lidiar con las complejidades emocionales que surgen en el cuidado de los adultos mayores. Este enfoque proporciona un ambiente de apoyo emocional y una atención de calidad centrada en las necesidades de los pacientes.

Se encontró en la investigación de Trujillo y Quispe (2021) que el 52% de los profesionales de enfermería poseen un nivel moderado en el manejo de sentimientos, esto indica una capacidad adecuada para gestionar tanto sus propias emociones como las de los pacientes en contextos diversos de atención médica. Este manejo de sentimientos es crucial para mantener un ambiente de trabajo estable y compasivo, donde se pueda proporcionar cuidado efectivo y empático a quienes lo necesitan.

Tabla 24. Constancia de propuesta de soluciones innovadoras

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	2	50,0%
Usualmente	1	25,0%
Siempre	1	25,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que un 50% de los profesionales de enfermería proponen soluciones innovadoras ocasionalmente, un 25% usualmente y otro 25% que lo hace siempre, sin respuestas que indiquen que esto ocurre nunca o casi nunca. Esta disposición sugiere un compromiso con la mejora continua y la búsqueda de nuevas formas de abordar desafíos en el cuidado de los adultos mayores.

Rojas et al. (2021) destacan que la habilidad para proponer soluciones innovadoras refleja tanto el conocimiento profundo del cuidado de la salud como la creatividad y adaptabilidad del personal de enfermería, siendo crucial en un entorno dinámico para optimizar la calidad del cuidado y la experiencia del paciente.

Tabla 25. Uso de estrategias de comunicación interpersonal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	2	50,0%
Usualmente	1	25,0%
Siempre	1	25,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 50 % de los profesionales de enfermería utilizan estrategias de comunicación interpersonal ocasionalmente, mientras que el 25% lo hace usualmente y otro 25% siempre, sin reportarse casos de uso nunca o casi nunca. Esta tendencia refleja un compromiso con el establecimiento de relaciones efectivas con los adultos mayores, lo que incluye habilidades como la escucha activa, empatía y claridad en la comunicación, esenciales para una atención centrada en el paciente.

En la investigación de Díaz et al. (2020) encontraron que el 97.4% de los profesionales de enfermería demuestran una notable habilidad para una comunicación interpersonal efectiva, donde la capacidad para transmitir información de manera clara y comprensible es fundamental para establecer relaciones de confianza con los pacientes, sino también la capacidad de ofrecer apoyo emocional y compañía, aspectos cruciales para el bienestar de los pacientes.

Tabla 26. Evaluación del entorno físico para el bienestar de adultos mayores

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	2	50,0%
Siempre	2	50,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 50% de los profesionales de enfermería evalúan el entorno físico para el bienestar de los adultos mayores usualmente y otro 50% siempre, indicando un fuerte compromiso con la mejora de las condiciones de vida y seguridad de los pacientes. Esta evaluación es esencial para identificar y corregir riesgos en el entorno.

Además, Cotrado & Huapaya, (2020) menciona que el 87.5% de los profesionales realiza evaluaciones médicas regulares, lo cual es crucial para la detección temprana de problemas de salud y la implementación de intervenciones preventivas, aunque el 12.5% restante no lo hace, lo que indica una oportunidad para fortalecer las prácticas de cuidado preventivo y mejorar la cobertura de atención médica entre este grupo vulnerable de la población. En donde se encuentra una semejanza en las investigaciones ya que brindan un compromiso para la detección de problemas de salud y para impartir un cuidado y mejorar la atención médica.

Tabla 27. Contribución de las necesidades emocionales, físicas y sociales

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	2	50,0%
Siempre	2	50,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra un 50% de los profesionales de enfermería que siempre consideran las necesidades emocionales, físicas y sociales y otro 50% que usualmente lo realizan, sin reportar casos en los que estas necesidades se ignoren. Este enfoque integral sugiere una atención holística que abarca todos los aspectos del bienestar de los pacientes.

Además, Cotrado & Huapaya, (2020) menciona que el 62.5% de los enfermeros contribuye significativamente a la satisfacción emocional de los adultos mayores, estableciendo conexiones emocionales y brindando apoyo psicológico, lo que mejora la calidad de vida y fortalece la relación de confianza entre el personal y los pacientes. Se concluye que las dos investigaciones consideran la necesidad de brindar un apoyo tanto emocional como físico en donde de igual manera entra la parte de ayuda en la parte psicológica para ayudar en la mejora de la calidad de vida del paciente.

Tabla 28. Importancia de explorar las experiencias de vida

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,0%
Casi Nunca	0	0,0%
Ocasionalmente	0	0,0%
Usualmente	1	25,0%
Siempre	3	75,0%
Total	**4**	**100,0%**

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería
Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

Análisis e interpretación

La tabla muestra un 75% de los profesionales de enfermería consideran siempre importante explorar las experiencias de vida de los adultos mayores, y el 25% lo hace usualmente, sin reportar casos en los que esta exploración se considere nunca o casi nunca. Esta valoración refleja un enfoque centrado en la persona, destacando la importancia de entender el contexto individual de cada adulto mayor para ofrecer una atención personalizada y sensible a sus necesidades.

Según Hermosilla y Sanhueza (2020), las enfermeras integran esta exploración en su práctica diaria, abarcando aspectos médicos, emocionales y personales, lo que no solo facilita cuidados adecuados, sino que también fortalece el vínculo de confianza necesario para una atención empática y efectiva centrada en el paciente.

4.2.3 Resultados por objetivos

Objetivo	Resultados
Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono en el centro de salud.	Las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson demostraron ser efectivas en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono atendidos en el centro de salud. Estas intervenciones no solo abordaron sus necesidades físicas, sino que también promovieron una conexión emocional genuina, brindaron apoyo psicológico y crearon un entorno seguro y acogedor. El enfoque del cuidado relacional, fundamentado en la empatía, el respeto y la compasión, resultó crucial para el éxito de las intervenciones. Además, se destacó la importancia de fomentar la autonomía de los adultos mayores y de proporcionar una atención holística que integrara las dimensiones física, emocional y espiritual del cuidado. Esta combinación de estrategias contribuyó significativamente a una mejora global en la calidad de vida de los pacientes.
Evaluar la relación enfermero – adulto mayor mediante el proceso caritas del Modelo de Jean Watson.	La relación enfermero-adulto mayor según el proceso Caritas del Modelo de Jean Watson muestra alta empatía hacia las emociones y experiencias de los adultos mayores, lo cual es positivo para un cuidado centrado en el paciente. Sin embargo, la variabilidad en el apoyo espiritual y la evaluación del entorno

	físico indica la necesidad de aplicar de manera más consistente este modelo para asegurar un cuidado integral.
Elaborar una guía de intervención aplicando la teoría de Jean Watson para elevar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono.	La guía educativa basada en la teoría de Jean Watson ofrece un enfoque integral y humanístico para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono. Proporciona a los enfermeros herramientas efectivas para atender sus necesidades complejas y fomentar relaciones más significativas y compasivas, mejorando así su bienestar físico y mental.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Humanos

- Investigadores
- Tutora
- Profesionales de enfermería del centro de salud San Juan de Llullundongo
- Adultos mayores del centro de salud San Juan de Llullundongo

5.1.2 Institucionales

- Programas del centro de salud San Juan de Llullundongo

5.1.3 Tecnológicos

- Internet
- Laptop
- Paquete Office 365
- Impresora
- Dispositivos celulares

5.1.4 Materiales

- Impresiones
- Hojas
- Esferos
- Carpetas

5.2 Presupuesto

Tabla 29. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Internet	2	$30.00	$60.00
Movilización	10	$0.80	$8.00
Paquete Office 365	2	$ 20.00	$40.00
Esferos	2	$0.35	$ 0.70
Impresiones de ejemplares finales	3	$ 20.00	$ 60.00
Impresión de guía	3	$3	$9.00
Anillados	6	$2.00	$12.00
Carpetas	2	$1.50	$3.00
Total			**$ 192.7**

Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

5.3 Cronograma

Tabla 30. Cronograma

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				RESPONSABLES
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
Solicitud de cambio de lugar																					Consejo directivo
Solicitud a la zona para autorización																					Coordinación de Carrera
Elaboración: Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivo Justificación																					Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones del capítulo I																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Elaboración del marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos,																					Estudiantes de titulación

variables y operacionalizacion.																					
Revisión del marco teórico y resto del capítulo II																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Tutorías del docente sobre marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Elaboración y validación de las encuestas y consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.																					Estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico																					Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones del marco metodológico.																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados(Primera parte)																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación

Revisión del capítulo IV Resultados																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Seguimiento de los resultados alcanzados, tabulación y análisis encuesta a los profesionales de enfermería																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Revisión de los resultados alcanzados tabulación y análisis segunda parte																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente sobre el marco administrativo Y Capítulo VI conclusiones y recomendaciones																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Seguimiento y correcciones del marco administrativo Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Verificaciones y correcciones finales por parte del tutor																					Lcda. Morayma Remache Estudiantes de titulación
Entrega del primer borrador																					Estudiantes de titulación

Elaborado por: Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrián

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las intervenciones de enfermería fundamentadas en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson han demostrado ser altamente efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono. La aplicación de estas intervenciones, verificada mediante una guía de observación, evidenció que no solo se satisfacen las necesidades físicas de los pacientes, sino que también se aborda de manera integral su bienestar emocional y afectivo, áreas que frecuentemente reciben menos atención. La promoción de una conexión interpersonal auténtica, el respeto a la dignidad del paciente y la creación de un entorno terapéutico compasivo y humanizado han contribuido significativamente a reducir los sentimientos de aislamiento y abandono. Además, estas intervenciones han facilitado el crecimiento personal, fomentando la resiliencia y la capacidad de los adultos mayores para tomar medidas proactivas en la mejora de su salud. En conjunto, estas estrategias han fortalecido la calidad de vida de este grupo vulnerable de manera integral.
- La evaluación de la relación entre enfermero y adulto mayor, basada en el proceso Caritas del Modelo de Jean Watson, revela una profunda empatía por parte del personal de enfermería hacia las emociones y experiencias de los adultos mayores. Esta empatía es esencial para ofrecer un cuidado auténticamente centrado en el paciente. Para evaluar esta relación, se consideraron factores clave como la comunicación efectiva, la evaluación del entorno físico, la promoción de la autonomía y el respeto por la dignidad, así como el fomento del crecimiento personal y espiritual. Además, se destacó la importancia de crear un entorno de confianza y seguridad. Lo que llevo a establecer que garantizan una atención integral

que aborda tanto las necesidades emocionales como físicas de los adultos mayores, contribuyendo significativamente a su bienestar general.

- La propuesta de la guía de intervención basada en los principios del Cuidado Humano de Watson representa una herramienta esencial debido a que ofreció un enfoque integral y humanístico en el cuidado de este grupo vulnerable. Al centrarse en aspectos fundamentales como la empatía, el respeto a la dignidad y el apoyo emocional y espiritual, la guía proporciono a los profesionales de enfermería un marco claro y estructurado para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los adultos mayores en situación de abandono. De esa forma la implementación de esta guía tiene el potencial de mejorar significativamente su bienestar general, no solo mediante la atención de sus condiciones de salud, sino también promoviendo relaciones más significativas y un entorno de cuidado más compasivo, contribuyendo de manera efectiva a elevar la calidad de vida y reducir los efectos del aislamiento y abandono que enfrentan en su vida diaria.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de enfermería integren de manera consistente el fomento de la dimensión espiritual en su práctica diaria. Es fundamental desarrollar programas de formación y sensibilización que destaquen la importancia de la espiritualidad en el bienestar integral de los adultos mayores. Además, para asegurar una comunicación efectiva y empática, es aconsejable adoptar estrategias de comunicación interpersonal, como la escucha activa y el uso de un lenguaje claro y comprensible. Capacitar al personal en técnicas avanzadas de comunicación puede mejorar significativamente las interacciones entre enfermeras y adultos mayores, promoviendo relaciones de confianza y mejorando la calidad del cuidado proporcionado.
- Para maximizar los beneficios del cuidado centrado en el paciente basado en el proceso Caritas del Modelo de Jean Watson, se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería en la aplicación integral de este enfoque, con énfasis en la atención espiritual y la evaluación del entorno físico de los adultos mayores. Es fundamental asegurar que todos los componentes del modelo se implementen de manera consistente, promoviendo no solo la empatía y el apoyo emocional, sino también un cuidado holístico que integre la dimensión espiritual y un entorno físico adecuado. Además de establecer protocolos que faciliten una revisión sistemática y frecuente de los espacios de cuidado, ya que, mejorar el entorno físico incluye asegurar que sea accesible, seguro y cómodo, y que

fomente la independencia y movilidad de los adultos mayores. Esto contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y garantizará una atención verdaderamente humanizada.

- Se aconseja la implementación y evaluación continua de la guía educativa basada en la teoría de Jean Watson para asegurar su eficacia en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono. Es fundamental que el personal de enfermería reciba capacitación adecuada sobre las estrategias centradas en la empatía, el apoyo emocional y la espiritualidad, garantizando que estas prácticas se integren de manera coherente en la atención diaria. Además, se sugiere establecer mecanismos de seguimiento y retroalimentación para ajustar la guía según las necesidades específicas de los pacientes y el contexto del centro de salud, promoviendo así un entorno de cuidado más humanizado y holístico.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, J., Carrero, Y., Paredes, S., & Villacis, S. (2021). Relación entre las estrategias de afrontamiento del stress sostenido y respuesta inmune en estudiantes de medicina. *Investigación Clínica*, *62*(3), 512.

Acosta, L., Valcárcel, N., Santamaría, C. L., & Hernández, Y. (2020). Diversidad e integración cultural en la atención al anciano. *Bioética*, 17-22.

Acuña, L., García, K., Yánez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: Revisión literaria. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, *6*(4), Art. 4. https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.463

Águila, N., Bravo, E., Delgado, H., Montenegro, T., Herrera, L., & Centeno, A. (2019). Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. *MediSur*, *17*(3), 417-428.

Aguirre, D., Elers, Y., Oria, M., & Pascual, Y. (2020). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(4), 1-12.

Albuquerque, L., Álvarez, A., Palomo, I., & Bustamante, M. (2019). Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, *36*(4), 805-812. https://doi.org/10.20960/nh.02481

Allamde, R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: Identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, *55*, Art. 55. https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08

Álvarez, P. L., Lagos, J. P., & Urtubia, Y. A. (2020). Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, *20*(20), 37-60.

Alvear, J., Cachago, J., & Peraza, C. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, *5*(1 (Suple)), Art. 1 (Suple). https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.97-103

Araneda, G., Illesca, M., Godoy, J., Cabezas, M., & Alveal, C. (2022). Artes escénicas como metodología de enseñanza para la comunicación efectiva en estudiantes de Enfermería en la Universidad de La Frontera, Chile. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, *25*(3), 115-120. https://doi.org/10.33588/fem.253.1196

Arcas, A., & Núñez, S. (2021). La enfermería en el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido en los campos de refugiados. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, *6*(1), Art. 1. https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.1.254

Arévalo, J., Cevallos, K., & Rodríguez, M. los Á. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *49*(3), 1-12.

Asamblea Nacional Constituyente. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Aucapiña, T., Fernández, N., & Urgiles, S. J. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: Caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. *ConcienciaDigital*, *6*(3), Art. 3. https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622

Barbosa, Q., Rodrigues, C., & Novaes, M. (2019). La integridad científica en la educación de profesionales de la salud. *Revista Bioética*, *27*, 120-126. https://doi.org/10.1590/1983-80422019271294

Bello, L., Alvarez, S., Sánchez, L., & Brito, A. (2019). Importancia del enfermero especializado en los cuidados geriátricos. *Universidad, ciencia y tecnología*, *23*(92), 19-26.

Bello, L., Núñez, C., Santos, M., & Aguaiza, D. (2021). Riesgo de deterioro de autocuidado por abandono familiar en adulto mayor desde perspectiva enfermero. *Investigación Clínica*, *62*(3), 1-12.

Belmonte, S., González, A., de María, J., & Montoro, C. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(3), 136-143. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.006

Berríos, Z. D. G., & Muñoz, I. E. G. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, *4*(2), Art. 2.

Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queirós, C., Baldonedo, M., & Mosteiro, M. (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*, e3175.

Braz, C., Limeira, M., Lima, M., Ferreira, M., & Gómes, A. (2020). Análisis de la teoría de Jean Watson según el modelo de Chinn y Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, *5*(4), 12.

Canales, Á., Belizario, G., Calatayud, A., Chui, H., & Huaquisto, E. (2021). Confort térmico y el riesgo de infecciones respiratorias en los adultos mayores en la sierra rural del Perú. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(1), 24-28. https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.07.007

Canova, C., Figueira, J., Ayllon, J., Miranda, M., & Barraud, M. (2023). Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Revista Chilena de Enfermería*, *5*(1), Art. 1. https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713

Castañeda, R., Acevedo, M., & Reyes, B. (2023). Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, *10*(1), Art. 1. https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.932

Castiblanco, K., Rosero, J., & Cruz, D. (2021). Factores psicosociales que inciden en el abandono familiar del adulto mayor. *Centro Sur*, 101-115. https://doi.org/10.37955/cs.v4i3.92

Cepeda, L., Mosquera, J., Rojas, D., & Perdomo, A. (2022). Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: El arte del cuidado de enfermería. *Aquichan*, *22*(1), 7.

Cera, M., Urdaneta, E., Jiménez, M., Contreras, Z., & Páriaz, N. (2020). Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el curriculo de la carrera de enfermería. *Revista Pertinencia Académica*, *1*(3). https://zenodo.org/records/4553491

Cercado, A. G., & Díaz, Y. (2022). *Memorias Científicas del VIII Congreso Internacional de Procesos y Atención en Enfermería: Perspectivas Actuales.* https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2350/1/MEMORIAS%20-%20VIII%20CONGRESO%20INTERNACIONAL%20DE%20PROCESOS%20Y%20ATENCI%C3%93N%20EN%20ENFERMER%C3%8DA.pdf

Chango, M., Barahona, A., Cárdenas, B., & Herrera, B. (2022). Factores que inciden en el envejecimiento digno de los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa– Ambato. *Conciencia Digital*, *5*(3.2), 161-180.

Chaparro, L., Carreño, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, *10*(2). https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633

Chavarro, M., & Peña, E. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, *5*(1), Art. 1. https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a6

Choque, A. (2019). La teoría del capital humano, fundamento del programa Beca 18. *Investigaciones Sociales*, *22*(40), Art. 40. https://doi.org/10.15381/is.v22i40.15930

Cigarroa, I., Zapata, R., Leiva, G., Vásquez, E., Parrado, E., Vásquez, J., Álvarez, C., Petermann, F., & Reyes, D. (2022). Características de la adherencia y motivos del abandono de las intervenciones basadas en el ejercicio físico en adultos mayores en América Latina: Una revisión de alcance. *Retos*, *44*, 10-26. https://doi.org/10.47197/RETOS.V44I0.89359

Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, *89*(Supl.1), Art. Supl.1. https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047

Costa, T., Braz, C., Lacet, A., Costa, K., Saraiva, B., & Figueiredo, J. (2023). Reflexao crítica da teoria de Jean Watson: Estudo fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, *27*(8), Art. 8. https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005

Cotrado, S., & Huapaya, G. (2020). Abandono del adulto mayor: Una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, *3*(7), Art. 7. https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42

Cotrado, S. R., & Huapaya, G. A. (2020). Abandono del adulto mayor: Una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, *3*(7), Art. 7. https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42

Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *9*(1), 21-32. https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146

Cvetkovic, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama, J., & López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 179-185. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069

de Andrés, B., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., Santano, A., Bodes, R., José, M., Cachinero, A., Jiménez, M., Quiñones, N., Jaime, M., Cazallo, P., Rull, P., & Gallego, M. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, *31*, S49-S54. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016

Deroncele, A. (2020). Competencias emocionales para el bienestar laboral y el desempeño de enfermeras en la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(0), Art. 0.

Díaz, A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, *24*, 12. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238

Díaz, C., & García, J. (2019). Influencia de las experiencias vitales sobre la calidad de vida percibida de adultos y mayores. *Revista INFAD de Psicología*, *2*(1), Art. 1. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1648

Díaz, D., Torres, J., Maldonado, C., Rodríguez, F., & Durán, S. (2020). Consumo de líquidos en adultos mayores chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, *40*(3), Art. 3. https://doi.org/10.12873/403diaz

Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, *19*(58), 640-672.

Diogo, P. (2023). *Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica*. Editorial Chiado.

Dois, A., Bravo, P., & Martínez, A. (2022). El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: Características y atributos. *Index de Enfermería*, *31*(4), 250-254. https://doi.org/10.58807/indexenferm20225169

Duque, P., Hincapié, D., & Henao, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: Estimulación cognitiva en adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *22*(1), Art. 1. https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022

Elío, D. (2021). Medicina y filosofía. *Revista Médica La Paz*, *27*(1), 86-92.

Elizalde, H., Ordñezó, M. I., Cango, W., Álvarez, A., Chávez, P., & Lojan, S. (2021). *HISTORIA Y CONTEMPORANEIDAD DE ENFERMERÍA Aportes filosóficos, éticos, legales y de género* (Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador). CIDE. https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/808/3/Libro%20Historia%20y%20contemporaneidad%20de%20enfermeria.pdf

Enrique, M., Camacho, T., & Latorre, M. L. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, *11*(1), Art. 1. https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917

Escorcia, J., & López, G. (2021). Altruismo, empatía y profesionalismo. *Medicina Interna de México*, *37*(6), 1069-1074.

Esquerda, M., López, A., Lorenzo, D., & Bofarull, M. (2023). Determinantes espirituales de salud. *Razón y Fe*, *enero-abril 2023*(1461), 23-37.

Estrada, K. (2019). Pensamiento crítico: Concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, *28*(4), 204-208.

Estupiñan, M. (2020). Uso del diminutivo en Ecuador: Signo de confianza en la relación médico - paciente, enfermero - paciente, Artículo de investigación. *REVISTA*

CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456, *4*(7), Art. 7. https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0050

Expósito, M., Villarreal, E., Palmet, M., Borja, J., Segura, I., & Sánchez, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, *35*(1), Art. 1. https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333

Ferreira, A., & Inglez, F. (2021). El médico como arquitecto de elección: Paternalismo y respeto por la autonomía. *Revista Bioética*, *29*, 44-54. https://doi.org/10.1590/1983-80422021291445

Flores, Á., & Yagual, S. (2023). Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas. *Digital Publisher*, *8*(4), 267-379.

Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., López, F., Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *58*(4), 384-399. https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384

Gavilanes, M. (2024). La espiritualidad del personal médico en los cuidados paliativos como parte de la atención médica integral: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, *6*(26), Art. 26.

Godoy, M., Huamaní, B., & Musayón, Y. (2022). Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima | Revista Enfermería Herediana. *Revista Enfermería Herediana*, *12*(20), 1-12.

Green, A., & Kinchen, E. (2021). The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, *39*(4), 356-368. https://doi.org/10.1177/08980101211015818

Guerrero, R. F., & Chávez, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: Reflexión en Watson. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, *24*(58), 7-18. https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02

Gutiérrez, R. S., Kühl, W., Gamarra, C. J., & Ferreira de Souza, É. (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: Visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *Revista Española de Educación Médica*, *2*(1), Art. 1. https://doi.org/10.6018/edumed.464911

Gutiérrez, Z., & Gallardo, I. E. G. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad*, *4*(2), Art. 2.

Henao, A. M., Romero, D. A., & Gómez, L. O. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, *38*(1), Art. 1. https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4163

Hermosilla, A., & Sanhueza, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, *11*(1), 1-12. https://doi.org/10.15649/cuidarte.782

Hernández, J., Perula, L., Rich, M., Roldán, A., Perula, C., & Ventura, P. (2022). Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud. *Atención Primaria*, *54*(2), 102218. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102218

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *37*(3), 1-12.

Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitaria (Cuba).

Kumar, R. (2020). *Essentials of Psychiatry and Mental Health Nursing, First Edition*. Elsevier Health Sciences.

León, I., Paredes, W., & Torres, L. (2021). Análisis de los elementos que inciden en el abandono del adulto mayor en Santo Domingo. *Universidad y Sociedad*, *13*(S1), Art. S1.

Ley Orgánica de las Personas & Adultas Mayores. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Llumiguano, O., & Sisa, D. (2019). *Experiencias de los adultos mayores, sobre el trato humanizado del personal de enfermería, Centro de Salud Vinchoa, Guaranda 2019* [BachelorThesis]. https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3172

López, A., Benítez, X., Leon, M., Maji, P., Dominguez, D., & Baez, D. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, *21*(2), 1-12.

Macías, K. G., Montes, R., & Zambrano, G. E. (2023). Promoviendo el envejecimiento saludable el papel enfermo en la atención geriátrica. *Polo del Conocimiento*, *8*(9), Art. 9. https://doi.org/10.23857/pc.v8i9.6102

Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, *10*(24), Art. 24. https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544

Martínez, D., Muñoz, M., Quesada, P., & Quesada, Y. (2020). Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Ene*, *14*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *10*(1), 89-105. https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481

Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2021). *Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social*. https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/

Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M., & García, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*, *24*(1), 54-67.

Moraima, P., Verdezoto, P., Sánchez, C., & Córdova, J. (2022). Metodología kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento integral del adulto mayor, de la asociación de jubilados pensionistas de montepío, "grupo madrigal" de la ciudad de guaranda, provincia de bolívar, 2021: Gerontological kinesthetic methodology oriented to the integral maintenance of the elderly, of the association of retired pensioners of montepío, "madrigal group" of the city of guaranda, province of bolívar, 2021. *South Florida Journal of Development*, *3*(1), 1188-1199. https://doi.org/10.46932/sfjdv3n1-092

Muñoz, C. L., Chávez, C. G., Veliz, V. M., & Villarroel, C. M. (2020). EL CUIDADO HUMANIZADO Y LOS FUTUROS ENFERMEROS DEL SUR DE CHILE. *Horizonte de Enfermería*, *31*(2), Art. 2.

Órdoñez, N., & Monroy, Z. (2021). La relación médico paciente vista desde la experiencia de los familiares de enfermos de cáncer en etapa terminal. *Apuntes de Bioética*, *4*(2), Art. 2. https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.657

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS | Naciones Unidas*. United Nations; United Nations. https://www.un.org/es/desa/elder-abuse-awareness

Orlov, L. (2023). *Technology for Aging 2023 Market Overview* (pp. 1-26) [Market Overview]. Aging and Health Technology Watch.

https://www.ageinplacetech.com/files/aip/Market%20Overview%20Final%202023_0.pdf

Partida, K., Tejada, L., Chávez, Y., Hernández, O., Lozano, M., & Anguiano, A. (2019). El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: Desafíos, dilemas y satisfacciones. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *53*, e03502. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011103502

Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, *35*(1), 156-184.

Pérez, A., & Velásquez, J. (2021). Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adilto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019. *Revista científica CURAE*, *4*(2), Art. 2. https://doi.org/10.26495/curae.v4i2.2067

Pérez, J., Pérez, R., & Yero, R. (2022). Humanismo, como valor esencial en la formación del estudiante de las ciencias médicas. *Multimed*, *26*(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pérez, L., Sixto, A., Jiménez, P., & Fundora, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019*, 7.

Pérez, N. (2020). *Relaciones interpersonales y el uso de habilidades comunicativas entre los profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7230

Pinargote, M., & Chávez, M. (2020). Conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono de Portoviejo—Manabí—Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, *9*(3). https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2168

Pinargote, P., & Chávez, M. (2020). Conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono de Portoviejo—Manabí—Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, *9*(3), 1-12.

Quintero, W. (2020). La formación en la teoría del capital humano: Una crítica sobre el problema de agregación. *Análisis económico*, *35*(88), 239-265.

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.

Raile, M., & Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.ec/books?id=ekqGEAAAQBAJ&lpg=PA68&ots=89Uq0TytCQ&dq=cuidado%20transpersonal%20jean%20watson&lr&hl=es&pg=PA68#v=onepage&q=cuidado%20transpersonal%20jean%20watson&f=false

Ramos, S., Benito, C., Román, B., Ramos, S., Benito, C., & Román, B. (2019). Sobre las definiciones de ética, legislación y deontología. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, *26*(5), 317-318. https://doi.org/10.20986/resed.2018.3671/2018

Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2020). *Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf

Reynoso, J., Hernández, E., Martínez, M., Zamudio, J., Islas, I., Pelcastre, A., Garnica, B., & Ruvalcaba, J. (2020). La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hospital a Domicilio*, *4*(4), 199-207. https://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118

Rojas, J., Diana, T., Gonzáles, L., & Arias, C. (2022). Gestión del cuidado y empatía del profesional de enfermería en el contexto del covid-19. Hospital regional docente las mercedes-2020. *Revista científica CURAE*, *5*(2), Art. 2. https://doi.org/10.26495/curae.v5i2.2305

Rojas, V., Soto, J., Cuadros, V., & Barrionuevo, C. (2021). Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. *Revista Universidad y Sociedad*, *13*(4), 499-504.

Rubio, S., & Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*, *80*, 6-10.

Saiz, A. (2022, junio 1). Higiene en pacientes adultos. *Revista Ocronos*, *5*(6), 4.

Sánchez, J., Escare, C., Castro, V., Robles, C., Vergara, M., & Jara, C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura. *Revista de Salud Pública*, *21*(2), 271-277. https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678

Sánchez, M., Trejo, M., Vega, M., Fuentes, L., Díaz, E., & Mejía, J. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. *Sanus*, *7*, 1-12. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.260

Sánchez, N., Sánchez, A., Urchaga, D., & Villsan, A. (2019). Aplicación de técnicas de estimulación cognitiva en envejecimiento utilizando TIC: Estudio de caso. *Revista electrónica de psicogerontología*, *6*(1), 40-47.

Sarachu, E. (2023, abril 10). *Domótica ¿Qué es la domótica? ¿Cómo funciona? - 2023*. https://e-ficiencia.com/domotica-que-es-y-como-funciona/

Silva, K., Cabrera, M., Peña, M., Salazar, J., Esperanza, M., López, J., & Almonte, G. (2023). Impacto del abandono en la salud física y mental del adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(1), Art. 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5242

Silveira, E., Batista, K., Grazziano, E., Bringuete, M., & Lima, E. (2020). Efecto del relajamiento muscular progresivo en el estrés y bienestar en el trabajo de enfermeros hospitalarios. *Enfermería Global*, *19*(58), 466-493.

Simón, A., Jiménez, M. L., Solano, J., Simón, L., Ferrer, D., & Bordonaba, D. (2023). Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global*, *22*(72), 217-249. https://doi.org/10.6018/eglobal.559401

Swan, J., & Evans, N. (2021). Older Adult and Geriatric Care for Texas Nurses. *Wild Iris Medical Education*.

Tarqui, C., & Quintana, D. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *20*(1), Art. 1. https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020

Tejeda, Y., Suarez, R., & Dandicourt, C. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Trujillo, C., & Quispe, A. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del Centro de Salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*, *1*(2), Art. 2. https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.25

Valderrama, M., Leal, P., & Caicedo, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y Cuidado*, *20*(2), 76-86.

Valencia, M., & Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, *6*(1), Art. 1. https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037

Van Gemert, L. (2022). Implementation of health technology: Directions for research and practice. *Frontiers in Digital Health*, *4*. https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1030194

Vera, F., Olaya, Y., & Suconota, A. (2022). Manejo del Soapie en los reportes de enfermería en un hospital general del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, *7*(8 (AGOSTO 2022)), 1292-1308.

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, *41*, 480-484.

Villón, M., & Galarza, A. (2021). Etapa final de vida del adulto mayor que se encuentra en situación de abandono. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. ISSN: 2697-3626*, *4*(8), Art. 8.

Vizcaíno, P. I., Cedeño, R. J., & Maldonado, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Wang, S., Bolling, K., Mao, W., Reichstadt, J., Jeste, D., Kim, H.-C., & Nebeker, C. (2019). Technology to Support Aging in Place: Older Adults' Perspectives. *Healthcare*, *7*(2), 60. https://doi.org/10.3390/healthcare7020060

Watson, J. (2018). LA CIENCIA DEL CUIDADO, EL UNIVERSO DEL "CARING" DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. En *REFLEXIONES DE CUIDADO HUMANO, COMPROMISO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA* (1era. ed). Universidad Popular del Cesar. https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/MEMORIAS-CONGRESO-INTERNACIONAL-DECUIDADO-HUMANO.pdf

Yáñez, K., Rivas, E., Campillay, M., Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *10*(1), 3-17. https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124

Zamora, I., Hernández, L., Sánchez, M., Rodríguez, M., & Murcia, J. (2020). Reingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos. La importancia de elaborar un plan de acción personalizado y mejorar la continuidad asistencial. *Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna*, *5*, 17-19. https://doi.org/10.32818/reccmi.a5s1a7

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida a los adultos mayores

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Analizar la intervención de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono aplicando la teoría de Jean Watson en el centro de salud San Juan de Llullundongo durante el periodo Marzo 2024 – Julio 2024

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque con una (X) su respuesta

SECCION I: DATOS GENERALES

Nombre:	
Edad:	○ 65 – 75 ○ 76- 85 ○ más de 86
Género:	○ Femenino ○ Masculino ○ Otro
Grado de instrucción:	○ Ninguna ○ Primaria ○ Secundaria ○ Bachiller ○ Tercer nivel

SECCION II: DESARROLLO

Nº	Ítems	Escala de Likert				
		1	2	3	4	5
1	¿Siente que la comunicación con la enfermera es efectiva yverdadera?					
2	¿Considera que la ayuda que ha recibido se adapta a sus necesidades y preferencias individuales?					
3	¿Se ha sentido apoyado/a por la enfermera en términos de sus creencias y prácticas espirituales?					
4	¿Su familia participa en su atención y cuidado?					
5	¿El personal de enfermería le educa sobre los cuidados (higiene, alimentación, deambulación) que debe mantener en casa?					
6	¿El profesional de enfermería se involucra en la identificación de sus problemas de salud?					
7	¿Siente que la enfermera/o lo motiva a encontrar un balance en su vida?					
8	¿Ha experimentado cambios en su salud física y mental como resultado del abandono?					

9	¿Ha experimentado alguna forma de maltrato físico o emocional en el pasado?					
10	¿Siente una confianza mutua entre la enfermera/o y usted?					

Nota. La valoración en la escala de Likert del 1 al 5 refleja diferentes grados de acuerdo o desacuerdo, donde 1 representa Nunca, 2 indica A veces, 3 equivale a Regularmente, 4 corresponde a Casi siempre y 5 significa Siempre.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Encuesta dirigida al personal de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

OBJETIVO: Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque con una (X) su respuesta

SECCION I: DATOS GENERALES

Nombre:	
Edad:	○ 20 - 30 ○ 31- 40 ○ más de 41
Género:	○ Femenino ○ Masculino ○ Otro
Años de experiencia profesional laboral:	○ 1-5 años ○ 6-10 años ○ 11-20 años
Grado de instrucción:	○ Tercer nivel ○ Cuarto nivel

SECCION II: DESARROLLO

Nº	Factores Caritativos del Cuidado(F.C): PROCESO CARITAS	Ítems	Escala de Likert
1	FC1: Formación humanística altruista en un sistema de valores	¿Con qué frecuencia busca oportunidades para desarrollar su comprensión de las necesidades únicas de los adultos mayores desde una perspectiva humanística?	1
			2
			3
			4
			5
2	FC2: Incorporación de la fe esperanza	¿En qué medida fomenta la dimensión espiritual para abordar las preocupaciones y esperanzas de los adultos mayores a su cuidado?	1
			2
			3
			4
			5
3	FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros	Como profesional de salud, ¿Muestra empatía hacia las experiencias y emociones de los adultos mayores mientras los atiende?	1
			2
			3
			4
			5
4	FC4: El desarrollo de una relación deayuda y confianza	¿Con qué frecuencia comunica a los adultos mayores su disposición para apoyarlos y estar a su lado?	1
			2
			3
			4
			5
5	FC5: La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	¿Con qué regularidad maneja las expresiones de sentimientos positivos y negativos de los adultos mayores?	1
			2
			3
			4
			5
6	FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	¿Con que constancia propone soluciones innovadoras como parte integral de su práctica de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor a su cargo?	1
			2
			3
			4
			5
7	FC7: La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	¿En qué medida utiliza estrategias comunicación interpersonal para facilitar la comprensión y participación de los adultos mayoresen su propio cuidado?	1
			2
			3
			4
			5

8	FC8: La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico	¿Cuántas veces se evalúa el entorno físico y se aborda los riesgos asociados que podrían afectar el bienestar de los adultos mayores?	1
			2
			3
			4
			5
9	FC9: La asistencia con la gratificación de necesidades humanas	¿Con qué regularidad identifica y contribuye con la atención de las necesidades emocionales, físicas y sociales de los adultos mayores?	1
			2
			3
			4
			5
10	FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	¿Con qué frecuencia considera importante explorar las experiencias de vida y las perspectivas únicas de los adultos mayores?	1
			2
			3
			4
			5

Nota. La valoración en la escala de Likert del 1 al 5 refleja diferentes grados de acuerdo o desacuerdo, donde 1 representa Nunca, 2 indica Casi nunca, 3 equivale a Ocasionalmente, 4 corresponde a Usualmente y 5 significa Siempre.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Guía de observación del personal de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

GUIA DE OBSERVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO.

OBJETIVO: Evaluar la relación enfermero – adulto mayor mediante el proceso caritas del Modelo de Jean Watson.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque "Sí" o "No" para cada indicador según lo observado. Añada comentarios específicos para cada indicador, si es necesario.

Nº	Indicadores de observación	SI	NO	Comentario
	Dimensión 1: Formación humanística altruista en un sistema de valores			
1	El personal de enfermería saluda y despide amablemente a los pacientes.			
2	El personal de enfermería comparte experiencias personales y muestra empatía.			
3	El personal de enfermería personaliza la atención y utiliza el nombre del paciente.			
	Dimensión 2: Incorporación de la fe esperanza			
4	El personal de enfermería pregunta sobre preferencias religiosas y las respeta en los cuidados.			
5	Ofrece palabras de aliento y optimismo.			
	Dimensión 3: Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
6	El personal de enfermería muestra preocupación por el bienestar del paciente.			
7	Pregunta regularmente cómo se siente el paciente y responde adecuadamente.			
8	Trata al paciente con respeto y dignidad.			
9	Realiza observaciones y preguntas para comprender el estado emocional del paciente.			

	Dimensión 4: Desarrollo de una relación de ayuda y confianza			
10	El paciente se siente cómodo al expresar sus emociones a la enfermera o enfermero.			
11	El personal de enfermería demuestra empatía y comprensión hacia los sentimientos del paciente.			
	Dimensión 5: Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos			
12	El personal de enfermería anima activamente al paciente a expresar sus emociones.			
13	Dedica tiempo para escuchar al paciente.			
14	Presta atención a todos los aspectos de la vida del paciente, no solo a su condición médica.			
	Dimensión 6: Uso sistemático del Método Científico para la resolución de problemas y toma de decisiones			
15	El cuidado entregado por el personal de enfermería es organizado y sigue procedimientos establecidos.			
16	Los cuidados son personalizados según las necesidades y preferencias del paciente.			
	Dimensión 7: Promoción de la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal			
17	El personal de enfermería explica claramente los cuidados y procedimientos al paciente.			
18	Involucra al paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado y explica el propósito de cada cuidado			
	Dimensión 8: Creación de un entorno de protector y/o correctivo para el medio físico			
19	El personal de enfermería involucra a la familia del paciente en el plan de cuidados.			
20	El personal de enfermería respeta y protege la privacidad del paciente.			
	Dimensión 9: Asistencia en la gratificación de las Necesidades Humanas			
21	El personal de enfermería asegura que todas las necesidades físicas del paciente sean atendidas.			
22	Presta atención a las necesidades sociales del paciente, incluyendo su interacción con otros.			
23	Considera y respeta las necesidades espirituales del paciente.			
	Dimensión 10: Reconocimiento de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales			
24	El personal de enfermería ayuda a entender el estado de salud del paciente.			

Anexo 4. Encuesta aplicada a los adultos mayores

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A "SAN JUAN DE LLULLUNDONGO", PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACION DENOMINADO, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, ~~CENTRO DE SALUB SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODOMARZO~~ 2024-JULIO 2024 REALIZADO POR SHIRLEY MONTOYA Y LUIS MOZO

OBJETIVO: Analizar la intervención de enfermería para los adultos mayores en situación de abandono aplicando la teoría de Jean Watson en el centro de salud San Juan de Llullundongo durante el periodo Marzo 2024 – Julio 2024.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque con una (X) su respuesta

SECCION I: DATOS GENERALES

Nombre:	Quinaloa Guaman Maria Petrona.
Edad:	○ 65 – 75 ● 76- 85 ○ más de 86
Género:	● ~~Femenino~~ ○ Masculino ○ Otro
Grado de instrucción:	● Ninguna ○ ~~Primaria~~ ○ Secundaria ○ Bachiller ○ Tercer nivel

SECCION II: DESARROLLO

Nº	Ítems	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	¿Siente que la comunicación con la enfermera/o es efectiva yverdadera?			X		
2	¿Considera que la ayuda que ha recibido se adapta a sus necesidades y preferencias individuales?			X		
3	¿Se ha sentido apoyado/a por la enfermera/o en términos de sus creencias y prácticas espirituales?			X		
4	¿Su familia participa en su atención y cuidado?		X			
5	¿El personal de enfermería le educa sobre los cuidados (higiene, alimentación, deambulación) que debe mantener en casa?				X	
6	¿El profesional de enfermería se involucra en la identificación de sus problemas de salud?				X	
7	¿Siente que la enfermera/o lo motiva a encontrar un balance en su vida?				X	
8	¿Ha experimentado cambios en su salud física y mental como resultado del abandono?		X			

9	¿Ha experimentado alguna forma de maltrato físico o emocional en el pasado?		X			
10	¿Siente una confianza mutua entre la enfermera/o y usted?					X

GRACIAS POR SU COLABORACIÒN.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 5. Encuesta aplicada al personal de enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÒN DENOMINADO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024, REALIZADO POR SHIRLEY MONTOYA Y LUIS MOZO

OBJETIVO: Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Jean Watson en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono del centro de salud San Juan de Llullundongo.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque con una (X) su respuesta

SECCION I: DATOS GENERALES

Nombre:	Priscila Ninabanda
Edad:	⊘ 20 - 30 ○ 31- 40 ○ más de 41
Género:	⊘ Femenino ○ Masculino ○ Otro
Años de experiencia profesional laboral:	⊘ 1-5 años ○ 6-10 años

	O 11-20 años
Grado de instrucción:	Ø Tercer nivel O Cuarto Nivel

SECCION II: DESARROLLO

Nº	Factores Caritativos del Cuidado (F.C) : PROCESO CARITAS	Ítem	Escala de Likert
1	FC1: Formación humanística altruista en un sistema de valores	¿Con qué frecuencia busca oportunidades para desarrollar su comprensión de las necesidades únicas de los adultos mayores desde una perspectiva humanística?	O Nunca O Casi nunca Ø Ocasionalmente O Usualmente O Siempre
2	FC2: Incorporación de la fe esperanza	¿En qué medida fomenta la dimensión espiritual para abordar las preocupaciones y esperanzas de los adultos mayores a su cuidado?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente Ø Usualmente O Siempre
3	FC3: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros	Como profesional de salud, ¿Muestra empatía hacia las experiencias y emociones de los adultos mayores mientras los atiende?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente O Usualmente Ø Siempre
4	FC4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza	¿Con qué frecuencia comunica a los adultos mayores su disposición para apoyarlos y estar a su lado?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente O Usualmente Ø Siempre
5	FC5: La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos	¿Con qué regularidad maneja las expresiones de sentimientos positivos y negativos de los adultos mayores?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente Ø Usualmente O Siempre
6	FC6: El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	¿Con que constancia propone soluciones innovadoras como parte integral de su práctica de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor a su cargo?	O Nunca O Casi nunca Ø Ocasionalmente O Usualmente O Siempre

7	FC7: La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal	¿En qué medida utiliza estrategias comunicación interpersonal para facilitar la comprensión y participación de los adultos mayores en su propio cuidado?	O Nunca O Casi nunca Ⓐ Ocasionalmente O Usualmente O Siempre
8	FC8: La creación de un entorno protector y o correctivo para el medio físico	¿Cuántas veces se evalúa el entorno físico y se aborda los riesgos asociados que podrían afectar el bienestar de los adultos mayores?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente O Usualmente Ⓐ Siempre
9	FC9: La asistencia con la gratificación de necesidades humanas	¿Con qué regularidad identifica y contribuye con la atención de las necesidades emocionales, físicas y sociales de los adultos mayores?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente Ⓐ Usualmente O Siempre
10	FC10: El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.	¿Con qué frecuencia considera importante explorar las experiencias de vida y las perspectivas únicas de los adultos mayores?	O Nunca O Casi nunca O Ocasionalmente O Usualmente Ⓐ Siempre

GRACIAS POR SU COLABORACIÒN.

Anexo 6. Guía de observación del personal de enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

GUIA DE OBSERVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO.

OBJETIVO: Evaluar la relación enfermero – adulto mayor mediante el proceso caritas del Modelo de Jean Watson.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Marque "Sí" o "No" para cada indicador según lo observado. Añada comentarios específicos para cada indicador, si es necesario.

Nº	Indicadores de observación	SI	NO	Comentario
	Dimensión 1: Formación humanística altruista en un sistema de valores			
1	El profesional de enfermería saluda y despide amablemente a los pacientes.	X		
2	El profesional de enfermería comparte experiencias personales y muestra empatía.		X	
3	El profesional de enfermería personaliza la atención y utiliza el nombre del paciente.	X		
	Dimensión 2: Incorporación de la fe esperanza			
4	El profesional de enfermería pregunta sobre preferencias religiosas y las respeta en los cuidados.		X	En ocasiones no toman en cuenta la religión
5	Ofrece palabras de aliento y optimismo.	X		
	Dimensión 3: Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás			
6	El profesional de enfermería muestra preocupación por el bienestar del paciente.	X		
7	Pregunta regularmente cómo se siente el paciente y responde adecuadamente.	X		
8	Trata al paciente con respeto y dignidad.	X		

9	Realiza observaciones y preguntas para comprender el estado emocional del paciente.		X	No ocurre frecuentemente
	Dimensión 4: Desarrollo de una relación de ayuda y confianza			
10	El paciente se siente cómodo al expresar sus emociones a la enfermera o enfermero.	X		
11	El profesional de enfermería demuestra empatía y comprensión hacia los sentimientos del paciente.		X	cuando tienen disponibilidad de tiempo si.
	Dimensión 5: Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos			
12	El profesional de enfermería anima activamente al paciente a expresar sus emociones.		X	
13	Dedica tiempo para escuchar al paciente.	X		
14	Presta atención a todos los aspectos de la vida del paciente, no solo a su condición médica.	X		
	Dimensión 6: Uso sistemático del Método Científico para la resolución de problemas y toma de decisiones			
15	El cuidado entregado por el profesional de enfermería es organizado y sigue procedimientos establecidos.	X		
16	Los cuidados son personalizados según las necesidades y preferencias del paciente.	X		
	Dimensión 7: Promoción de la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal			
17	El profesional de enfermería explica claramente los cuidados y procedimientos que va a realizar al paciente.	X		
18	Involucra al paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado y explica el propósito de cada cuidado	X		
	Dimensión 8: Creación de un entorno de protector y/o correctivo para el medio físico			
19	El profesional de enfermería involucra a la familia del paciente en el plan de cuidados.	X		En pacientes que cuentan con el apoyo de la familia.
20	El profesional de enfermería respeta y protege la privacidad del paciente.	X		
	Dimensión 9: Asistencia en la gratificación de las Necesidades Humanas			
21	El profesional de enfermería asegura que todas las necesidades físicas del paciente sean atendidas.	X		
22	Presta atención a las necesidades sociales del paciente, incluyendo su interacción con otros.	X		
23	Considera y respeta las necesidades espirituales del paciente.	X		En muchos de los casos si
	Dimensión 10: Reconocimiento de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales			
24	El profesional de enfermería ayuda a entender el estado de salud del paciente.	X		

Anexo 7. Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO MARZO 2024– JULIO2024.

Responsables:	• Montoya Carrasco Shirley Daniela • Mozo Meza Luis Adrián
Tutor:	• Lic. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: María Humbelina Ocalla García

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar

Fecha de validación: 27/05/2024

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO MARZO 2024– JULIO2024.

Responsables:	• Montoya Carrasco Shirley Daniela • Mozo Meza Luis Adrián
Tutor:	• Lic. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
	1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				/	V	
Criterio metodológico				V		
Objetividad				X		
Presentación					X	
Puntuación total				18 pt		

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Patricia Jane Ramos

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 2024-05-22

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL AUDLTO MAYOR EN SITUACION DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO.PERÍODO MARZO 2024– JULIO 2024

Responsables:	• Montoya Carrasco Shirley Daniela • Mozo Meza Luis Adrián
Tutor:	• Lic. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic: Jhon Gutierrez

Lugar de trabajo: Centro de Salud San Juan de Llullundongo

Fecha de validación: 30-05-2024

Firma:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD
Lic. Jhon Gutierrez
C.I.0202147393
Enfermero Rural
Reg Senescyt:1017-2023-2705369

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL AUDLTO MAYOR EN SITUACION DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO.PERÍODO MARZO 2024– JULIO 2024

Responsables:	• Montoya Carrasco Shirley Daniela • Mozo Meza Luis Adrián
Tutor:	• Lic. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: MD. Andres Garcia Santamaria

Lugar de trabajo: Centro de Salud San Juan de Llullundongo

Fecha de validación: 30/05/2024

Firma:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
0002001 Guaranda-Salud
Dr. Andres Garcia S.
MEDICO RURAL
C.I.: 1804152231
Reg Senecyt 1042-2023-2782717

Anexo 8. Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PERÍODO MARZO - JULIO 2024". Desarrollado por las autoras Montoya Carrasco Shirley Daniela y Mozo Meza Luis Adrian, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lic Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO, APLICANDO EL MODELO DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO, PERÍODO MARZO - JULIO 2024". Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Jose Aurelio Aucatoma Tandapilco

CI: 0202472210 **Firma:** 

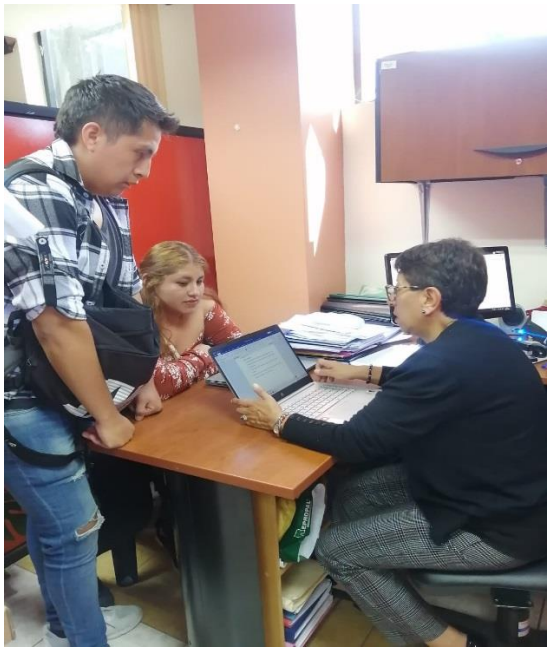
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 9. Evidencias fotográficas

<table>
<tr><th colspan="2">Aplicación de las encuestas a los adultos mayores</th></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Encuesta al Adulto Mayor</td><td>Encuesta al profesional de Enfermería</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
</table>

Evidencias de Tutorías





Evidencias de socialización de guía





Anexo 10. Autorización para el trabajo de investigación.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0635-M

Guaranda, 27 de mayo de 2024

PARA: Sra. Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería

Sr. Med. Marlon Andres Garcia Santamaria
Médico Rural - Administrador Técnico del Establecimiento de Salud San Juan de Llullundongo

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Estimada, con la autorizaciòn de la Màxima Autoridad de la Direcciòn Distrital 02D01 Guaranda-Salud, realizar las gestiones correspondientes con lo solicitado, la Unidad Operativa deberà brindar la informaciòn necesaria para el cumplimiento de la misma, sin divulgar la privacidad del usuario/a Interno o Externo.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2024-0047-O

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el Centro de Salud está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

Anexo 11. Certificado Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis intervencion de enfermeria adultos mayores.docx	MONTOYA CARRASCO SHIRLEY DANIE MOZO MEZA LUIS ADRIAN
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
30153 Words	171214 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
135 Pages	1.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 27, 2024 2:16 PM GMT-5	Jun 27, 2024 2:20 PM GMT-5

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Fuentes excluidas manualmente
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA



GUÍA DE INTERVENCIÓN APLICANDO LA TEORÍA DE JEAN WATSON PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO

AUTORES:

MONTOYA CARRASCO SHIRLEY DANIELA

MOZO MEZA LUIS ADRIAN

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LCDA. MORAYMA REMACHE

GUARANDA- ECUADOR

MARZO 2024- JULIO 2024

Presentación

La presente guía de intervención se fundamenta en la teoría de Jean Watson, la cual se centra en el cuidado humanístico y transpersonal, este proyecto describe estrategias prácticas y enfoques terapéuticos basados en los principios del cuidado cariñoso de Watson, con el propósito de promover el bienestar físico, emocional y espiritual de esta población vulnerable.

A través de intervenciones centradas en el respeto, la empatía y la conexión auténtica, se busca crear un entorno de cuidado que honre la dignidad y valore la vida de los adultos mayores, ayudándoles a encontrar un sentido de propósito y satisfacción en su día a día



Introducción

Desde una perspectiva sociológica, el abandono de los adultos mayores es un fenómeno multifacético, influido por factores sociales, económicos y culturales.





La desintegración de las estructuras familiares tradicionales, el individualismo creciente y la movilidad geográfica contribuyen a la ruptura de los lazos intergeneracionales, exponiendo a los ancianos a la posibilidad de ser relegados y marginados (Aucapiña et al., 2023).





JUSTIFICACIÓN

Los adultos mayores en situación de abandono enfrentan desafíos físicos, mentales y emocionales agravados por la falta de apoyo social, redes familiares, y, en muchos casos, maltrato y negligencia. Es crucial implementar una intervención estructurada para abordar estos problemas integralmente y garantizar un cuidado adecuado que les permita una vida digna y saludable. El envejecimiento de la población es un fenómeno global que demanda respuestas adecuadas de los sistemas de salud y políticas públicas, incrementando la necesidad de servicios especializados para atender sus necesidades únicas.



OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar una guía de intervención aplicando la teoría de Jean Watson para elevar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de abandono.

Objetivos específicos

• Mejorar las habilidades de comunicación asertiva y empatía de los profesionales de enfermería en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

• Fortalecer el manejo de emociones y el apoyo emocional ofrecido por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

• Integrar la dimensión espiritual en el cuidado de los adultos mayores de manera consistente y respetuosa en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo.





¿Qué es la vejez?



La vejez es una etapa crucial en la vida de las personas, marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden afectar significativamente su bienestar y calidad de vida.

Factores de riesgo de los adultos mayores en situación de abandono

- Falta de acceso a cuidados médicos regulares y preventivos.
- Aislamiento social.
- Vivienda inadecuada o insegura.
- Desconocimiento de los recursos disponibles o problemas de movilidad o negligencia.



Situación de abandono en cifras

- El 34,5% de personas mayores de 65 años no tienen ingresos en América Latina y el Caribe.
- En Ecuador, 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV)
- El 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

Cuidados de Enfermería enfocados en el Adulto Mayor



1

NUTRICIÓN

- Elaboración de planes de alimentación que consideren sus restricciones médicas.
- Monitorear una hidratación adecuada.
- Provisión de suplementos nutricionales.



2

HIGIENE

- Prevención de infecciones.
- Preservación de la integridad cutánea.
- Prácticas de aseo meticulosas, con énfasis en áreas de riesgo como pliegues cutáneos.



3

CONTROL DEL DOLOR

- Administración de analgésicos.
- Terapias físicas y ocupacionales.
- Técnicas de relajación.
- Aplicación de evaluaciones geriátricas.



4

ESTIMULACIÓN COGNITIVA

- Talleres de arte para fortalecer la creatividad y autoestima.
- Actividades de lectura.
- Clubes de ajedrez.
- Clases de baile.

Estrategias de la Enfermería en la Atención de Adultos Mayores Abandonados

1

ENTREVISTAS TERAPÉUTICAS

No solo se centran en obtener datos médicos, también profundizan en las experiencias y preocupaciones de los pacientes mediante un enfoque basado en la empatía, comprensión y respeto (Arcas & Núñez, 2021).

2

PLANES DE CUIDADO PERSONALIZADOS

A partir de entrevistas terapéuticas y evaluaciones integrales, los enfermeros trabajan junto a los pacientes para abordar necesidades y metas de salud específicas. Integrar prácticas de mindfulness en la atención de enfermería puede ser valioso para reducir el estrés (Zamora et al. 2020).

3

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Es crucial al superar barreras auditivas, cognitivas o lingüísticas. Adaptarse a las necesidades de cada paciente fortalece la adherencia al tratamiento (Estrada et al. 2019).

4

COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Trabajar en equipos de atención con médicos, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales, permite brindar cuidados completos y coordinar recursos enfocados en atender las complejas circunstancias de cada paciente (Acosta et al. 2021).

Jean Watson



- Su trabajo más célebre se considera la creación de la teoría del cuidado humanizado en la década de 1970.
- Enfoque en la atención holística y la espiritualidad en el proceso de curación.

Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson



- Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma mediante una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.
- Considera el cuidado como el núcleo de la enfermería, el cuidado no es simplemente una serie de acciones, sino una forma de ser y relacionarse con los pacientes.

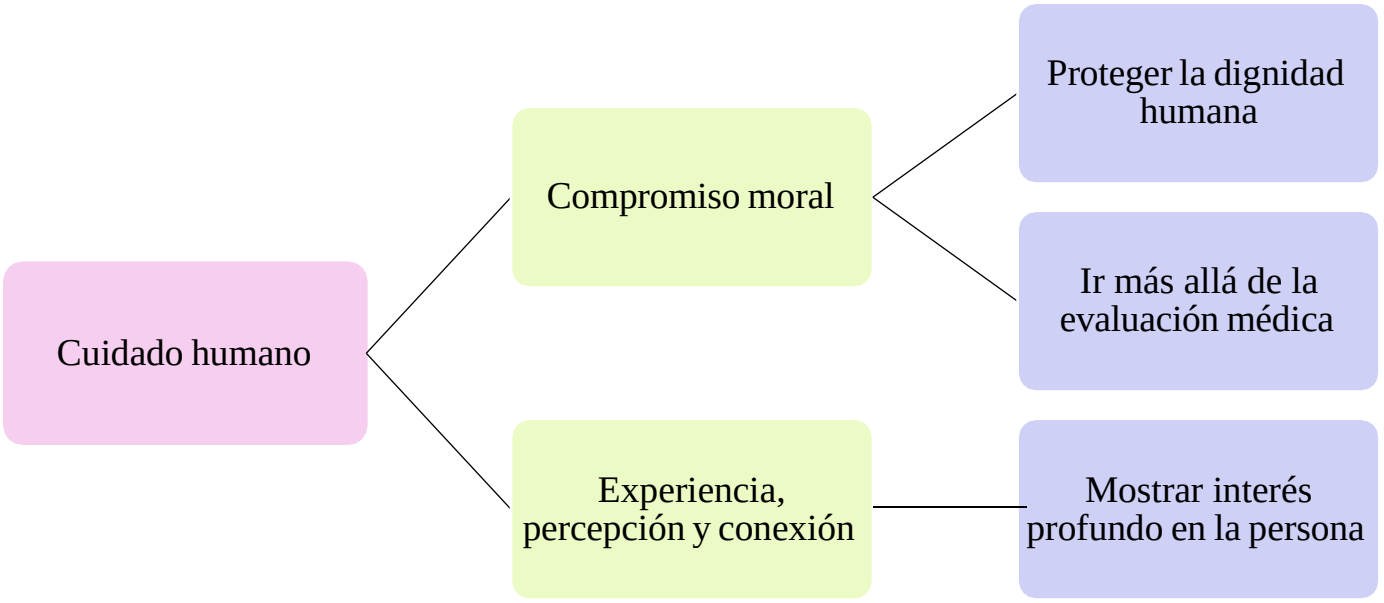


Espíritu
- Conciencia
- Intuición
- Comunión

Cuerpo
- Fisiología
- Morfología
- Anatomía

Alma
- Emociones
- Voluntad
- Mente

Filosofía de Jean Watson



Aplicación en la Práctica de la Enfermería



Relación Enfermero-Paciente:

- Promueve una relación profunda y significativa entre el enfermero y el paciente, basada en el respeto mutuo, la empatía y la compasión.



Entorno de Cuidado:

- Crear un ambiente que promueva la curación es esencial, esto abarca tanto un entorno físico limpio y seguro, como un ambiente emocional positivo y de apoyo.



Autocuidado del Enfermero:

- Los enfermeros deben cuidar de su propio bienestar para poder cuidar a los demás, esto incluye prácticas de autocuidado, desarrollo personal y espiritualidad.

Proceso Caritas del Cuidado

1. **Formación de un sistema humanístico-altruista de valores**
   - Implica incorporar valores humanísticos como la empatía, la compasión y la ética en la práctica de enfermería.
   - Se trata de cultivar una actitud de respeto hacia el ser humano, reconociendo su dignidad y valor intrínseco.

2. **Inculcación de la fe y la esperanza**
   Consiste en infundir confianza y optimismo en los pacientes, ayudándoles a encontrar sentido y propósito en su proceso de curación.

3. **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo**
   Se centra en el cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, más allá del ego.

5. **Desarrollo de una relación de ayuda y confianza**
   Se direcciona a crear un sistema de valores y prácticas de amor-bondad para conectar más profundo con los pacientes

4. **Expresión de sensibilidad y consideración**
   Se refiere a reconocer y responder a las necesidades emocionales del paciente con comprensión, es importante mostrar empatía y preocupación por su bienestar.

6. **Uso de procesos creativos y científicos en el cuidado**
   Implica adaptar las intervenciones probadas científicamente a las necesidades únicas de cada paciente, utilizando enfoques innovadores.

7. **Conexión enseñanza-aprendizaje**
   El cuidador actúa como un facilitador del aprendizaje, ayudando al paciente a explorar y comprender sus propias experiencias y creencias.

8. **Creación de un entorno sanador**
   Un ambiente acogedor al irradiar amor y compasión favorece el bienestar del paciente y mejora su experiencia de atención médica

9. **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**
   Cada acción de cuidado es vista como un acto sagrado que honra la dignidad y el valor del paciente.

10. **Aceptar lo espiritual y desconocido para permitir la posibilidad de milagros**
    Permite que las fuerzas existenciales como la espiritualidad, la conexión con el mundo y el propósito de la vida, influyan en el proceso de curación.

Metaparadigmas

Persona

Se postula que esta es un ser holístico, considerado como un todo integral que incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Salud

Se conceptualiza como un proceso dinámico de desarrollo y crecimiento, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad.

Entorno

Se presenta como un componente intrínseco e interrelacionado con la persona, influyendo tanto en su bienestar como en su capacidad para alcanzar un estado óptimo de salud.

Enfermería

Se erige como una disciplina comprometida con la promoción y restauración de la salud a través de la facilitación de experiencias de cuidado significativas y la consideración de factores medioambientales que inciden en el proceso de atención.



Valores en la intervención de Enfermería en Adultos Mayores en Situación de Abandono

EMPATÍA

Más allá de entender y compartir emociones, implica establecer un vínculo de confianza crucial (Enrique et al. 2020).



RESPETO

Implica preservar su dignidad mediante un cuidado respetuoso, promoviendo la privacidad y evitando la discriminación (Dois et al. 2022).



INTEGRIDAD

Se refiere a mantener altos estándares éticos y profesionales junto con una comunicación honesta y transparente en todas sus interacciones con los adultos mayores y sus familias (Barbosa et al. 2019).



COMPASIÓN

Se centra en brindar apoyo emocional a los adultos mayores en un momento en que pueden estar experimentando vulnerabilidad y estrés (Borges et al. 2019).



Capacitaciones Interactivas

Empatía

- Implica comprender la perspectiva y los pensamientos de otra persona.



Prácticas

Desarrollo de relaciones personales

- Conocer los intereses, pasatiempos y antecedentes de los adultos mayores.
- Fomentar una relación más humana y cercana.

Comunicación abierta

- Explicar los procedimientos médicos.
- Responder con comprensión las dudas que manifiesten los pacientes.
- Evitar el uso de la jerga médica.

Escucha activa

- Prestar atención a los adultos cuando hablan, mostrando interés.
- Usar señales verbales y no verbales para mostrar que se está escuchando.

Fomento de Creencias

Espiritualidad

- Adhesión a prácticas y creencias específicas dentro de una tradición religiosa particular.
- La espiritualidad puede proporcionar consuelo y reducir el miedo a la muerte.
- Ofrece un sentido de esperanza y aceptación.



Prácticas

Respeto y sensibilización cultural

- Mostrar respeto por las diversas creencias y prácticas espirituales.
- Proporcionar materiales espirituales como libros, rosarios, figuras, etc.

Crear un ambiente espiritual

- Establecer espacios tranquilos y dedicados para la oración.
- Decorar estos espacios con elementos que promuevan la paz y la reflexión.

Programas de educación espiritual

- Desarrollar programas educativos que incluyan charlas, talleres y grupos de discusión.
- Ayudar a los adultos mayores a encontrar sentido y consuelo a través de sus creencias.

Apoyo Emocional

Manejo de Emociones

- Identificación de las propias emociones y las de los demás.
- Capacidad para controlar las respuestas emocionales intensas o inadecuadas.
- Mantenimiento de la calma y la compostura en situaciones estresantes o desafiantes.



Prácticas

Evaluación emocional

- Identificar signos de estrés, ansiedad, depresión u otras dificultades emocionales a través de observaciones y entrevistas..

Formación del personal

- Proporcionar herramientas y estrategias para reconocer y responder adecuadamente a las necesidades emocionales de los adultos mayores.

Entorno de apoyo

- Organizar grupos de apoyo donde los adultos mayores puedan compartir sus experiencias entre ellos, no sentirse aislados y expresar sus emociones en un ambiente seguro y acogedor.

Glosario

1 Campo Fenomelógico

La comprensión profunda y significativa de la experiencia vivida por el paciente, considerando sus percepciones y significados subjetivos.

2 Cuidado Transpersonal

Un nivel más allá de lo individual, que abarca la conexión emocional y espiritual entre la enfermera y el paciente.

3 Compromiso moral

La dedicación ética y responsable de la enfermera hacia el bienestar del paciente, basada en principios morales y valores

4 Estrés

Es una respuesta fisiológica y emocional del cuerpo a situaciones o eventos que se perciben como desafiantes, amenazantes o que requieren una adaptación.

5 Ética

El conjunto de principios y normas morales que orientan la conducta de la enfermera en el cuidado, asegurando prácticas justas y respetuosas

6 Intervención de enfermería

Se refiere a las acciones deliberadas y planificadas que lleva a cabo la enfermera para promover el bienestar y la salud del paciente.

7 Mindfulness

Es una práctica de enfoque mental que implica prestar atención consciente al momento presente, sin juzgarlo ni tratar de cambiarlo.



Bibliografía

Acosta, J., Carrero, Y., Paredes, S., & Villacis, S. (2021). Relación entre las estrategias de afrontamiento del stress sostenido y respuesta inmune en estudiantes de medicina. *Investigación Clínica*, *62*(3), 512.

Arcas, A., & Núñez, S. (2021). La enfermería en el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido en los campos de refugiados. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, *6*(1), Art. 1. https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.1.254

Aucapiña, T., Fernández, N., & Urgiles, S. J. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: Caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. *ConcienciaDigital*, *6*(3), Art. 3. https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622

Barbosa, Q., Rodrigues, C., & Novaes, M. (2019). La integridad científica en la educación de profesionales de la salud. *Revista Bioética*, *27*, 120-126. https://doi.org/10.1590/1983-80422019271294

Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queirós, C., Baldonedo, M., & Mosteiro, M. (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*, e3175.

Dois, A., Bravo, P., & Martínez, A. (2022). El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: Características y atributos. *Index de Enfermería*, *31*(4), 250-254. https://doi.org/10.58807/indexenferm20225169

Estrada, K. (2019). Pensamiento crítico: Concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, *28*(4), 204-208.

Enrique, M., Camacho, T., & Latorre, M. L. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, *11*(1), Art. 1. https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917

Valencia, M., & Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, *6*(1), Art. 1. https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037

Zamora, I., Hernández, L., Sánchez, M., Rodríguez, M., & Murcia, J. (2020). Reingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos. La importancia de elaborar un plan de acción personalizado y mejorar la continuidad asistencial. *Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna*, *5*, 17-19. https://doi.org/10.32818/reccmi.a5s1a7