



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

TEMA:

**AISLAMIENTO SOCIAL Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE
LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE BABAHOYO Y MONTALVO**

AUTOR:

HERRERA CHANGOLUISA TANIA LIZBETH
MALIZA CEREZO DANIELA DANNEY

TUTOR:

MSC. JUAN ANTONIO ZAPATA

BABAHOYO - 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



DEDICATORIA

Quiero empezar honrando a Dios con todo mi corazón por la vida, por la salud y por cada prueba que me ha hecho más fuerte en este camino. Su guía ha sido mi faro en momentos de incertidumbre y su amor infinito me ha dado la fuerza necesaria para superar los desafíos y perseverar. Hoy miro con gratitud cada paso recorrido en mi formación como psicóloga, consciente de que cada logro es fruto de su gracia y del esfuerzo constante que he hecho. Es por ello que le agradezco a Dios y le encomiendo mis futuros pasos.

También quiero dedicar este trabajo, fruto de esfuerzo, sacrificio, amor y perseverancia, a mis padres, Segundo Herrera y Elvia Changoluisa, quienes representan los cimientos sólidos sobre los cuales construyó mis sueños. Ustedes, con su ejemplo de entrega, sabiduría y resiliencia, han sido mi mayor fuente de motivación y la razón por la que no he desfallecido ante las adversidades. Mami, papi, cada desvelo, cada momento de cansancio y cada logro alcanzado llevan el sello de su apoyo incondicional.

A mis hermanos Jessica, Daniel y Franklin, por apoyarme en todo momento, su presencia constante, sus palabras de aliento y su fe en mí han sido esenciales en cada paso de este proceso. Ustedes, con su ejemplo de disciplina, valentía y perseverancia, me han enseñado el verdadero significado de luchar por los sueños.

A mis queridos amigos y amigas, quienes han llenado mi camino de buenas vibraciones y energía positiva. Sus palabras motivadoras, su compañía en los momentos difíciles y su alegría contagiosa me impulsaron a seguir adelante. Gracias por ser una familia elegida que siempre estuvo allí para levantarme y celebrar cada paso conmigo.

Quiero expresar un agradecimiento especial a esa persona fundamental en mi vida, cuya presencia ha sido sinónimo de felicidad, amor y estabilidad emocional. Tu apoyo constante, tu comprensión inagotable y tu capacidad para brindarme paz en los momentos más desafiantes han sido esenciales en mi crecimiento personal y profesional. Gracias por ser mi refugio y mi inspiración.

Tania Lizbeth Herrera Changoluisa





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios con toda mi alma por haber sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino universitario, permitiéndome superar cada obstáculo con fe y determinación. Su presencia constante me dio la luz necesaria en los momentos de duda y la paz en los momentos de dificultad.

A mis queridos papitos, Segundo y Elvia, quiero agradecerles porque han sido el pilar fundamental que ha sostenido cada paso de mi formación. Su amor incondicional, esfuerzo constante y sacrificios silenciosos han sido el motor que me ha impulsado a superar cada obstáculo y a perseguir este sueño de convertirme en psicóloga, quiero que sepan que este triunfo también es suyo, porque sin su apoyo y sus enseñanzas nada de esto sería posible. Espero que se sientan profundamente orgullosos, no solo por los resultados académicos, sino por la persona que me han ayudado a ser. Los amo infinitamente, este logro es y siempre será para ustedes.

Expreso mi sincero agradecimiento a cada uno de los docentes de la Carrera de Psicología, quienes no solo me brindaron conocimientos fundamentales para mi formación profesional, sino también enseñanzas de vida que perdurarán en mi trayectoria.

A mi master Nathaly Mendoza infinitas gracias por sus palabras de aliento, el ambiente de camaradería y las risas compartidas hicieron de este proceso académico una experiencia enriquecedora. Gracias por su dedicación, paciencia y calidez humana, me la llevo en el corazón.

Finalmente, expreso mi gratitud a las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo. A mi Tutor Msc Juan Vera Zapata por el tiempo y las sugerencias que me ha brindado para que este proyecto se lleve a cabo de la mejor manera. También quiero agradecer a la Zonal 5 por permitirme el acceso a los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo. A los adultos mayores gracias por la predisposición y por permitirme lograr realizar mi trabajo de integración curricular.

Tania Lizbeth Herrera Changoluisa





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



DEDICATORIA

A Dios creador del Universo por haberme brindado las fuerzas necesarias para seguir adelante, la sabiduría y guía para emprender este camino académico, por mostrarme esta linda carrera e iluminarme en cada paso dado, por proporcionarme la paz y consuelo en los momentos difíciles, sin él no sería posible este logro.

A mis padres Lidia Cerezo y Rafael Maliza por su amor incondicional, por ser un pilar fundamental en mi vida, brindándome el soporte emocional necesario, por siempre creer en mí, brindarme su apoyo cada día, su constante aliento y comprensión me han impulsado a perseguir mis objetivos con determinación y gratitud, son mi fuente de inspiración, papitos me siento muy afortunada de ser su hija, son mi vida entera.

Con todo mi cariño y gratitud a mis hermanos Gisella Maliza, Andrés Maliza, Elvis Maliza, Isamara Castro, por siempre estar predispuestos a ayudarme, por sus consejos, por el apoyo constante que me brindaban, todo aquello fue fundamental para llegar hasta aquí, los admiro y me siento muy orgullosa de ustedes, son y siempre serán parte fundamental en mi vida, los amo muchísimo.

Este trabajo también se lo dedico a una persona especial en mi vida un ejemplo a seguir, una mujer trabajadora y fuerte, que estuvo apoyándome y motivándome día a día, a pesar de que ya no nos acompañe terrenalmente siempre la llevaremos con nosotros, seguramente estará muy orgullosa de verme culminando la etapa universitaria.

Daniela Daney Maliza Cerezo





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincera gratitud a Dios, por ser mi cable a tierra, su presencia ha sido mi mayor soporte ante los obstáculos presentados en el camino, por hacer posible la culminación de mi formación académica, y siempre direccionarme por el buen camino.

Mis padres han sido un pilar fundamental en mi formación como psicóloga, su apoyo incondicional, su amor, su motivación permitieron este logro, agradezco a Dios por permitir que mis padres sean testigo de este logro el cual también es de ellos, a mi mamita que me veía haciendo tareas hasta tarde y siempre estuvo ahí conmigo, a mi papito que nunca permitió que me faltara nada, estoy eternamente agradecida con ustedes.

A mis compañeros de clase, les agradezco por crear un ambiente de aprendizaje colaborativo y enriquecedor, donde hemos podido intercambiar ideas, y aprender unos de otros.

Agradezco haber encontrado un excelente grupo de trabajo que puedo llamar amigos, que con esfuerzo y sacrificio hemos salimos adelante, ellos hicieron que la carrera sea más llevadera, con sus ocurrencias, su cooperación, su buena energía, siempre apoyándonos, las enseñanzas y experiencias vividas hicieron que este recorrido académico fuera divertido, los llevare siempre conmigo y deseo que Dios bendiga y guíe cada paso de nuestros caminos.

Eterno agradecimiento a mis docentes que formaron parte de mi formación, por su dedicación, paciencia y sabiduría impartida que han enriquecido nuestra experiencia educativa y nos han motivado a alcanzar nuevas metas.

Daniela Daney Maliza Cerezo





ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	5
2.2.1 Aislamiento social	5
2.2.2 Interacciones sociales	6
2.2.3 Comunicación familiar	7
2.2.4 Estado emocional.....	8
2.2.5 Autoestima.....	8
2.2.6 Autocuidado.....	9
2.2.7 Soledad	10



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



2.3 Deterioro cognitivo	10
2.3.1 Salud	11
2.3.2 Atención.....	11
2.3.3 Concentración.....	12
2.3.4 Memoria.....	12
2.3.5 Capacidad de lenguaje	13
2.3.6 Capacidad de aprendizaje	13
2.3.7 Habilidad para resolver problemas	14
2.3.8 Autonomía en las actividades diarias	15
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Enfoque de la investigación	15
3.3 Diseño de proyecto.....	16
3.4 Operacionalización de las variables	16
3.5 Población y muestra de la investigación	18
3.5.1 Población	18
3.5.2 Muestra	18
3.6 Técnicas e instrumentos de medición.....	19
3.6.1 Técnicas	19
3.6.2 Instrumentos de medición.....	19
3.7 Procesamiento de datos	22
3.8 Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discusión.....	50
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51



5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones.....	52
5. REFERENCIAS.....	54
6. . ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios?	22
Tabla 2 ¿Echa de menos tener un buen amigo de verdad?	22
Tabla 3 ¿Siente una sensación de vacío a su alrededor?.....	23
Tabla 4 ¿Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad?	24
Tabla 5 ¿Echa de menos la compañía de otras personas?.....	24
Tabla 6 ¿Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado?.....	25
Tabla 7 ¿Tiene mucha gente en la que confiar completamente?	25
Tabla 8 ¿Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha?	26
Tabla 9 ¿Echa de menos tener gente a su alrededor?.....	26
Tabla 10 ¿Se siente abandonado a menudo?.....	27
Tabla 11 ¿Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita?	27
Tabla 12 Nivel de soledad.....	28
Tabla 13 Tipo de soledad	28
Tabla 14 ¿Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea?	29
Tabla 15 ¿Me falta compañía?	30
Tabla 16 ¿No tengo a nadie con quien yo pueda contar?.....	30
Tabla 17 ¿Me siento solo/a?.....	31
Tabla 18 ¿Me siento parte de un grupo de amigos/as?	31
Tabla 19 ¿Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea?	32
Tabla 20 ¿No tengo confianza con nadie?	32
Tabla 21 ¿Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean?	33
Tabla 22 ¿Soy una persona abierta (extrovertida)?.....	33
Tabla 23 ¿Me siento cercano/a de algunas personas?.....	34





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Tabla 24	¿Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás?	34
Tabla 25	¿Mis relaciones sociales son superficiales?	35
Tabla 26	¿Pienso que realmente nadie me conoce bien?	35
Tabla 27	¿Me siento aislado/a de los demás?	36
Tabla 28	¿Puedo encontrar compañía cuando lo necesito?.....	36
Tabla 29	¿Hay personas que realmente me comprenden?	37
Tabla 30	¿Me siento infeliz de estar tan aislado/a?	37
Tabla 31	¿La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo?	38
Tabla 32	¿Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme?.....	38
Tabla 33	¿Hay personas a las que puedo recurrir?.....	39
Tabla 34	Nivel de aislamiento social	39
Tabla 35	Orientación en espacio	40
Tabla 36	Orientación en tiempo.....	40
Tabla 37	Memoria.....	41
Tabla 38	Atención y cálculo	41
Tabla 39	Memoria diferida	42
Tabla 40	Denominación	42
Tabla 41	Repetición de una frase	43
Tabla 42	Comprensión, ejecución y orden.....	43
Tabla 43	Lectura	44
Tabla 44	Escritura	44
Tabla 45	Copia de un dibujo	45
Tabla 46	Resultados del Minimental	45
Tabla 47	Matriz de correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo.....	46
Tabla 48	Matriz de correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo	46



ÍNDICE DE FIGURA

Figure 1	¿Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios?	64
Figure 2	¿Echa de menos tener un buen amigo de verdad?	64
Figure 3	¿Siente una sensación de vacío a su alrededor?	65
Figure 4	¿Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad?	65
Figure 5	¿Echa de menos la compañía de otras personas?	66
Figure 6	¿Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado?	66
Figure 7	¿Tiene mucha gente en la que confiar completamente?	67
Figure 8	¿Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha?.....	67
Figure 9	¿Echa de menos tener gente a su alrededor?	68
Figure 10	¿Se siente abandonado a menudo?	68
Figure 11	¿Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita?	69
Figure 12	Nivel de soledad	69
Figure 13	Tipo de soledad.....	70
Figure 14	¿Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea?	70
Figure 15	¿Me falta compañía?.....	71
Figure 16	¿No tengo a nadie con quien yo pueda contar?	71
Figure 17	¿Me siento solo/a?	72
Figure 18	¿Me siento parte de un grupo de amigos/as?	72
Figure 19	¿Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea?	73
Figure 20	¿No tengo confianza con nadie?	73
Figure 21	¿Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean?.....	74
Figure 22	¿Soy una persona abierta (extrovertida)?	74
Figure 23	¿Me siento cercano/a de algunas personas?	75
Figure 24	¿Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás?	75
Figure 25	¿Mis relaciones sociales son superficiales?.....	76
Figure 26	¿Pienso que realmente nadie me conoce bien?.....	76
Figure 27	¿Me siento aislado/a de los demás?.....	77
Figure 28	¿Puedo encontrar compañía cuando lo necesito?	77
Figure 29	¿Hay personas que realmente me comprenden?.....	78
Figure 30	¿Me siento infeliz de estar tan aislado/a?	78
Figure 31	¿La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo?.....	79



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Figure 32 ¿Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme?	79
Figure 33 ¿Hay personas a las que puedo recurrir?	80
Figure 34 Nivel de aislamiento social.....	80
Figure 35 Orientación en espacio.....	81
Figure 36 Orientación en tiempo	81
Figure 37 Memoria.....	82
Figure 38 Atención y cálculo	82
Figure 39 Memoria diferida	83
Figure 40 Denominación.....	83
Figure 41 Repetición de una frase.....	84
Figure 42 Comprensión, ejecución y orden	84
Figure 43 Lectura	85
Figure 44 Escritura.....	85
Figure 45 Copia de un dibujo.....	86
Figure 46 Resultados del Minimental	86
Figure 47 Matriz de correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo	87
Figure 48 Matriz de correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo.....	87
Figure 49 Evaluación en el centro Gerontológico de Babahoyo	88
Figure 50 Evaluación en el centro Gerontológico de Montalvo	89



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo en adultos mayores residentes en los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo, provincia de Los Ríos, Ecuador. Se parte de la premisa de que el aislamiento social, entendido como la falta de interacciones significativas, constituye un factor de riesgo para el declive de las capacidades cognitivas. A través de un enfoque descriptivo y correlacional, se examinaron las condiciones de vida y las dinámicas sociales de una muestra de 100 adultos mayores. Los hallazgos destacan la relevancia de implementar estrategias de intervención que fomenten la interacción social y reduzcan los efectos negativos del aislamiento en esta población. Este trabajo busca contribuir tanto al ámbito académico como a la mejora de políticas y prácticas en los centros gerontológicos, promoviendo un envejecimiento saludable y activo.

Palabras clave: Aislamiento social, deterioro cognitivo, adultos mayores, centros gerontológicos, envejecimiento saludable.

ABSTRACT

This study examines the relationship between social isolation and cognitive decline among elderly residents of geriatric centers in Babahoyo and Montalvo, Los Ríos province, Ecuador. It is based on the premise that social isolation, defined as a lack of meaningful interactions, is a risk factor for cognitive impairment. Using a descriptive and correlational approach, the living conditions and social dynamics of a sample of 100 older adults were analyzed. The findings underscore the importance of implementing intervention strategies to foster social interaction and mitigate the negative effects of isolation on this population. This research aims to contribute both to academia and to improving policies and practices in geriatric centers, promoting healthy and active aging.

Keywords: Social isolation, cognitive decline, older adults, geriatric centers, healthy aging.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso existencial natural que implica una serie de desafíos físicos y emocionales especialmente en entornos con apoyo social limitado, en Ecuador y en particular en la provincia de Los Ríos los centros geriátricos juegan un papel crucial en el cuidado y atención de los adultos mayores sin embargo uno de los desafíos más importantes que enfrentan estas instituciones es el aislamiento social que afecta en gran medida la calidad de vida de las personas mayores y también contribuye al deterioro cognitivo en esta población.

El estudio se centró en investigar como el aislamiento social, definido como la falta de interacción y apoyo en el entorno de las personas mayores afecta el deterioro cognitivo realizado en los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo.

El objetivo principal fue descubrir la relación entre estos dos factores para propagar los efectos del aislamiento social en sus dominios cognitivos utilizando métodos tanto descriptivos como correlacionales se estudiará las condiciones de vida y las interacciones sociales de los residentes de estas instituciones.

La investigación se encuentra estructurada en seis secciones en las cuales primero se definirá el contexto del problema, seguido la definición de los objetivos que permitirán guiar el análisis, en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico abarcando conceptos específicos de cada variable, con el propósito de brindar una mayor comprensión de cada una de ellas, en el tercer capítulo se desglosa la metodología donde se puntualiza los métodos e instrumentos aplicados para la recolección de datos, luego en el cuarto capítulo se evidencian los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados y finalmente en el quinto capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones que dan un aporte esencial al estudio.

El propósito de esta investigación es contribuir significativamente a la optimización de políticas y procedimientos en las instituciones académicas y gerontológicas para crear un entorno que promueva la interacción social y el bienestar general de los adultos mayores.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Contexto internacional

De acuerdo a un estudio realizado por Vallejo (2023) en un centro gerontológico de España se evidencio la prevalencia de deterioro cognitivo cuya población fue de 99 adultos mayores de los cuales fueron descartados 44 por motivo que padecían patologías neurológicas,

dejando así una muestra de 55 participantes, 20 fueron varones y 35 mujeres entre 55-81 años, la prevalencia de deterioro cognitivo arrojada fue de 27%; cabe destacar que el sexo femenino presentó un mayor porcentaje de DC, precisamente un 28.6% y el porcentaje por parte del sexo masculino fue de 25%.

Según un estudio realizado por Abarca (2024) en la Universidad de Salamanca, España, se ha evidenciado que los adultos mayores que viven solos tienen más del 50% de riesgo de desarrollar demencia, este análisis podría retrasarse hasta un año, especialmente en casos donde ya se ha diagnosticado Deterioro Cognitivo Leve (DCL), lo que representa un factor de vulnerabilidad, esta información nos proporciona un indicador clave sobre la población en la que es necesario intervenir, con el fin de prevenir o demorar la aparición de demencia.

Contexto nacional

Según un estudio llevado a cabo por Mazón et al. (2022) en el Hospital General Puyo en el cual se analizó a 125 adultos mayores y se observó que el 54.4% de la muestra presenta algún grado de deterioro cognitivo, además un 24% muestra signos de sospecha patológica, un 12.8% podría estar en riesgo de demencia y un 8.8% no presenta alteraciones, estos hallazgos evidencian que el deterioro cognitivo en los adultos mayores es consecuencia del envejecimiento y sus diversas funciones cognitivas, aunque su desarrollo también dependerá del estilo de vida de cada individuo.

Contexto local

Según la perspectiva de Álava en 2023 un grupo de adultos mayores del cantón Urdaneta en la provincia de Los Ríos muestra que el declive cognitivo afecta de manera directa a la calidad de vida de este sector de la población y estos hallazgos señalan la importancia de abordar este tema correctamente para mejorar su bienestar así se demuestra que el deterioro cognitivo tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores evaluados.

En los cantones de Babahoyo y Montalvo donde trabajan los centros gerontológicos que dan atención a una parte importante de la población mayor de la región se ha observado un aumento en los casos de deterioro cognitivo leve y moderado de acuerdo con datos del ministerio de salud pública de Ecuador el 54.4% de los adultos mayores en estos centros presentan deterioro cognitivo además se ha identificado que el 24% presenta sospechas de condiciones patológicas, el 12.8% podría estar en riesgo de desarrollar demencia y el 8.8% no muestra alteraciones significativas en su función cognitiva.

Las características socioeconómicas de la región, como la falta de recursos para la atención médica especializada y la migración de familias jóvenes hacia áreas urbanas o al extranjero agravan la situación, resultando en el aislamiento social de muchos adultos mayores.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relaciona el aislamiento social y deterioro cognitivo en adultos mayores de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad cada vez más evidente en diversas partes del mundo y Ecuador no es la excepción en este contexto los centros gerontológicos cumplen un papel esencial al proporcionar atención y cuidado a los adultos mayores sin embargo en estos espacios factores como el aislamiento social pueden presentarse con frecuencia y esto influye en la calidad de vida de los residentes y afecta su bienestar emocional y cognitivo estudiar la relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo en este grupo poblacional resulta fundamental para mejorar las intervenciones y políticas de cuidado en estas instituciones la línea de investigación del proyecto es clínica y forense y la sub-línea evaluación psicológica clínica y forense.

Acorde a las distintas indagaciones se ha identificado el aislamiento social en adultos mayores como una causa de riesgo significativa para el declive de sus capacidades cognoscitivas cuando las personas tienen restricciones en sus interacciones sociales suelen perder importantes estímulos cognitivos y esto puede llevar a un rápido deterioro de su salud mental y habilidades cognitivas este estudio tiene como objetivo investigar de forma exhaustiva la relación entre este aislamiento y el declive cognitivo en los ancianos de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo y el objetivo es proporcionar pruebas relevantes para intervenciones preventivas.

En Ecuador la investigación sobre el impacto del aislamiento social en el deterioro cognitivo de los adultos mayores es insuficiente por esta razón este estudio ofrecerá una perspectiva integral que podría enriquecer las prácticas de cuidado en los centros dedicados a esta población las conclusiones de este trabajo servirán de fundamento para que profesionales de la salud trabajadores sociales y cuidadores identifiquen estrategias efectivas que fomenten un envejecimiento saludable y esto reducirá al mínimo los efectos adversos del aislamiento social en los adultos mayores.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

- Establecer la relación entre aislamiento social y deterioro cognitivo en adultos mayores de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de soledad predominante en los adultos mayores de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo.
- Determinar el nivel aislamiento social que presente los adultos mayores de los centros gerontológicos mediante herramienta psicométrica.
- Evaluar el nivel de deterioro cognitivo de los adultos mayores por medio de la aplicación del Mini-Mental State Examination (MMSE) (Dr. Marshal Folstein) para que se conozcan las áreas cognitivas más afectadas.
- Analizar la relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo a través del programa Jamovi.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El aislamiento social está estrechamente asociado de manera representativa con el deterioro cognitivo en los adultos mayores de los centros geriátricos de Babahoyo y Montalvo.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La vejez de la población fue aumentando el interés en entender los elementos que afectan en la salud mental de las personas de la tercera edad dentro de estos elementos se ha reconocido el aislamiento social y la soledad como factores fundamentales en el declive cognitivo existen varias investigaciones que han analizado esta relación demostrando que la ausencia de interacción social puede acelerar el deterioro cognitivo durante la vejez.

Desde la perspectiva de Tapia et al (2023) en México se realizaron investigaciones basadas en datos de la encuesta nacional sobre salud y envejecimiento y se ha afirmado una notable correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo en adultos mayores y estos resultados indican que la soledad a igual que la carencia de redes de apoyo social han aumentado el riesgo de declive cognitivo en esta población.

De acuerdo a estudios realizados en Ecuador por la universidad nacional de Chimborazo se logró explorar los factores de riesgo que contribuyen en el incremento de la vulnerabilidad de los adultos mayores frente a la soledad y el deterioro cognitivo y entre los

hallazgos más significativos se identificó la institucionalización como un elemento fundamental ya que aquellos adultos mayores que residen en centros gerontológicos o instituciones especializadas suelen experimentar una disminución notable tanto en la cantidad como en la calidad de sus relaciones sociales y este acontecimiento se vincula directamente con la sensación de desamparo y la falta de conexiones emocionales sólidas y esto impacta de forma negativa en su bienestar emocional y mental.

Además la dependencia en actividades diarias como vestirse alimentarse o moverse se presenta como un factor fundamental y esta situación puede llevar a una reducción de la autonomía lo que afecta profundamente la autoestima y el sentido de valía de los adultos mayores y la falta de autonomía no solo limita su capacidad para participar activamente en su entorno sino que también los aleja de las interacciones sociales generando un ciclo dañino en el que la soledad favorece el deterioro cognitivo y esto a su vez agrava la dependencia en su vida cotidiana.

Según ONU (2021) la organización mundial de la salud OMS ha puesto de manifiesto el impacto negativo que el aislamiento social tiene en la salud mental y cognitiva de las personas mayores y este fenómeno no solo afecta su bienestar emocional sino que también contribuye al desarrollo de enfermedades como la depresión la ansiedad e incluso diferentes tipos de demencia y la OMS señala que el aislamiento social puede provocar respuestas fisiológicas como un incremento del estrés crónico y la inflamación lo que a largo plazo acelera el deterioro de las funciones cognitivas en este sentido la organización enfatiza la importancia de llevar a cabo intervenciones integrales que fomenten la integración social y estas pueden incluir actividades comunitarias redes de apoyo y entornos que faciliten la interacción social siendo estas medidas fundamentales para prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Aislamiento social

En 2023 la organización mundial de la salud definió al aislamiento social como la carencia de interacciones significativas constantes con otras personas esto tiene un efecto negativo en la salud física emocional y mental de quienes lo experimentan según la organización mundial de la salud este fenómeno ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población como también los cambios en las dinámicas familiares y comunitarias para los

adultos mayores el aislamiento social se convierte en un factor de riesgo importante que incrementa la vulnerabilidad a trastornos de salud mental y al deterioro cognitivo.

De acuerdo con Martínez 2015 el aislamiento social no solo impacta la percepción individual de la soledad sino que también genera efectos fisiológicos como cambios en el sistema inmunológico y la liberación de hormonas del estrés cuando estas alteraciones persisten a lo largo del tiempo aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y aceleran el deterioro cognitivo.

Desde una perspectiva neurobiológica Cacioppo y Hawkley en 2009 demostraron que el aislamiento social prolongado activa de manera crónica el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y esto a su vez eleva los niveles de cortisol y si esta respuesta al estrés no se mitiga puede llevar a la degeneración del hipocampo una región crucial del cerebro para la memoria y el aprendizaje.

Existe una complicación en Ecuador en cuanto a los adultos mayores debido que la migración de los jóvenes a otras localidades ha potenciado su aislamiento social acorde a un estudio realizado por Mazón et al (2022) lo cual demuestra que más del 50% de los longevos evaluados en el hospital general de Puyo presentan signos de deterioro cognitivo encontrándose relacionada con la carencia de interacción social.

De acuerdo a Holt- lunstad et al (2010) una red social compacta disminuye en gran medida el deterioro cognitivo mejorando la condición de vida de los adultos mayores por lo cual los centros gerontológicos realizan diversas actividades siendo un trabajo multidisciplinario de los profesionales que laboran dentro de ellas permitiendo mitigar esta condición.

El desafío radica en la viabilidad de estas iniciativas y en la adopción de nuevas perspectivas que no solo incluyan a los centros de atención gerontológica sino que también integren a las familias y a la comunidad en su totalidad y una política pública que fomente interacciones sociales desde un enfoque inclusivo puede ser fundamental para combatir el aislamiento social en las personas mayores y así mejorar su bienestar integral.

2.2.2 Interacciones sociales

Según holt-lunstad en (2010) las interacciones sociales proporcionan un valioso apoyo emocional y actúan como reguladores del estrés contribuyendo significativamente al mantenimiento de la salud mental y el contacto continuo con otras personas no solo estimula el cerebro sino que también fomenta procesos fundamentales como la memoria la concentración y el aprendizaje además estudios más recientes han señalado que la calidad de

estas interacciones es tan importante como su cantidad de hecho las relaciones significativas aunque sean limitadas tienen un efecto más positivo que muchas relaciones superficiales.

En el contexto de Ecuador los centros gerontológicos han desempeñado un papel crucial en la promoción de interacciones sociales entre los adultos mayores y actividades tales como talleres juegos grupales y eventos culturales han demostrado ser estrategias efectivas para fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar el bienestar emocional un informe del ministerio de inclusión económica y social MIES destaca que estas iniciativas no solo incrementan la participación de los adultos mayores sino que también refuerzan sus redes de apoyo social lo que a su vez reduce los niveles de soledad y aislamiento según MIES en (2018).

Por lo tanto la carencia de interacciones sociales puede acarrear efectos negativos significativos, la soledad y el aislamiento social se encuentran vinculados con el incremento de riesgo de depresión y el deterioro cognitivo por otro lado un estudio desarrollado por Cacioppo et al (2014) dio a conocer que el aislamiento social puede ser dañino para la salud al mismo nivel que la obesidad y el tabaquismo por esta razón Cacioppo y Cacioppo (2014) señala la influencia de aplicar estrategias y programas que beneficien a la población de edad avanzada.

2.2.3 Comunicación familiar

La interacción familiar es de suma importancia ya que permite el bienestar de los adultos mayores, la comunicación es parte fundamental en la etapa del envejecimiento donde eleva la calidad de vida del adulto mayor puesto que a menudo se encuentran expuestos a un abandono por parte de la sociedad lo que contribuye de manera negativa a aumentar el deterioro cognitivo y la soledad sin oportunidad de mantener un envejecimiento pleno.

De la misma forma es fundamental la comunicación en el ámbito familiar para lograr el bienestar emocional de esta población por lo tanto si no se mantiene una comunicación efectiva se genera sentimientos de desamparo y soledad se debe tener en consideración que la comunicación no verbal es de suma importancia por ende se requiere cuidar las expresiones faciales y posturas al momento de comunicarse, reconocer la valía del adulto mayor permitiendo su aportación en el grupo familiar.

Por otro lado, CUIDUM (2017) menciona que la comunicación familiar positiva refuerza las relaciones entre las distintas generaciones por ende cuando los adultos mayores se

siente escuchados y valorados generará mayor satisfacción individual reduciendo la probabilidad de padecer estas patologías donde se requiere un ambiente armonioso que existen intercambios de ideas entre ellos generandoles bienestar.

2.2.4 Estado emocional

El estado emocional de los adultos mayores es elemental para su bienestar general debido que se encuentra influenciado directamente en la calidad de vida y de la manera en la que pueden afrontar los retos en esta etapa, con el paso del tiempo experimentan diversos cambios tanto físicos sociales y psicológicos que pueden afectar su salud mental siendo de vital importancia un envejecimiento saludable.

Existen varios factores que contribuyen en la aparición de problemas emocionales en la ancianidad como lo es el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, disminución de independencia y las enfermedades crónicas dando pie al surgimiento de sentimientos de tristeza lo cual no aseguran un envejecimiento digno.

Acorde a estudios realizados por la OMS (2023) menciona que el trastorno mas común en la vejez es la depresión el cual esta caracterizado por una abismal tristeza en conjunto con la pérdida de interés en actividades cotidianas notándose una disminución en su energía, es de suma importancia que los expertos de la salud en conjunto con familiares esten al pendiente de cambios que pueden experimentar los adultos mayores en el cual puedan brindarles apoyo.

De acuerdo a Medline Plus (2022) el aislamiento social es un factor esencial en la afectación de la salud emocional en esta población por lo cual la ausencia de contacto con familiares, amigo y comunidad genera sentimientos de soledad y desesperanza, es de suma importancia fomentar la participación en distintas actividades logrando atenuar los efectos negativo de esta problemática.

2.2.5 Autoestima

La autoestima se cimienta en el trayecto de la vida influenciada por las las experiencias y logros, por lo cual en el proceso del envejecimiento se comienza afectarse debido diversos factores como perder seres queridos, retiro laboral, manifestaciones de enfermedades debido a la edad haciendolos sentir menos valiosos, por esa razón es crucial reconocer y enfrentar estos desafíos para mantener una autoestima saludable llegando a su bienestar general.

Según el portal Cuidum, especializado en el cuidado de personas mayores, el autoconocimiento, la madurez personal y las experiencias vividas son fundamentales para potenciar la autovaloración en la ancianidad. Además el involucramiento de familiares y

cuidadores permitiera que los ancianos encuentren su propósito fomentando una visión positiva de sí mismos logrando disminuir el impacto negativo que trae la soledad o el sentimiento de abandono que suelen experimentar (García, 2020).

Por su parte, la Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor (FUNBAM) ha creado una guía de autoaprendizaje que explora la conexión entre la autoestima y la vejez. Este valioso recurso incluye ejercicios y reflexiones diseñados para ayudar a las personas mayores a reconocer y apreciar su experiencia, sabiduría y creatividad, aspectos fundamentales para preservar una autoestima positiva en esta etapa de la vida (Padilla y Ramírez, 2008).

2.2.6 Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud (2024) define el autocuidado como la capacidad de las personas de cuidar y mantener su salud además prevenir enfermedades y gestionar sus condiciones de salud de forma independiente o con ayuda de profesionales para los adultos mayores el autocuidado implica desarrollar hábitos que apoyen la funcionalidad y la independencia esto incluye llevar una dieta equilibrada realizar ejercicio con regularidad mantener una vida social activa y controlar adecuadamente las enfermedades crónicas estas acciones no solo mejoran la calidad de vida sino que también ayudan a prevenir la aparición de nuevos problemas de salud.

La actividad física es un pilar importante del autocuidado de los adultos mayores además la actividad física moderada como caminar nadar o hacer yoga ayuda a mantener la movilidad fortalecer los músculos y mantener la salud cardiovascular por otro lado la actividad física regular puede prevenir caídas mejorar el equilibrio potenciar la salud mental y reducir el estrés y la ansiedad es importante que los adultos mayores elijan actividades que disfruten y que sean apropiadas para sus capacidades físicas para asegurarse de cumplir con estas prácticas.

Una dieta saludable es otro aspecto importante del autocuidado además una dieta equilibrada rica en frutas verduras proteínas y cereales integrales proporciona al cuerpo los nutrientes que necesita para un funcionamiento óptimo por otro lado una buena dieta también ayuda a controlar el peso reduce el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial y mejora el estado de ánimo y los niveles de energía.

De acuerdo a DurcalBlog (2023) el bienestar emocional y mental es fundamental dentro del autocuidado por lo tanto es de suma importancia la participación en actividades que ayuden

a estimular la mente como la gimnasia cerebral que permite mantener la habilidad mental y por ende prevenir el deterioro cognitivo, conservar las relaciones sociales favorece al momento de combatir con la soledad por otro lado la aplicación de técnicas de relajación ayudan con el equilibrio emocional.

2.2.7 Soledad

Acorde a un estudio realizado en Europa por Gallardo et al (2023) se identifico a la soledad como un factor de riesgo para los adultos mayores lo cuales pueden desencadenar trastornos mentales adicional acoto que la pandemia de covid-19 empeoro esta problemática disminuyendo la redes de apoyo y la interacción con la sociedad

De acuerdo a un estudio llevado a cabo por Sánchez Cabaco y Vicente Arruebarrena (2020) establecieron una conexión entre aislamiento social y la soledad sobresaliendo su impacto negativo en la calidad de vida de los ancianos dando contraste a la necesidad de realizar actividades que permitan disminuir esta problemática

2.3 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo en adultos mayores plantea un importante problema de salud pública especialmente en sociedades con grandes poblaciones de adultos mayores por lo tanto este fenómeno se caracteriza por una disminución de las capacidades intelectuales como la memoria la concentración y la capacidad de resolución de problemas viéndose afectada negativamente la calidad de vida y la independencia

Varios factores contribuyen al deterioro cognitivo en los adultos mayores entre ellas las enfermedades neurodegenerativas como el alzheimer las cuales juegan un papel crucial además de las diversas afecciones como la depresión y trastornos del estado de ánimo se asocian con un mayor riesgo de deterioro cognitivo afectando significativamente la calidad de vida del longevo Parada et al (2022)

La institucionalización se ha reconocido como un factor relevante en el ámbito de la salud cognitiva además un estudio realizado en hogares de ancianos en pontevedra españa reveló que el 80% de los residentes presentaban algún grado de deterioro cognitivo siendo este más prevalente en mujeres y en aquellos con un bajo nivel académico por lo cual estos

hallazgos indican que el entorno y las condiciones de vida tienen gran relevancia en la salud cognitiva Mosquera et al (2022)

La prevención y el manejo del deterioro cognitivo exigen un enfoque integral además se ha comprobado que intervenciones no farmacológicas como los programas de estimulación cognitiva y la actividad física son efectivas para mejorar el rendimiento cognitivo y ralentizar el progreso de las demencias en sus etapas iniciales Ayala San Martín (2020)

2.3.1 Salud

Una investigación realizada en la universidad del Azuay en Ecuador reveló que la depresión y el deterioro cognitivo son afecciones frecuentes entre los adultos mayores lo que impacta significativamente su calidad de vida además la presencia simultánea de estas condiciones no solo disminuye el bienestar general de los afectados sino que también aumenta su dependencia y agrava el deterioro de su salud física generando así desafíos aún mayores para esta población Parada et al (2022)

Por otro lado un análisis realizado en la Universidad Católica del Maule en Chile se enfocó en las estrategias preventivas para combatir el deterioro cognitivo y las demencias además este análisis subrayó la relevancia de factores protectores como la práctica regular de ejercicio físico y una alimentación equilibrada en la mejora de las funciones cognitivas y en la ralentización del progreso de las demencias así se presenta una visión integral para preservar la salud en la etapa de la vejez Ayala San Martín 2020

2.3.2 Atención

En Cuba, Sánchez Gil y Pérez Martínez (2008) estudiaron cómo cambia la atención y la percepción en los adultos mayores. Lo que encontraron no es ninguna sorpresa: con los años, cuesta más concentrarse y eso termina afectando la independencia. Y no solo eso, sino que también parece estar relacionado con el deterioro cognitivo. En pocas palabras, si alguien deja de prestar atención bien, otras funciones mentales también empiezan a fallar.

En Chile, Ayala San Martín (2020) se metió de lleno en la pregunta de cómo evitar que esto pase tan rápido. Y la clave parece estar en moverse y mantener el cerebro activo. Hacer ejercicio ayuda más de lo que se cree, igual que mantener la mente en movimiento con juegos, lecturas o cualquier actividad que desafíe un poco. La idea es no dejar que el cerebro se quede quieto, porque cuando esto ocurre, el deterioro llega más rápido.

2.3.3 Concentración

La concentración es una de esas funciones cognitivas esenciales que permiten a las personas mantenerse enfocadas en lo que realmente importa y procesar la información necesaria sin embargo cuando se trata de personas mayores esa habilidad puede ir disminuyendo y esto puede complicarles bastante su día a día actividades que antes realizaban sin pensar como cocinar o seguir una conversación pueden convertirse en un verdadero desafío

Un estudio realizado por parada Muñoz Guapisaca Juca y Gladys Alexandra en 2022 en la Universidad del Azuay en Ecuador abordó este tema de manera directa y reveló que la depresión y el deterioro cognitivo a menudo están relacionados en la tercera edad y juntos forman un combo que impacta seriamente el bienestar de las personas cuando estas dos condiciones se combinan la calidad de vida se ve afectada la dependencia aumenta e incluso la salud física puede deteriorarse es decir se crea un círculo vicioso que no beneficia a nadie

Por otro lado un estudio llevado a cabo por Martínez Sanguinetti y colaboradores en 2019 en Chile examinó los factores asociados al declive cognitivo en adultos mayores y los hallazgos resaltaron la importancia de la concentración como una función cognitiva clave en este contexto se identificaron factores protectores frente al deterioro cognitivo como la edad el nivel educativo la actividad física y un estilo de vida saludable

2.3.4 Memoria

Los datos son una función básica que permite a las personas comprender, ver, rastrear y eliminar información. Además, las personas pueden apoyar esta función con información adicional sobre la calidad de sus vidas y su capacidad para alcanzar objetivos integrales. Experiencia educativa basada en la investigación y la amnesia general en España, que ha sido previamente estudiada y objeto de otros años.

Los siguientes resultados muestran que muchas personas entre 65 y 70 años padecen esta enfermedad y su nivel educativo no es tan alto como antes. Además, las experiencias educativas pueden ser un proceso inofensivo del que los niños deben ser conscientes y es necesario desarrollar una estrategia y un currículo para desarrollar la salud cognitiva. El posadero Valiondo y Fombona Cadavieco (2013)

2.3.5 Capacidad de lenguaje

La capacidad comunicativa del individuo anciano sufre transformaciones notables con el avance de la edad. Aunque las personas pueden seguir entendiendo y usando el lenguaje correctamente, a menudo se nota que cambian un poco la forma en que lo usan. Estudios demuestran que con el tiempo pueden aparecer problemas para reconocer palabras y entender oraciones complejas. Estudios en el ámbito de la psicolingüística indican que los individuos maduros encuentran obstáculos para reconocer términos integrados en una súplica o presentados en escenarios aislados. Las personas mayores tienden a dedicar más tiempo a la lectura de palabras, a menudo solas o dentro de textos (Rojas Zepeda, Riffo Ocares y San Martín Cofré, 2022).

Cambios en la fluidez del lenguaje pueden estar relacionados con cosas como tomarse más tiempo para pensar y tener menos espacio en la memoria para almacenar información. La hipótesis de la lentitud implica que el rendimiento mental se altera por una desaceleración universal en la señalización neuronal, impactando la velocidad a la que asimilamos palabras y fabricamos frases. En consecuencia, la reducción de la memoria de trabajo reduce nuestra capacidad para mantener los detalles necesarios durante la comprensión del lenguaje, dificultando la comprensión de frases largas o intrincadas (Véliz, Riffo, y Arancibia, 2010).

Es crucial señalar que, a pesar de estos obstáculos, numerosos ancianos maduros idean tácticas alternativas que les permiten persistir en un diálogo efectivo. La experiencia y la pericia acumuladas a lo largo de una vida les permiten aprovechar las señales y claves semánticas para descifrar el lenguaje, a pesar de los desafíos en la decodificación del mismo. A pesar de ello, identificar y rectificar estos problemas es crítico para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y fomentar su participación en actividades comunitarias.

2.3.6 Capacidad de aprendizaje

La capacidad de aprender se define como la habilidad de adquirir, procesar y retener información nueva, lo cual resulta clave para adaptarse a entornos en constante evolución y resolver problemas de manera efectiva donde este proceso es fundamental a lo largo de todas las etapas de la vida, ya que promueve el desarrollo de habilidades y la asimilación de conocimientos en diversas circunstancias. Según la teoría del conocimiento de Jean Piaget, el aprendizaje se establece a través de una interacción activa entre el individuo y su entorno, donde se configuran esquemas mentales que se modifican y expanden con cada nueva

experiencia por lo cual este enfoque resalta la importancia de la participación activa en el proceso educativo y la adaptación continua a las nuevas situaciones (Miñan, 2024)

A menudo se supone que el envejecimiento provoca un deterioro inevitable de las capacidades cognitivas, pero investigaciones recientes sugieren que los adultos mayores conservan capacidades extraordinarias para aprender y adaptarse la motivación es crucial en este proceso; cuando los adultos mayores están interesados en una determinada actividad o tema, su deseo de adquirir y retener información aumenta significativamente. Además, el aprendizaje continuo en la vejez promueve el envejecimiento positivo, la salud mental y el compromiso social (Sanz Lucas, 2012)

Es bueno tener en mente que aunque la velocidad de procesamiento y algunas funciones cognitivas pueden cambiar con la edad la capacidad de aprender nunca se va además toda la experiencia que se acumula a lo largo de la vida se convierte en una base sólida para adquirir nuevos conocimientos y habilidades por lo cual crear un ambiente educativo que se ajuste a lo que los adultos mayores necesitan e interesan es clave para ayudarles a desarrollar su potencial y mejorar su calidad de vida aprender de manera continua no solo enriquece su conocimiento personal sino que también les da un impulso a la autoestima y a la autonomía que son súper importantes para un envejecimiento saludable así que en lugar de pensar que aprender es solo cosa de jóvenes hay que reconocer que siempre hay espacio para seguir creciendo y explorando sin importar la edad (Guerrero Ceh, 2020)

2.3.7 Habilidad para resolver problemas

Las habilidades para resolver problemas son súper importantes para los adultos mayores a medida que la gente envejece sus capacidades cognitivas pueden cambiar, lo que puede afectar la rapidez y la eficacia con la que enfrentan situaciones nuevas o inesperadas pero aquí viene lo interesante: investigaciones recientes han mostrado que, aunque la velocidad de procesamiento puede bajar con la edad, toda esa experiencia acumulada a lo largo de la vida puede compensar esa disminución esto significa que los adultos mayores pueden responder a los problemas de una manera más creativa y efectiva Cliqui Salud, 2016

Asimismo, las habilidades interpersonales, tales como la empatía y la comunicación efectiva, juegan un papel crucial en la resolución de problemas y tienden a evolucionar con el tiempo estas competencias permiten a los adultos mayores afrontar los conflictos de manera

constructiva y adaptarse más fácilmente a nuevas situaciones la empatía y la comunicación asertiva que se desarrollan y perfeccionan a lo largo de la vida, son fundamentales para hallar soluciones positivas a los desacuerdos beneficiando no solo a los individuos sino también a sus comunidades (Carulla, 2019)

Es de suma importancia señalar que la resolución de problemas no se limita a disposiciones complejas si no que abarca todo tipo de actividad desde las más sencillas e involucra la manera de adaptación del sujeto, para esto es muy importante el involucramiento en actividades tanto físicas como mentales que promoverán un bienestar adecuado (Schmidt, 2024)

2.3.8 Autonomía en las actividades diarias

La independencia en las ocupaciones diarias son muy importantes en esta población debido que les permite mantenerse y aportar con conocimientos mejorando su calidad de vida, acorde a un artículo de Dukar define a la autonomía como la disposición de los adultos mayores a la toma de decisiones sin depender de otros DurcalBlog, 2024

Para promover esta independencia se debe fomentar un estilo de vida activo y actividades físicas constantes y adecuadas a las capacidades del individuo. El hecho de tener una rutina deportiva y realizar actividades que mantengan en funcionamiento las áreas cognitivas permite mantenerse en una condición adecuada por ende también es necesario mantenerse alejado de sustancias tóxicas para el organismo que aceleran el deterioro cognitivo Martínez Molina (2024)

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque descriptivo y correlacional que no solo se propone detallar el aislamiento social y el deterioro cognitivo en personas de edad avanzada sino también investigar si existe una relación significativa entre ambos factores por el cual este aspecto es fundamental para profundizar en la comprensión de este problema

3.2 Enfoque de la investigación

En este proyecto se ha elegido un enfoque cuantitativo el cual según Sánchez (2018) se distingue por el análisis de fenómenos que pueden ser medidos a través de técnicas estadísticas en el cual los principales objetivos de este enfoque son descripción, explicación, predicción y

control objetivo de las causas de estos fenómenos que tiene la capacidad de anticipar su ocurrencia mediante la identificación de patrones

3.3 Diseño de proyecto

El diseño de proyecto utilizado en este estudio es de carácter no experimental debido a que no se manipulan las variables, el diseño se centra en la observación y análisis de la posible relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo de los longevos en su entorno natural, este diseño permite recoger los datos tal como se presenten con el propósito de asegurar la objetividad para luego reducir la posibilidad de que algunas influencias externas puedan cambiar los resultados

3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE AISLAMIENTO SOCIAL	El aislamiento social según Martínez y Campos (2015) se conoce como la falta de contacto e interacción con otras personas el cual representa un problema que involucra la integridad física como psicológica de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas ▪ La soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad ▪ Calidad de relaciones ▪ Aislamiento social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ Mas o menos ▪ Frecuentemente ▪ Algunas veces ▪ Raras veces ▪ Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Escala de Soledad de Jong Gierveld ▪ Escala de Soledad UCLA

**VARIABLE
DEPENDIENTE
DETERIORO
COGNITIVO**

<p>Desde la perspectiva de Benavides (2017) la cognición en términos generales se refiere al funcionamiento intelectual que permite a las personas interactuar en el entorno que los rodea, también considera que a medida que las personas envejecen es normal que el cerebro presente varios cambios los cuales pueden ser alteraciones cognitivas dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad continua de diversas funciones cerebrales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación en el tiempo ▪ Orientación en espacio ▪ Memoria ▪ Atención y cálculo ▪ Memoria diferida ▪ Denominación ▪ Repetición de una frase ▪ Comprensión, ejecución de orden ▪ Lectura ▪ Escritura 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (1-5) ▪ (1-5) ▪ (1-3) ▪ (1-5) ▪ (1-3) ▪ (1-2) ▪ (1) ▪ (1-3) ▪ (1) ▪ (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mini-Mental State Examination (MMSE) Dr. Marshal Folstein
---	---	--	---

3.5 Población y muestra de la investigación

3.5.1 Población

La población es de 120 adultos mayores del centro gerontológico de Babahoyo y Montalvo del periodo 2024.

3.5.2 Muestra

Se empleó un muestreo aleatorio simple de una población finita, diseñado para reducir la población y asegurar que cada individuo tuviera igual probabilidad de ser seleccionado, respetando estrictamente los criterios de inclusión.

Cálculo de muestreo

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{z^2 \times p \times q + (n-1) e^2}$$

Donde:

n= es el tamaño de muestra requerida.

N (mayúscula) = tamaño de la población

Z =es el valor asociado con el nivel de confianza deseado para un nivel de confianza del 96%

Z es aproximadamente 2.05.

p y q = es la proporción estimada de la población que tiene la característica de interés. Como no se proporciona información sobre esto, podemos utilizar un valor conservador de 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra.

E = es el margen de error aceptable, expresado como una fracción. Para un margen de error del 4% E sería 0.04.

Sustituyendo los valores proporcionados en la fórmula:

$$n = \frac{120 \times 0.5 \times 0.5 \times 2.05^2}{2.05^2 \times 0.5 \times 0.5 + (120 - 1) \times 0.04^2}$$

$$n = 101$$

3.6 Técnicas e instrumentos de medición

Hernández y Ávila (2020) mencionan que las técnicas y los instrumentos son elementos fundamentales que garantizan la solidez empírica de la investigación y destacan que en este contexto el método representa la dirección que se debe tomar en el proceso investigativo con la finalidad de facilitar la ejecución de la investigación.

3.6.1 Técnicas

Test Psicométricos

Según Pareyra y Grajeda (2022) las herramientas psicométricas utilizan estímulos cuidadosamente estructurados y definidos que están orientados para obtener respuestas precisas y objetivas, además estas pruebas están dotadas de índices específicos de validez y confiabilidad los cuales están sustentados por un enfoque metodológico cuantitativo que tiene como objetivo analizar los resultados que obtiene el evaluador para interpretar las normas estadísticas con la finalidad de situar el nivel del atributo evaluado en categorías normativas como alto medio o bajo.

3.6.2 Instrumentos de medición

Prueba de Chi Cuadrado

Según Narvárez (2020) este método estadístico se utiliza para contrastar hipótesis en el contexto de variables categóricas que se miden en escalas nominales u ordinales, su finalidad radica en determinar si las frecuencias observadas en una muestra son significativamente diferentes de las frecuencias esperadas según lo estipulado por la hipótesis, además tras evaluar su validez y confiabilidad se establece como una herramienta altamente eficaz para procesos de investigación.

Escala de Soledad de Jong Gierveld

La escala de soledad de Jong Gierveld elaborada por Gierveld y Kamphuis en 1985 se presenta como una herramienta fundamental en el ámbito de la investigación y su principal función es medir de manera confiable y válida la percepción subjetiva de la soledad en diversos contextos poblacionales, además basada en un modelo cognitivo de la soledad este instrumento distingue entre dos dimensiones esenciales la soledad emocional vinculada a la ausencia de relaciones íntimas o cercanas y la soledad social que hace referencia a la falta de una red social, su diseño permite comprender la experiencia de la soledad desde una perspectiva multidimensional y esto proporciona datos cuantitativos que enriquecen los análisis realizados.

Su habilidad para identificar las discrepancias entre las relaciones sociales que se desean y las que realmente se perciben lo convierte en una herramienta idónea para los propósitos de esta investigación además el cuestionario ha demostrado ser aplicable en diversos contextos culturales así pues asegura su pertinencia en el análisis de los adultos mayores de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo al ofrecer una medida estandarizada facilita la generación de datos comparativos y confiables que a su vez simplifica el análisis estadístico en la interpretación de resultados de la relación entre el aislamiento social y las funciones cognitivas, este instrumento validado en estudios anteriores respalda la solidez metodológica de la investigación de modo que asegura un enfoque centrado en la experiencia subjetiva de los participantes siendo así un aspecto fundamental para el diseño de estrategias de intervención efectivas.

El cuestionario consta de once ítems de los cuales seis están diseñados para medir la soledad emocional que surge de la ausencia o el abandono de personas queridas mientras que los otros cinco evalúan la soledad social que se presenta por el anhelo de tener a alguien en quien apoyarse en momentos de necesidad es por ello que las respuestas se clasifican en tres categorías: 1 = no, 2 = más o menos, 3 = sí. Los ítems abordan situaciones en las que las personas sienten que sus relaciones interpersonales son inferiores a lo que desearían (por ejemplo, “Tengo mucha gente en la que confiar plenamente”) o si han alcanzado el nivel de intimidad que anhelan (por ejemplo, “Echo de menos tener un buen amigo de verdad”). Según las instrucciones de los autores la puntuación de soledad se determina dicotomizando las respuestas y se asigna un punto si la respuesta es más o menos o no en los ítems 1 4 7 8 y 11 en los demás ítems se otorga un punto si la respuesta es más o menos o sí la puntuación final varía entre 0 sin soledad y 11 soledad extrema.

Escala de Soledad UCLA

La escala de soledad UCLA es una herramienta psicométrica ampliamente reconocida y está diseñada para medir la soledad en diversas poblaciones fue desarrollada por Russell, Peplau y Ferguson en 1978 esta escala ha sido objeto de consideración que ha dado lugar a versiones más breves y específicas su alta confiabilidad y validez han sido comprobadas en múltiples estudios transculturales es por ello que la consolidan como un estándar en investigaciones sobre salud mental las relaciones interpersonales y calidad de vida, gracias a su rigurosidad en la evaluación se logra identificar correlaciones significativas entre la soledad y variables como el aislamiento social la depresión o la ansiedad

El cuestionario consta de 20 ítems diseñado para evaluar el aislamiento en diversas poblaciones y los participantes deben responder a cada ítem según la frecuencia con la que han experimentado las situaciones descritas utilizando una escala de 1 a 4 que representa las opciones frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca para calcular la puntuación total de aislamiento se invierte la puntuación de los ítems 1 5 6 9 10 15 16 19 y 20 y luego se suman las puntuación de los 20 ítems de modo que la puntuación total oscila entre 20 y 80 donde una puntuación más alta indica un mayor grado de soledad

La elección de este instrumento se fundamenta en su validez y confiabilidad en relación con el tema de estudio y su aplicación en el proyecto facilita el análisis del aislamiento social al permitir una identificación precisa de la percepción subjetiva de la soledad ya que esta es una dimensión clave y complementaria de dicho aislamiento debido a que el aislamiento social implica una falta objetiva de contactos o interacciones sociales, esta escala se enfoca en cómo las personas interpretan y sienten esas ausencias lo que proporciona datos valiosos para entender las discrepancias entre la realidad objetiva y la percepción individual de este modo es posible determinar no solo el grado de aislamiento social sino también cómo este afecta al bienestar emocional los comportamientos adaptativos y la integración social de cada individuo

Mini-Mental State Examination (MMSE) (Dr. Marshal Folstein)

El mini-mental state exam creado en 1975 por el Dr. Marshal Folstein junto a Susan Folstein y Paul Mchugh es una herramienta neuropsicológica muy utilizada para evaluar el estado cognitivo general de adultos este instrumento fue diseñado como un método rápido y práctico para detectar posibles alteraciones cognitivas en áreas clave como la orientación la memoria la atención el lenguaje y las habilidades viso espaciales a lo largo del tiempo ha sido validado en múltiples contextos clínicos y diversas poblaciones de manera que lo convierte en uno de los exámenes más confiables y versátiles para el tamizaje cognitivo

El objetivo principal del MMSE es detectar cuantificar y monitorear los déficits cognitivos que pueden ser indicativos de trastornos como el deterioro cognitivo leve las demencias u otras condiciones neurodegenerativas en este estudio se ha seleccionado esta herramienta debido a su capacidad para proporcionar una medición objetiva y estandarizada del nivel de funcionamiento cognitivo en adultos mayores que asisten a los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo esto es esencial para establecer relaciones entre el

deterioro cognitivo y el aislamiento social dado que ambos factores están interconectados por lo que pueden afectar de manera negativa la calidad de vida y la autonomía de esta población

El método de calificación del MMSE está diseñado con una puntuación máxima de 30 puntos que se distribuyen en diversos dominios cognitivos y una puntuación inferior a 24 puede señalar un posible deterioro cognitivo teniendo en cuenta el nivel educativo y la edad del evaluado de esta forma este sistema de puntuación permite clasificar a los participantes según su grado de afectación cognitiva y esto facilita el análisis estadístico de las variables en estudio

3.7 Procesamiento de datos

A continuación, se muestran los resultados de la aplicación de los cuestionarios antes ya mencionados los cuales permiten identificar el grado de soledad, tipo de soledad, nivel de aislamiento social y las áreas más afectadas en el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Escala de Soledad de Jong Gierveld

Tabla 1

¿Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	30%
Más o menos	28	28%
No	43	42%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

Según los datos obtenidos mediante el cuestionario de soledad de Jong Gierveld el 42% de los participantes mencionan que no tienen con quién hablar sobre sus problemas diarios lo que muestra una pronunciada falta de redes de apoyo emocional, por el contrario, el 30% responde que, si cuenta con alguien que pueda ayudarlos, además el 28% tenía opiniones contradictorias lo que sugiere que si bien pueden recibir apoyo ocasional este no es consistente ni significativo

Tabla 2

¿Echa de menos tener un buen amigo de verdad?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
-----------	------------	------------

Si	82	81%
Más o menos	12	12%
No	7	7%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

Los resultados de la escala mostraron que el 81% de las personas mayores encuestadas mencionan que extrañan tener un muy buen amigo y estos resultados resaltan la profunda soledad emocional que surge de la falta de relaciones íntimas y significativas por otro lado un 12% manifestó una ausencia moderada de este sentimiento de manera que esto podría interpretarse como una condición menos significativa, además sólo el 7% dijo no tener tal necesidad indicando que estaba satisfecho con sus relaciones interpersonales

Tabla 3

¿Siente una sensación de vacío a su alrededor?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	61%
Más o menos	21	21%
No	18	18%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

De acuerdo a los datos obtenidos se logra detallar que el 61% de los adultos mayores evaluados experimentan una marcada sensación de vacío a su alrededor lo que evidencia un alto nivel de soledad emocional y desconexión afectiva, este dato es preocupante ya que refleja un vacío significativo en las redes de apoyo emocional y social de este grupo además un 21% reporta sentir esta sensación de manera moderada lo que sugiere una percepción parcial de soledad que podría evolucionar hacia un mayor aislamiento si no se interviene adecuadamente por último el 18% señala no experimentar esta sensación y esto los posiciona como el grupo con mejores recursos emocionales o redes de apoyo.

Tabla 4

¿Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	23%
Más o menos	51	50%
No	27	27%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

Los resultados de la aplicación del cuestionario revelan que solo el 23% de los adultos mayores encuestados percibe contar con suficientes personas a quienes recurren en caso de necesidad y esto evidencia una disponibilidad limitada de redes de apoyo sólidos por otro lado el 50% manifiesta tener un acceso parcial a este tipo de soporte y esto podría denotar relaciones intermitentes o insuficientemente consolidadas para brindar apoyo constante, finalmente el 27% indica no contar con nadie en quien confiar durante momentos de necesidad y esto los ubica como un grupo particularmente vulnerable

Tabla 5

¿Echa de menos la compañía de otras personas?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	64%
Más o menos	22	22%
No	14	14%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

Los datos obtenidos muestran que el 64% de los adultos mayores sienten la ausencia de compañía como un factor importante en su vida reflejando un alto nivel de soledad emocional y desconexión social por otro lado, un 22% expresa el sentimiento de manera moderada lo que indica una percepción parcial de carencia que podría convertirse en un problema, mientras que

el 14% de los evaluados manifiesta no extrañar la compañía de otras personas lo que refleja una mayor satisfacción interpersonales o habilidades para gestionar la soledad

Tabla 6

¿Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	54%
Más o menos	22	22%
No	24	24%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierverld de la dimensión de soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas (2024).

Los datos muestran que el 54% de los adultos mayores consideran que su círculo social es demasiado estrecho lo que sugiere que generalmente sientan aislamiento social y limitaciones en las relaciones importantes, el 22% afirmó haber experimentado parcialmente esta limitación, lo que sugiere una situación intermedia en la que los lazos sociales pueden no ser lo suficientemente fuertes por el contrario, el 24% indicó que no consideraba que su círculo de amigos fuera pequeño, lo que podría estar relacionado con su mayor integración social o mayor satisfacción con las relaciones personales.

Tabla 7

¿Tiene mucha gente en la que confiar completamente?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	24%
Más o menos	28	28%
No	49	48%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierverld de la dimensión de soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad (2024).

Los resultados obtenidos revelan que únicamente el 24% de los adultos mayores afirma contar con un círculo amplio de personas en las que confía plenamente y esto indica que una sólida red de apoyo se encuentra presente por otro lado el 28% menciona que confía

parcialmente en quienes los rodean y esto sugiere que sus relaciones interpersonales podrían ser inconsistentes o carecer de una profunda conexión emocional sin embargo es alarmante que un 48% indica no tener a nadie en quien confiar completamente y esto resalta la preocupante alta prevalencia de la soledad social en esta población

Tabla 8

¿Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	30%
Más o menos	35	35%
No	36	35%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad (2024).

Los datos obtenidos revelan que únicamente el 30% de los adultos mayores se sienten satisfechos con la cantidad de amistades cercanas que tienen lo que indica una presencia limitada de vínculos íntimos en su red social, un 35% expresa que sus necesidades de amistad están parcialmente diseñadas y esto sugiere que cuentan con relaciones que podrían ser significativas aunque no brinden la cercanía y el apoyo deseados por otro lado, el 35% informa no tener amistades estrechas y esto pone de manifiesto un alto nivel de soledad social en este grupo

Tabla 9

¿Echa de menos tener gente a su alrededor?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	59%
Más o menos	19	19%
No	22	22%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad (2024).

Los resultados evidencian que el 59% de los adultos mayores manifiesta extrañar significativamente la presencia de otras personas y un 19% expresa sentir esta carencia de manera moderada, esto podría implicar un nivel de aislamiento menos crítico pero aún relevante por otro lado el 22% afirma no echar de menos la compañía y esto sugiere que este grupo cuenta con redes sociales satisfactorias o mayores habilidades para gestionar la soledad

Tabla 10

¿Se siente abandonado a menudo?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	55%
Más o menos	22	22%
No	23	23%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad (2024).

Los datos obtenidos revelan que el 55% de los adultos mayores experimentan una sensación de abandono y esto indica un importante signo de soledad social y desconexión emocional el 22% expresa que a veces se siente abandonado y esto podría estar vinculado a situaciones específicas de aislamiento o apoyo social deficiente por otro lado solo el 23% indicó que no se siente de esta manera y esto sugiere que hay un grupo que cuenta con mejores recursos emocionales o una red de apoyo más sólida

Tabla 11

¿Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	34%
Más o menos	43	42%
No	24	24%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del cuestionario de soledad de Jong Gierveld de la dimensión de soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad (2024).

Los resultados indican que solo el 34% de las personas percibe que recibe apoyo constante de su círculo de amigos y el 42% señala que este apoyo es solo parcial lo que sugiere que hay relaciones que son intermitentes o no lo suficientemente fuertes para ofrecer ayuda en momentos críticos por otro lado el 24% declaró que no puede contar con amigos en situaciones de necesidad lo que sugiere que este grupo es especialmente vulnerable al aislamiento social ya la soledad

Tabla 12

Nivel de soledad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Extremo	40	39%
Alto	36	36%
Medio	18	18%
Bajo	7	7%
Total	101	100%

Nota: Resultados del nivel de soledad en los adultos mayores obtenidos del cuestionario de soledad de Jong Gierveld (2024).

Según los resultados de la encuesta de soledad de Jong Gierveld se logra identificar que el 39% de las personas se sienten extremadamente solas y esto los convierte en el grupo más afectado estas estadísticas son alarmantes porque muestran que graves trastornos sociales y emocionales pueden afectar negativamente su calidad de vida y su salud mental además el 36% presenta altos niveles de soledad que también son angustiante mientras tanto el 18% de las personas experimentan una soledad modera y sólo el 7% reportó niveles bajos de soledad que representa una minoría con mejor integración social y emocional

Tabla 13

Tipo de soledad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas	27	27%
Soledad social producida por el deseo de contar con	17	17%

alguien en caso de necesidad		
Los dos a la vez	49	48%
Ninguna	8	8%
Total	101	100%

Nota: Resultados de los tipos de soledad en los adultos mayores obtenidos del cuestionario de soledad de Jong Gierveld (2024).

Los resultados mostraron que el 27% de las personas experimentan soledad emocional y esto se caracteriza por la falta o pérdida de conexiones emocionales cercanas como un ser querido o amigos cercanos de manera similar el 17% se sintió socialmente solo y esto estaba relacionado con la falta de una red de apoyo que pudiera ofrecer ayuda cuando fuera necesario más preocupante aún es que el 48% de los encuestados afirmó haber experimentado ambos tipos de soledad al mismo tiempo y esto refleja un estado de aislamiento severo que combinado con la privación emocional y la falta de una red social funcional afectó significativamente su salud emocional y social sólo el 8% afirmó no haber experimentado ninguna forma de soledad y esto los convierte en el grupo menos vulnerable en este sentido

Escala de soledad UCLA

Asimismo, se muestran los resultados del cuestionario de soledad UCLA que tiene como finalidad evaluar el nivel de aislamiento social, a continuación, se detallan los resultados.

Tabla 14

¿Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	70	69%
Algunas veces	16	16%
Raras veces	8	8%
Nunca	7	7%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos de la escala de soledad para adultos mayores de UCLA mostraron que el 69% de los encuestados informaron tener contacto frecuente con las personas que los rodean y esto

indica un alto nivel de interacción social positiva sin embargo el 16% dijo que sólo sucede ocasionalmente y esto refleja la naturaleza intermitente de las relaciones interpersonales por otro lado el 8% dijo que rara vez hacen este tipo de conexiones mientras que el 7% dijo que nunca lo hacen y esto destaca que parte de la población puede estar experimentando un aislamiento social significativo

Tabla 15

¿Me falta compañía?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	53	52%
Algunas veces	20	20%
Raras veces	13	13%
Nunca	15	15%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos mostraron que el 52% de los encuestados sintió a menudo falta de compañía presentando así un alto nivel de soledad posteriormente el 20% afirmó que a veces se sentía así mientras que el 13% mencionó que rara vez existía esta deficiencia y solo el 15% dijo que nunca se sintió así estos resultados indican que más de la mitad de los adultos mayores evaluados a menudo sintieron una falta de conexión o apoyo social y esto puede deberse a factores como la reducción de las redes sociales la pérdida de seres queridos o barreras para formar nuevas relaciones

Tabla 16

¿No tengo a nadie con quien yo pueda contar?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	22	22%
Algunas veces	37	36%
Raras veces	17	17%
Nunca	25	25%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Según los resultados de la encuesta el 22% de las personas mayores a menudo sienten que no tienen en quién confiar y esto indica que el nivel de aislamiento social es alarmante el

36% dijo que a veces se sentía así y esto sugiere que una proporción significativa experimentó momentos de vulnerabilidad social por otro lado un 17% afirmó que rara vez experimentó esto y un 25% afirmó que había encontrado esta desventaja lo que sugiere que las secciones en cuestión nunca mantienen una sólida red de apoyo

Tabla 17

¿Me siento solo/a?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	54	53%
Algunas veces	19	19%
Raras veces	12	12%
Nunca	16	16%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

De los datos obtenidos se identifica que el 53% de las personas mayores encuestadas se sienten solas a menudo y esto indica un alto nivel de soledad el 19% menciona que a veces se siente de la misma manera mientras que el 12% rara vez se siente solo y el 16% indica que nunca se siente solo estos resultados revelan que más de la mitad de los encuestados experimentan una sensación persistente de soledad y esto puede afectar negativamente su salud emocional física y cognitiva

Tabla 18

¿Me siento parte de un grupo de amigos/as?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	43	42%
Algunas veces	31	31%
Raras veces	8	8%
Nunca	19	19%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Con base en los datos presentados los resultados mostraron que el 42% de las personas mayores encuestadas a menudo se sentían parte de un grupo de amigos y esto indica que una gran proporción de la población tiene conexiones sociales estrechas pero el 31% muestra que sólo a veces sentía este sentimiento de pertenencia mientras que el 8% rara vez lo sentía y el

19% revela que nunca se sentía incluido en un grupo de amigos estos datos sugieren que si bien la mayoría de las personas logran mantener relaciones sociales importantes una proporción significativa puede experimentar aislamiento social o dificultades para formar amistades

Tabla 19

¿Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	26	26%
Algunas veces	33	32%
Raras veces	23	23%
Nunca	19	19%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Al parecer solo el 26% de las personas mayores sienten regularmente que tienen mucho en común con quienes les rodean por otro lado el 32% menciona que a veces experimenta esta percepción mientras que el 23% sintió que rara vez compartía intereses o pasatiempos con otros y el 19% nunca encontró similitudes con quienes lo rodeaban estos datos sugieren que una minoría de personas son capaces de formar conexiones basadas en intereses compartidos mientras que una proporción importante de personas puede tener dificultades para puntos comunes con su entorno social

Tabla 20

¿No tengo confianza con nadie?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	26	26%
Algunas veces	14	14%
Raras veces	21	21%
Nunca	40	39%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

La tabla de resultados muestra que el 26% de los adultos mayores encuestados suelen sentir que no confían en nadie y esto indica que su nivel de desconfianza o aislamiento emocional es alarmante el 14% indica que a veces se siente lo mismo mientras que el 21% rara vez lo experimentó y el 39% dijo que nunca lo experimentó lo que señala que un número

significativo de personas tiene relaciones estables de confianza pero el hecho de que más de una cuarta parte de los encuestados a menudo sienten que no tienen nadie en quien confiar resalta la importancia de construir relaciones basadas en la confianza y el apoyo mutuo

Tabla 21

¿Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	27	27%
Algunas veces	32	31%
Raras veces	23	23%
Nunca	19	19%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos de la tabla muestran que el 27% de los mayores no suelen compartir sus intereses e ideas con quienes les rodean y esto indica que más de una cuarta parte de los encuestados experimentan un aislamiento social constante por otro lado el 31% refleja que este sentimiento le sucede a veces el 23% señala que le sucede raramente y el 19% menciona que nunca se siente así los datos muestran que si bien una gran proporción de personas experimentan esta falta de pertenencia de vez en cuando más de una cuarta parte experimenta esta desconexión frecuencia

Tabla 22

¿Soy una persona abierta (extrovertida)?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	45	44%
Algunas veces	26	26%
Raras veces	17	17%
Nunca	13	13%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos de la escala de soledad de la UCLA muestran que el 44% de los adultos mayores se calificaron como abiertos o extrovertidos y esto indica que casi la mitad de las personas mayores creen que son capaces de interactuar fácilmente y formar conexiones sociales el 26% menciona que este rasgo sólo se manifiesta a veces y esto refleja una tendencia

introvertida en determinadas situaciones por el contrario el 17% rara vez se considera extrovertido y el 13% nunca se considera extrovertido esto sugiere que un número significativo de personas tienen rasgos de personalidad más introvertidos o reservados

Tabla 23

¿Me siento cercano/a de algunas personas?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	29	29%
Algunas veces	48	47%
Raras veces	13	13%
Nunca	11	11%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los resultados del estudio mostraron que el 29% de los adultos mayores a menudo se sentían cercanos a ciertas personas y esto sugiere que un número significativo de adultos mayores es capaz de restablecer relaciones emocionales fuertes sin embargo el 47% informó que dicha intimidad emocional ocurría sólo ocasionalmente por lo cual se deduce que para casi la mitad de la población del estudio la intimidad puede ser esporádica o situacional por el contrario el 13% rara vez experimentó este tipo de conexión emocional y el 11% nunca se sintió cercano a otros esto indica niveles de alarmas de desconexión social

Tabla 24

¿Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	45	44%
Algunas veces	19	19%
Raras veces	8	8%
Nunca	29	29%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos proporcionados revelan que el 44% de los adultos mayores encuestados se sienten con frecuencia excluidos u olvidados por los demás y esto pone de manifiesto un elevado nivel de percepción de aislamiento social mientras que un 19% menciona que esta

sensación se presenta en algunas ocasiones seguido de un 8% indica que raras veces lo experimenta y un 29% asegura nunca haberse sentido solos

Tabla 25

¿Mis relaciones sociales son superficiales?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	27	27%
Algunas veces	16	16%
Raras veces	13	13%
Nunca	45	44%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos recopilados indican que el 27% de los adultos mayores considera que sus relaciones sociales son en muchas ocasiones superficiales y esto sugiere una falta de conexión emocional más profunda en sus interacciones por otro lado un 16% menciona que esta percepción se presenta a veces mientras que un 13% asegura que rara vez lo siente sin embargo un 44% de los encuestados afirma que nunca experimenta superficialidad en sus relaciones y esto resalta que una parte importante de este grupo logra mantener conexiones interpersonales con un significado profundidad y más potenciadores

Tabla 26

¿Pienso que realmente nadie me conoce bien?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	42	41%
Algunas veces	26	26%
Raras veces	17	17%
Nunca	16	16%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos recopilados revelan que el 41% de los adultos mayores siente que realmente nadie los conoce en profundidad y esto pone de manifiesto una notable sensación de incompreensión y falta de conexión en sus relaciones interpersonales por otro lado un 26% indica que esta percepción se presenta a veces mientras que un 17% la vive raramente y un 16% afirma que nunca experimenta esta sensación los resultados reflejantes que una gran parte

de los adultos mayores enfrenta obstáculos para sentirse completamente comprendidos por quienes los rodean y esto podría contribuir a una sensación de soledad emocional

Tabla 27

¿Me siento aislado/a de los demás?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	45	44%
Algunas veces	18	18%
Raras veces	10	10%
Nunca	28	28%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Según los datos presentados en la tabla se observa que el 44% de los adultos mayores siente frecuentemente que están aislados de los demás y esto pone de manifiesto un alto grado de desconexión social mientras que un 18% reporta que esta sensación se presenta ocasionalmente seguido de un 10% que la experimenta raramente y un 28% afirma nunca sentirse aislado estos resultados sugieren que casi la mitad de los adultos mayores reciben un aislamiento considerable lo cual podría repercutir negativamente en su bienestar emocional y social

Tabla 28

¿Puedo encontrar compañía cuando lo necesito?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	30	30%
Algunas veces	40	39%
Raras veces	11	11%
Nunca	20	20%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los resultados presentados en la tabla anterior muestran que el 30% de los adultos mayores opina que frecuentemente encuentra compañía cuando la necesita y esto indica que solo una proporción significativa de ellos percibe tener un apoyo social constante por otro lado un 39% menciona que esto sucede algunas veces y esto sugiere una disponibilidad de compañía

de manera intermitente por consiguiente un 11% rara vez recibe apoyo en momentos de necesidad y un 20% afirma no poder contar con él nunca

Tabla 29

¿Hay personas que realmente me comprenden?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	32	32%
Algunas veces	39	38%
Raras veces	16	16%
Nunca	14	14%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

De acuerdo con los datos obtenidos el 32% de los adultos mayores siente con frecuencia que hay personas que realmente los comprenden y esto sugiere que una parte significativa de ellos disfruta de vínculos emocionales profundos por otro lado un 38% menciona que esta sensación se presenta algunas veces y esto indica una comprensión que puede ser ocasional o contextual por parte de su entorno en contraste un 16% afirma que rara vez experimenta este nivel de comprensión mientras que un 14% nunca lo siente y esto resalta la falta de conexión empática en una parte considerable de esta población

Tabla 30

¿Me siento infeliz de estar tan aislado/a?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	37	36%
Algunas veces	22	22%
Raras veces	17	17%
Nunca	25	25%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los datos obtenidos de la escala de soledad reflejan que el 36% de los adultos mayores experimentan frecuentemente infelicidad debido a su aislamiento por el cual muestra un impacto significativo del aislamiento social en su bienestar además un 22% indica que esta sensación se presenta en ocasiones mientras que un 17% la vive rara vez y un 25% menciona nunca sentirse infeliz es por ello que estos resultados revelan que la mayoría de longevos

relacionan su aislamiento con sentimientos persistentes de infidelidad y esto podría incrementar el riesgo de adquirir problemas psicológicos como la depresión o la ansiedad

Tabla 31

¿La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	36	35%
Algunas veces	24	24%
Raras veces	23	23%
Nunca	18	18%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

De acuerdo con los resultados obtenidos se identifica que el 35% de los longevos experimentan con mayor frecuencia la sensación de estar acompañados mientras que el 24% menciona que esta sensación solo se presenta en ocasiones por otro lado el 23% la vive raramente y finalmente el 18% afirma nunca experimentarla

Tabla 32

¿Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	47	46%
Algunas veces	28	28%
Raras veces	13	13%
Nunca	13	13%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los resultados obtenidos revelan que el 46% de los adultos mayores experimenta con frecuencia la sensación de contar con personas con quienes pueden conversar y comunicarse y esto sugiere que casi la mitad de esta población percibe la existencia de redes sociales funcionales para la interacción no obstante encuentra un 28% indica que esta conexión se presenta de manera ocasional y esto pone de manifiesto cierta intermitencia en su acceso a relaciones comunicativas por otro lado un 13% rara vez a alguien con quien charlar y otro 13% afirma nunca tener esta oportunidad y esto resalta una proporción considerable de adultos mayores que se enfrentan al aislamiento en sus interacciones

Tabla 33*¿Hay personas a las que puedo recurrir?*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	37	36%
Algunas veces	27	27%
Raras veces	14	14%
Nunca	23	23%
Total	101	100%

Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores de la escala de soledad UCLA (2024).

Los resultados obtenidos muestran que el 36% de los adultos mayores frecuentemente que tienen personas a las que pueden recurrir y esto evidencia que una minoría significativa cuenta con redes de apoyo confiables un 27% señala que esta posibilidad ocurre algunas veces y esto refleja una disponibilidad ocasional de soporte social por otro lado un 14% rara vez siente tener alguien a quien acudir y un preocupante 23% asegura nunca contar con esta opción y esto resalta un nivel considerable de vulnerabilidad en esta población

Tabla 34*Nivel de aislamiento social*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	63	62%
Medio	17	17%
Bajo	21	21%
Total	101	100%

Nota: Resultados obtenidos del nivel de aislamiento social de los adultos mayores a través de la escala de soledad UCLA (2024).

La tabla ilustra los resultados del uso de este instrumento y destaca que el 62% de los adultos mayores experimentan un alto grado de aislamiento social y esto pone de manifiesto una preocupante situación de desconexión en gran parte de esta población por otro lado un 17% muestra un nivel medio de aislamiento y esto indica que aunque todavía mantienen cierta interacción social esta es limitada y probablemente no logra satisfacer completamente sus necesidades emocionales y sociales en contraste solo un 21% de los adultos mayores se encuentran en un nivel bajo de aislamiento social y esto representa una proporción relativamente pequeña que consigue cultivar relaciones sociales más sólidas y satisfactorias

Mini-Mental State Examination (MMSE) (Dr. Marshal Folstein)

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a través de la aplicación del Mini-mental Test el cual permite identificar alteraciones cognitivas en áreas como la orientación, la memoria, la atención y el lenguaje

Tabla 35

Orientación en espacio

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5	47	46%
4	14	14%
3	14	14%
2	8	8%
1	9	9%
0	9	9%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de orientación en espacio (2024).

Los resultados obtenidos muestran que el 46% de los evaluados alcanzaron una puntuación máxima de 5 lo que refleja un nivel adecuado de orientación espacial mientras que el 54% restante evidencia un grado de dificultad seguido del 14% y el 8% que obtuvieron calificaciones críticas así mismo el 9% con los resultados obtenidos muestra ser el grupo con menor calificación lo que refleja un problema grave en esta dimensión

Tabla 36

Orientación en tiempo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5	36	35%
4	28	28%
	14	14%
3		
2	14	14%
1	6	6%
0	3	3%

Total	101	100%
--------------	-----	------

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de orientación en tiempo (2024).

Según los resultados presentados en la tabla de frecuencia se puede evidenciar que el 35% y el 28% de los adultos mayores obtuvieron las puntuaciones máximas que indican un nivel apropiado de orientación temporal mientras que 37% restante obtuvo rangos menores y por último el 3% de los evaluados alcanzaron las puntuaciones más bajas lo que muestra un problema para ubicarse temporalmente lo cual se manifiesta como un impacto negativo en la funcionalidad diaria

Tabla 37

Memoria

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
3	91	90%
2	5	5%
1	3	3%
0	2	2%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de memoria (2024).

En esta dimensión los resultados muestran un desempeño adecuado con el 90% de los participantes alcanzando la puntuación máxima lo que señala una retención eficaz de información mientras que el 10 %, el 5% seguido del 3% y el 2% restante muestra dificultades significativas lo que indica una relación con factores como deterioro cognitivo leve o alteraciones neurogenerativas que afectan la capacidad de consolidación y evocación de la memoria

Tabla 38

Atención y cálculo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5	7	7%
4	2	2%
3	13	13%
2	6	6%

1	33	33%
0	40	39%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de atención y cálculo (2024).

Según los datos obtenidos el 39% de la muestra evaluada presenta un desempeño bajo seguido del 33 % lo que indica que presentan dificultades en las funciones cognitivas lo que puede estar asociado con el deterioro cognitivo y el envejecimiento por otro lado el 21% obtuvo calificaciones intermedias mientras que el 7% alcanzo la puntuación máxima reflejando una adecuada funcionalidad

Tabla 39

Memoria diferida

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
3	42	41%
2	26	26%
1	20	20%
0	13	13%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de memoria diferida (2024).

En esta dimensión los datos obtenidos revelan que el 41% de los adultos mayores lograron la puntuación máxima indicando una capacidad apropiada para recordar información tras un intervalo de tiempo por otro lado el 26% y el 20% obtuvo un puntaje bajo lo que indica que presentan dificultades en la recuperación de información y finalmente el 13% de los evaluados obtuvieron las puntuaciones más bajas reflejando una incapacidad para retener o evocar información diferida

Tabla 40

Denominación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
2	79	78%
1	9	9%

0	13	13%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de denominación (2024).

Los resultados de la dimensión de denominación muestran que el 78% de los evaluados alcanzaron puntuaciones máximas lo que indica una capacidad apropiada para identificar y nombrar los objetos de forma correcta sin embargo el 9% presenta una dificultad parcial en la denominación mientras que 13% presentó una incapacidad total para desarrollar tareas estos resultados pueden estar asociados a alteraciones en áreas del lenguaje como el procesamiento semántico o fonológico

Tabla 41

Repetición de una frase

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	92	91%
0	9	9%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de repetición de una frase (2024).

Los resultados muestran que el 91% de los adultos mayores alcanzaron la puntuación máxima lo que revela una capacidad adecuada para repetir frases simples evidenciando un funcionamiento preservado en el proceso auditivo y la producción verbal mientras que el 9% restante no logró realizar esta tarea lo que podría estar relacionado con alteraciones en la articulación la comprensión auditiva o déficits en la memoria

Tabla 42

Comprensión, ejecución y orden

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
3	65	64%
2	11	11%
1	9	9%
0	16	16%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de comprensión, ejecución y orden (2024).

Los resultados obtenidos en la dimensión de comprensión, ejecución y orden reflejan que el 64% de los participantes obtuvieron la puntuación máxima indicando una capacidad apropiada para comprender y ejecutar instrucciones por otro lado el 11% alcanzo una puntuación intermedia reflejando una comprensión parcial o ejecución incompleta mientras que el 9% y el 16% obtuvieron calificaciones bajas lo que implica una incapacidad total para realizar tareas asignadas

Tabla 43

Lectura

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	40	40%
0	61	60%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de lectura (2024).

Los resultados indican que el 40% de los evaluados logró la puntuación máxima lo que indica una capacidad adecuada para leer y comprender un texto simple a diferencia del 60% que no logro completar la tarea asignada obteniendo así puntuaciones bajas evidenciando déficits significativos en habilidades relacionadas con la decodificación y la comprensión lectora

Tabla 44

Escritura

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	29	29%
0	72	71%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de escritura (2024).

De acuerdo con los resultados el 29% de los participantes obtuvieron la puntuación máxima lo que refleja una capacidad adecuada para escribir una frase coherente a diferencia del 71% restante de los adultos mayores que no lograron cumplir con este criterio por el cual

obtuvieron una calificación baja lo que indica dificultades en las habilidades motoras finas o generación de ideas

Tabla 45

Copia de un dibujo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	33	33%
0	68	67%
Total	101	100%

Nota: Datos de los adultos mayores del Minimental Test de la dimensión de copia de un dibujo (2024).

En esta dimensión el 33% de los evaluados alcanzaron la puntuación máxima demostrando una capacidad apropiada para replicar un diseño geométrico simple mientras que el 67% de la muestra no logró realizar la tarea asignada obteniendo así una calificación de 0 lo que evidencia dificultades en habilidades visoespaciales y en la coordinación motora

Tabla 46

Resultados del Minimental

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Normal	19	19%
Sospecha patológica	16	16%
Deterioro	53	52%
Demencia	13	13%
Total	101	100%

Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores del Minimental Test (2024).

Los resultados del Mini-mental state examination del Dr Marshal Folstein revelan una predominancia del deterioro cognitivo en la población evaluada con un 52% los adultos mayores clasificados en esta categoría lo que indica una afectación significativa en las funciones cognitivas de la mayoría de los participantes, el 19% alcanzan un diagnóstico normal reflejando un desempeño cognitivo dentro de los parámetros esperados por otro lado el 16% presenta una sospecha patológica la cual indica alteraciones cognitivas que podrían evolucionar hacia un deterioro más por último el 13% de los longevos fueron identificados con demencia

Tabla 47*Matriz de correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo*

DETERIORO COGNITIVO						
TIPO DE SOLEDAD	DEMENCIA	DETERIORO	NORMAL	SOSPECHA PATOLÓGICA	Total	
Ninguna	0	3	3	2	8	
Soledad emocional	2	14	7	4	27	
Las dos a la vez	8	26	7	8	49	
Soledad social	3	10	2	2	17	
Total	13	53	19	16	101	

Nota: Datos obtenidos de la correlación a través de la aplicación de chi cuadrado del programa Jamovi (2024).

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	6.71	9	0.667
N	101		

Nota: Resultados obtenidos de la correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo a través de la aplicación de chi cuadrado del programa Jamovi (2024).

De acuerdo con los datos que indica la matriz el análisis de la evaluación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo luego de utilizar la prueba de chi-cuadrado revela un valor de $\chi^2 = 6,71$ con 9 grados de libertad y una significancia de $p = 0,667$ lo que muestra que no se encontró una asociación estadística relevante entre las variables debido a que $p > 0,05$ y la significancia en esta correlación es mayor a la establecida lo que indica que el tipo de soledad no tiene relación estadística con el deterioro cognitivo

Tabla 48*Matriz de correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo*

DETERIORO COGNITIVO						
AISLAMIENTO SOCIAL	DEMENCIA	DETERIORO	NORMAL	SOSPECHA PATOLÓGICA	Total	
Alto	12	32	9	10	63	

Bajo	0	12	7	2	21
Medio	1	9	3	4	17
Total	13	53	19	16	101

Nota: Datos obtenidos de la correlación a través de la aplicación de chi cuadrado del programa Jamovi (2024).

Pruebas de χ^2				
		Valor	G1	P
	χ^2	9.55	6	0.145
	N	101		

Nota: Resultados obtenidos de la correlación entre aislamiento social y el deterioro cognitivo a través de la aplicación de chi cuadrado del programa Jamovi (2024).

Los resultados de la matriz de correlación obtenidas mediante el programa Jamovi a través de la prueba de chi-cuadrado indica un valor de $\chi^2 = 9,55$ con 6 grados de libertad y una significancia de $p = 0,145$ el cual muestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas debido a que p es mayor al nivel de significancia $p > 0,05$ lo que sugiere que dentro de esta muestra el aislamiento social no tiene asociación clara con los niveles del deterioro cognitivo

3.8 Aspectos éticos

En el presente estudio se priorizó los principios éticos en el cual se adquirió el consentimiento informado de los adultos mayores asegurando que entendieran los objetivos y procedimientos que se llevarían a cabo en la investigación, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos para proteger la identidad de los participantes a través de códigos anónimos y un almacenamiento confiable de la información recolectada con la finalidad de brindar bienestar a los longevos evitando cualquier intervención que pueda causar daño físico o mental

La investigación se desarrolló con dignidad, respeto, honestidad y sensibilidad hacia las condiciones que presentan los adultos mayores con el propósito de crear un ambiente de confianza, también se buscó la aprobación ética de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo para cumplir con las normativas institucionales y legales con la finalidad de garantizar la veracidad del estudio en términos éticos

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

El presente proyecto de investigación está diseñado con una metodología de tipo cuantitativa, la cual tiene como muestra 101 adultos mayores pertenecientes a los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo de la provincia de Los Ríos; para poder recabar información de forma directa y precisa se aplicó el cuestionario de soledad de Jong Gierveld con el propósito de identificar el tipo de soledad que presentan los adultos mayores, seguidamente se utilizó el cuestionario de soledad UCLA con el objetivo de determinar el nivel de aislamiento social, para finalizar se aplicó el Mini-Mental State Examination para evaluar las áreas cognitivas de los longevos.

Acorde a la aplicación del cuestionario de soledad de Jong Gierveld se logra reconocer que la mayoría de los adultos mayores presentan dos tipos de soledad: la soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas y la soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad, lo que sugiere que la presencia simultánea de soledad emocional y social en longevos puede desencadenar un proceso de deterioro psicológico progresivo, caracterizado por sintomatología depresiva, ansiedad y bajo bienestar subjetivo. Esto puede afectar el funcionamiento cognitivo, debido a la disminución de la estimulación social y emocional, y generar mayor vulnerabilidad al deterioro cognitivo.

A su vez se aplicó el cuestionario de soledad UCLA el cual revela una tendencia predominante hacia el aislamiento social significativo en la población evaluada y la alta concentración de casos en los niveles más severos de desconexión social sugiere deficiencias críticas en la construcción y mantenimiento de redes de apoyo afectivo lo cual podría derivar en deterioro psicosocial progresivo por consiguiente se identifica que los adultos mayores en niveles intermedios de aislamiento evidencian interacciones sociales esporádicas, pero estas parecen ser insuficientes para generar un soporte emocional estable.

Por otro lado, se empleó el Mini- Mental State Examination con el propósito de evaluar las áreas cognitivas más afectadas de los longevos, los resultados muestran un desempeño deficitario predominante en áreas clave del funcionamiento cognitivo, específicamente en las dimensiones de atención y cálculo, escritura, lectura y copia de un dibujo. Estas áreas presentan diversas limitaciones en habilidades asociadas con la concentración el procesamiento numérico la decodificación de información textual con la coordinación visomotora los déficits en la escritura y lectura indican alteraciones en los procesos de generación y estructuración del

lenguaje, así como en la comprensión semántica mientras que las dificultades para copiar dibujos ponen de manifiesto problemas visoespaciales y de motricidad fina

Finalmente, con los datos obtenidos de los cuestionarios anteriormente mencionados se realiza la valoración entre el tipo de soledad y el aislamiento social a través de la prueba de chi cuadrado del programa Jamovi y los resultados arrojan un valor de $\chi^2 = 6,71$ con 9 grados de libertad y una significancia $p = 0,667$ lo que indica la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo ($p > 0,05$). La distribución de los datos revela que la categoría de "soledad emocional y social" concentra la mayor frecuencia de casos en las distintas dimensiones del deterioro cognitivo, evidenciando su predominancia en la muestra evaluada

Los resultados muestran que la hipótesis inicial de la investigación planteaba que "el aislamiento social tiene una relación significativa con el deterioro cognitivo en los adultos mayores de los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo". Sin embargo, los resultados del análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado no respaldan esta afirmación ya que el valor de significancia obtenido ($p = 0,667$) es mucho mayor al umbral convencional de 0,05 lo que implica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en esta población

A continuación, se revela los resultados de la segunda parte de la correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo, los resultados desglosados muestran que el mayor número de casos de deterioro cognitivo se encuentra en el nivel de aislamiento social "alto", con 32 casos de deterioro moderado, 12 casos, 4 de demencia, y otros niveles en menor proporción. En contraste los niveles "bajo" y "medio" presentan frecuencias considerablemente menores con un total de 21 y 17 casos respectivamente sin embargo estas diferencias observadas no son lo suficientemente consistentes para establecer una relación significativa entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo.

Según el análisis de los investigadores la hipótesis no se cumple a causa de que los centros gerontológicos están diseñados con el objetivo de brindar atención emocional y social garantizando el bienestar de los adultos mayores para los cuales cuentan con profesionales como psicólogos, fisioterapeutas entre otros es por ello que con la respectiva labor de los profesionales han reducido los efectos negativos del aislamiento a través de actividades grupales recreativas con la finalidad de cambiar la percepción de soledad y el impacto de esta en el deterioro cognitivo

Por último, se evidencia una gran diferencia en las evaluaciones realizadas en el centro gerontológico de Montalvo y Babahoyo, las cuales indican que los longevos de Montalvo son más autónomos, alegres, integrales y resilientes debido a que sus resultados mostraron que sus áreas cognitivas están menos afectadas que las de los adultos de Babahoyo.

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación encajan con estudios previos donde demuestran el impacto negativo del aislamiento social frente a las funciones cognitivas en esta población, por lo cual los datos analizados repercuten un porcentaje importante de la población analizada donde existen niveles altos o extremos de soledad asociándolo con un mayor incremento de deterioro cognitivo, este resultado guarda concordancia con el trabajo de Abarca (2024) que constato que el aislamiento social aumenta en más de la mitad el riesgo de tener demencia, de la misma manera trabajos realizados por Tapia Ramírez y Castrejón Caballero (2023) refuerzan esta investigación donde la carencia de las interacciones sociales tiene un impacto negativo en las capacidades cognitivas acelerando el deterioro.

Los resultados obtenidos por medio de los test aplicados como lo son la escala de soledad de Jong Gierveld y UCLA dan a conocer que el 48% de la población evaluada se sienten en constante soledad emocional siendo un indicador clave de vulnerabilidad. Este hallazgo es consistente con información brindada por la organización mundial de la salud (2021) donde destaca que el aislamiento social forma parte del desarrollo de trastornos tanto cognitivos como emocionales, por lo tanto, la soledad emocional presenta un impacto muy significativo viéndose enlazadas con la memoria y la atención.

Un hallazgo importante en la investigación dio a conocer como los evaluados percibían y experimentaban el aislamiento social, por otro lado el 24% contaban con redes de apoyo y el 55% se sentían solos por lo cual se percibe que las relaciones interpersonales adaptan la manera de percibir la soledad y la manera de sobrellevarla, estudios realizados por Holt-Lunstad (2010) respaldan este hallazgo ya que al mantener redes de apoyo merma los efectos de aislamiento por lo tanto es muy importante las conexiones con la sociedad aportando una mejora en la función cognitiva y vida plena.

Es de mucha importancia destacar que el fortalecimiento de las redes de apoyo en conjunto con actividades sociales permite el bienestar pleno del adulto mayor llevando un envejecimiento adecuado, por lo tanto, es de vital relevancia la implementación de actividades que le permitan estimular su área cognitiva y promover la interacción social entre aquellos.

Según Mazón et al (2022) y Cacioppo y Hawkley (2009) demuestran que la aplicación de estrategias y la creación de espacios permite la mejora del bienestar tanto emocional y cognitivo de los adultos mayores.

En este contexto es primordial que los centros gerontológicos acojan perspectivas multidimensionales donde el enfoque no solo sean las actividades recreativas sino que también exista el involucramiento del familiar de esta manera se mitiga el impacto negativo que pueden experimentar los adultos mayores debido al sentimiento de abandono y soledad, adicional es de suma importancia la capacitación hacia al personal que los cuida siendo un trabajo en equipo para lograr resultados beneficiosos en la vida del adulto mayor.

Si bien es cierto no se logra cumplir con la hipótesis inicial de la investigación ya que no se encontró una correlación estadística significativa esto se debe a que dentro de los centros geriátricos existen profesionales que se encuentran capacitados, los cuales realizan diversas actividades permitiendo la participación constante de los adultos mayores ayudando a mitigar el impacto negativo que tiene el aislamiento y a través de juegos lúdicos, gimnasia cerebral, entre otras contribuyen en la disminución del deterioro cognitivo, pero no se deja de lado una realidad que a mayor aislamiento social mayor deterioro cognitivo existe específicamente en adultos con mayor vulnerabilidad.

La evidencia expuesta en esta investigación sirve de apoyo para promover espacios seguros que impulsen un envejecimiento activo, incluyendo nuevas técnicas que permitan el acercamiento del adulto mayor con el mundo externo, promoviendo una mayor interacción social.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al examinar los resultados de la escala de soledad de Jong Gierveld se puede concluir que el tipo soledad predominante que enfrentan los adultos mayores en los centros gerontológicos de Babahoyo y Montalvo es tanto social como emocional esta situación se origina por la falta de interacción lo que genera sentimientos de abandono y soledad afectando su salud mental

Por otro lado, los resultados de la escala de soledad UCLA muestran que el 63% que corresponde a 62 adultos mayores experimentan un alto grado de aislamiento social esto se debe a la escasa red de apoyo en el entorno que los rodea el cual genera emociones negativas y como resultado incrementa su vulnerabilidad para adquirir posibles trastornos mentales

La aplicación del Mini-Mental State Exam (MMSE) permitió evaluar las áreas cognitivas (memoria, atención, lenguaje y orientación) para ello se analizaron los resultados en once dimensiones los cuales revelaron que el 52% que corresponde a 53 adultos mayores presentan deterioro cognitivo y también indica que las áreas más afectadas de los longevos son memoria, atención y lenguaje el cual produce una reducción de la autonomía y la calidad de vida

Finalmente se descarta la hipótesis establecida por los autores de la investigación en el cual mencionan que existe una relación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo debido a que los resultados del programa Jamovi y la prueba de chi-cuadrados reflejan que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiado sin embargo se observa una tendencia que sugiere que a mayor aislamiento social mayor deterioro cognitivo

5.2 Recomendaciones

Es esencial llevar a cabo programas de intervención que busquen reducir los niveles de soledad social y emocional en las personas mayores estos programas deben enfocarse en la creación de actividades grupales y recreativas que fomenten la interacción social y fortalezcan los vínculos emocionales actividades como talleres de arte sesiones de estimulación cognitiva en grupo y encuentros intergeneracionales pueden ser estrategias efectivas para mejorar la percepción de apoyo con el propósito disminuir el sentimiento de aislamiento

Es importante establecer redes de apoyo sólidas tanto internas como externas para adultos mayores en lo que respecta al ámbito interno es fundamental que el personal del centro gerontológico reciba formación en técnicas de acompañamiento emocional y en dinámicas que promuevan la integración social por otro lado a nivel externo se recomienda incluir a familiares y voluntarios en visitas regulares con el objetivo de mantener el vínculo emocional y reducir la sensación de abandono

Según el deterioro cognitivo observado en áreas como la memoria la orientación la atención y el lenguaje es recomendable implementar planos de estimulación cognitiva adaptados a las necesidades individuales estos planos deben incluir ejercicios que refuercen funciones cognitivas específicas como gimnasia cerebral que incluya juegos de memoria, lectura y atención selectiva además la incorporación de terapias ocupacionales y técnicas neurocognitivas será clave para ralentizar el proceso de degeneración

Mejorar el entorno implica crear espacios seguros y estimulantes que fomenten la autonomía y la participación activa de los adultos mayores para lograrlo es crucial implementar

programas interdisciplinarios que involucren a psicólogos trabajadores sociales terapeutas ocupacionales y otros especialistas esto asegurará una atención integral y personalizada lo que contribuirá a mitigar los efectos del aislamiento social y a proteger la salud cognitiva a largo plazo de los adultos mayores

5. REFERENCIAS

- Abarca, E. (2024). Repositorio de Universidad de Salamanca. Relación entre el sentimiento de soledad y el aislamiento social con el deterioro cognitivo de los adultos mayores: Una revisión sistemática.: <https://gredos.usal.es/handle/10366/156929>
- Alava, G. (2023). Repositorio de Universidad Tecnica de Babahoyo. Deterioro cognitivo y su repercusión en la calidad de vida de un adulto mayor de 88 años del cantón Urdaneta de la Provincia de Los Ríos: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15554>
- Abarca, E. (2024). Gredos. Obtenido de <https://gredos.usal.es/handle/10366/156929>
- Alava, G. (2023). dspaceutb. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15554>
- Ayala San Martín, L. S. (Febrero de 2020). PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIAS EN PERSONAS MAYORES. Revista Ene De Enfermería, 14(3), 1-12. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14304.pdf>
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista mexicana de anestesiología, 40(2), 107-112. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. John Wiley & Sons Ltd, 58-72. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de https://www.vancouverseiorsadvisory.ca/wp-content/uploads/Loneliness_toxic_Cacioppo_SPPC_2014.pdf
- Cando Pilatuña, R. I., Cevallos Zambrano, T. L., & Espinoza De La Cruz, A. L. (21 de Mayo de 2024). La soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de Revista UNACH: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12999>
- Carulla, E. (28 de Enero de 2019). Resolución de conflictos y envejecimiento. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de [peretarres.org](https://www.peretarres.org): https://www.peretarres.org/es/conocimiento/blog/Resolucion-conflictos-y-envejecimiento?utm_source
- Cliki Salud. (23 de Noviembre de 2016). Adultos mayores, ¿con mayor capacidad para resolver tareas creativas? Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de ClikiSalud.net:

<https://www.clikisalud.net/adultos-mayores-mayor-capacidad-resolver-tareas-creativas/>

CUIDUM. (28 de Diciembre de 2017). Comunicación con personas mayores. Técnicas para lograrlo. Obtenido de Cuidum - las alternativas a las residencias: <https://cuidum.com/blog/tecnicas-de-comunicacion-con-personas-mayores/>

DurcalBlog. (26 de Septiembre de 2023). La importancia del autocuidado: cómo beneficia a los adultos mayores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de www.durcal.com: <https://www.durcal.com/blog/la-importancia-del-autocuidado-como-beneficia-a-los-adultos-mayores/>

DurcalBlog. (2 de Diciembre de 2024). Autonomía en adultos mayores: Qué es y cómo fortalecerla. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de www.durcal.com: https://www.durcal.com/blog/autonomia-en-adultos-mayores-que-es-y-como-fortalecerla/?utm_source

Garcia, L. (29 de Diciembre de 2020). Autoestima en la personas mayores. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de www.cuidum.com: <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>

Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). El desarrollo de una escala de soledad de tipo Rasch. *Medición psicología aplicada*, 3, 289-299. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>

Gomez, N. (2024). Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>

Guerrero Ceh, J. G. (18 de Noviembre de 2020). La tercera edad: el derecho al aprendizaje a lo largo de la vida. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20), 1-24. doi:<https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.670>

Hernández, S., & Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Revista Universidad autónoma del estado de Hidalgo*, 9(17), 51-53. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>

Holt-Lunstad, J. (27 de Julio de 2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

- Martínez Molina, A. (18 de Julio de 2024). 5 formas efectivas de promover la autonomía en adultos mayores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de DIAZCREMADES.ES: https://diazcremades.es/estrategias-para-fomentar-la-autonomia-en-adultos-mayores/?utm_source
- Martínez, A., & Campos, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-190. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inge/ib-2015/ib153d.pdf>
- Mazón, J., Gomez, N., & Guamangallo, P. (8 de diciembre de 2022). Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>
- Medline Plus. (2022). Salud mental de las personas mayores. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de [www.medlineplus.gov/https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html](https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html)
- MIES. (2018). CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACIÓN-RESIDENCIALES.pdf>
- Miñan, M. (Mayo de 2024). Concepto de capacidad de aprendizaje: ¿Que es?, Ejemplos y según autores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de Definicionwiki: <https://definicionwiki.com/capacidad-de-aprendizaje-que-es-ejemplos-segun-autores/>
- Mosquera Losada, M. E., González Cabanach, R., & Gómez-Conesa, A. (30 de Septiembre de 2022). Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *GEROKOMOS*, 34(3), 158-163. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n3/1134-928X-geroko-34-03-158.pdf>
- Narvaez, M. (2020). Prueba Chi cuadrado. *Questionpro*, 26-28. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-chi-cuadrado-de-pearson/>
- OMS. (20 de Octubre de 2023). Mental health of older adults. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de [www.who.int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults)
- OMS. (1 de Mayo de 2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de [Organizacion Mundial de la Salud:](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults)

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

ONU. (29 de Julio de 2021). Aislamiento social y soledad entre las personas mayores: resumen de incidencia. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de Decade of Healthy Ageing: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1>

Organizacion Mundial de la Salud. (20 de Octubre de 2023). Salud mental de los adultos mayores. Recuperado el 23 de Diciembre de 2024, de [//www.who.int/](https://www.who.int/): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Padilla, E., & Ramírez, C. (16 de Abril de 2008). Guía de auto aprendizaje para adultos mayores 1. Recuperado el 10 de Diciembre de 2024, de FUNBAM: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Funbam_Guia_Autoaprendizaje_Autoestima.pdf

Parada Muñoz, K., Guapisaca Juca, J. F., & Gladys Alexandra, B. P. (10 de Mayo de 2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Pereyra, J., Grajeda, A., Cuya, P., & Estada, E. (2022). Glosario de instrumentos de psicología. *Psiquemag*, 11, 1-14. Obtenido de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/278/264>

Rojas Zepeda, C., Riffo Ocares, B., & San Martin Cofré, M. (2022). Habilidades lingüísticas en un cerebro envejecido: revisión de estudios empíricos en adultos de tercera y cuarta edad cognitivamente sanos. *Estudios filológicos*, 69, 213-233. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0071-17132022000100213>

Sánchez, H. (2018). Manual de términos en investigación científica. Universidad Ricardo Palma, 56-68. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sanz Lucas, O. (8 de Febrero de 2012). La Capacidad de Aprendizaje en las Personas Mayores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de El Blog de Sani-Net: <https://www.sani-net.net/el-blog/40-la-capacidad-de-aprendizaje-en-las-personas-mayores?>

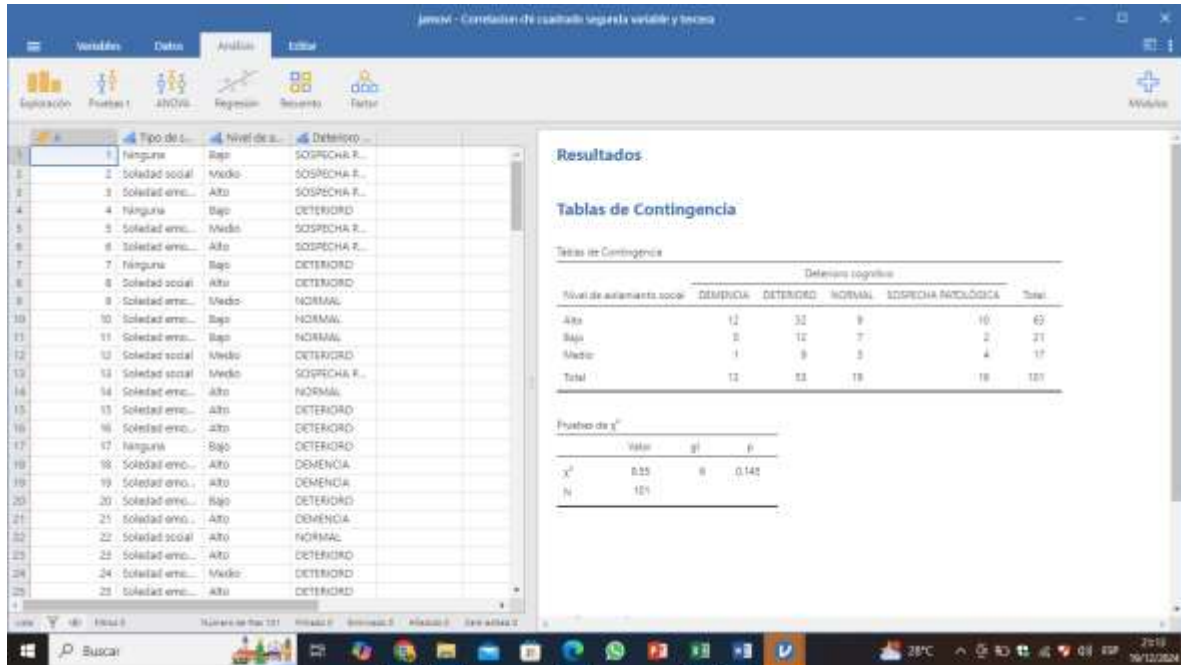
- Schmidt, I. (30 de Enero de 2024). Los beneficios de los juegos mentales y los rompecabezas para la salud cognitiva de las personas mayores. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de Darwyn Health: https://www.darwynhealth.com/healthy-living/healthy-aging/cognitive-health-in-aging/maintaining-cognitive-function-through-mental-stimulation-in-elderly/the-benefits-of-brain-games-and-puzzles-for-elderly-cognitive-health/?lang=es&utm_source=
- Tapia Ramírez, J. L., & Castrejón Caballero, J. L. (6 de Noviembre de 2023). Relación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro cognitivo en adultos mayores en México. (A. J. Aguirre Samudio, B. Y. Macías Valadez, L. Escorcía Hernández, & J. Ruiz González, Edits.) *Revista UNAM - Estudios de Antropología Biológica*, 21(1), 89-113. doi:<https://doi.org/10.22201/ia.14055066p.2023>
- Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE: CUESTIONES RELEVANTES. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(1), 75-103. Recuperado el 11 de Diciembre de 2024, de https://www.scielo.cl/pdf/rla/v48n1/art_05.pdf



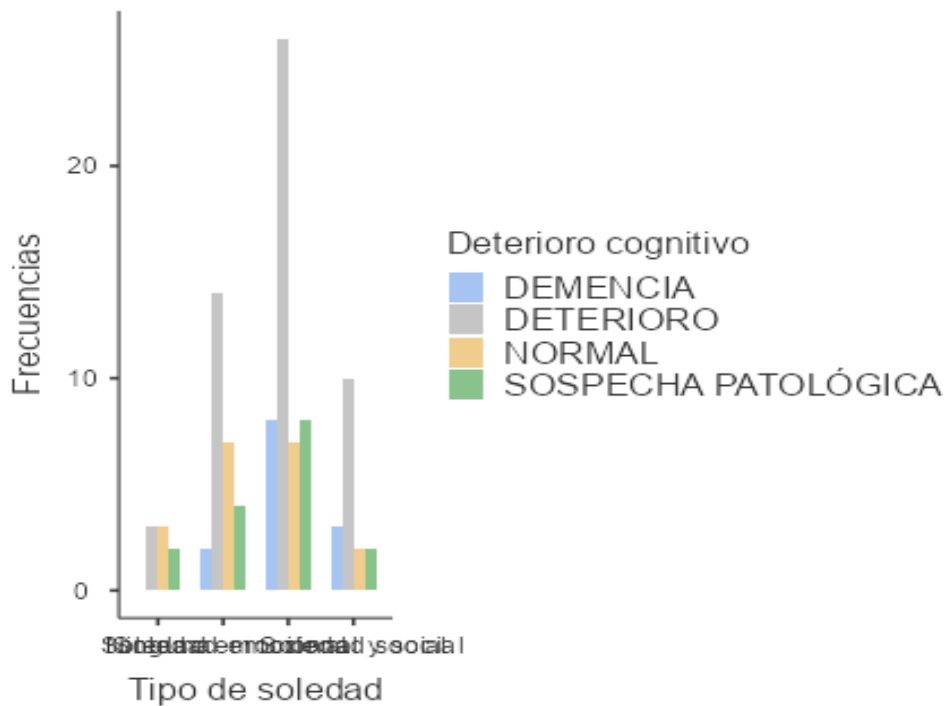
6. . ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de medición

Prueba de Chi Cuadrado



Gráficos





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Anexo B: Escala de Soledad de Jong Gierveld

PREGUNTAS	SI	MAS O MENOS	NO
1-Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios.			
2-Echa de menos tener un buen amigo de verdad.			
3-Siente una sensación de vacío a su alrededor			
4-Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad.			
5-Echa de menos la compañía de otras personas			
6-Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado			
7-Tiene mucha gente en la que confiar completamente.			
8-Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha.			
9-Echa de menos tener gente a su alrededor.			
10-Se siente abandonado a menudo.			
11-Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita.			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Anexo C: Escala de soledad UCLA

PREGUNTAS	FRECUEN- TEMENTE	ALGUNAS VECES	RARAS VECES	NUNCA
1.- Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea				
2.- Me falta compañía				
3.- No tengo a nadie con quien yo pueda contar				
4.- Me siento solo/a				
5.- Me siento parte de un grupo de amigos/as				
6.- Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea				
7.- No tengo confianza con nadie				
8.- Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean				
9.- Soy una persona abierta (extrovertida)				
10.- Me siento cercano/a de algunas personas				
11.- Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás				
12.- Mis relaciones sociales son superficiales				
13.- Pienso que realmente nadie me conoce bien				
14.- Me siento aislado/a de los demás				
15.- Puedo encontrar compañía cuando lo necesito				
16.- Hay personas que realmente me comprenden				
17.- Me siento infeliz de estar tan aislado/a				
18.- La gente está a mi alrededor pero no siento que esté conmigo				
19.- Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme				
20.- Hay personas a las que puedo recurrir				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGIA MODALIDAD PRESENCIAL



Mini-Mental State Examination (MMSE) (Dr. Marshal Folstein)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL¹
(Folstein et al. 1975)
FICHA N° 3c

Nombre del Usuario:	XXXX			Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:						
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:		
	74		10 / octubre / 2024			

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO		0	1
En qué Día estamos (fecha):	24	-	
En qué mes:	agosto	-	
En qué año:	2024		-
En qué día de la semana:	Lunes	-	
¿Qué hora es aproximadamente?	10:30		-
PUNTUACIÓN (máx. 5)			
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			
		0	1
¿En qué lugar estamos ahora?	En mi casa	-	
¿En qué piso o departamento estamos ahora?	En la sala	-	
¿Qué barrio o parroquia es este?	Babahoyo	-	
¿En qué ciudad estamos?	Babahoyo		-
¿En qué país estamos?	Ecuador		-
PUNTUACIÓN: (máx. 5)			
MEMORIA			
CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita". *Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.			
		0	1
Papel			-
Bicicleta		-	
Cuchara		-	
PUNTUACIÓN: (máx. 3)			

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGIA MODALIDAD PRESENCIAL



MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



EL GOBIERNO
DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93	-	
86	-	
79	-	
72	-	
65	-	
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		0
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		-
Bicicleta	-	
Cuchara	-	
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		1
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	0	1
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		-
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		2
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"	-	
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		0
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez":		
"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
Tome este papel con la mano derecha	-	1
Dóblelo por la mitad		-
Déjelo en suelo		-
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		2
LECTURA.		
ESCRIBA legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		1
ESCRITURA.		
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		1
COPIA DE UN DIBUJO.		
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		1
PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)		

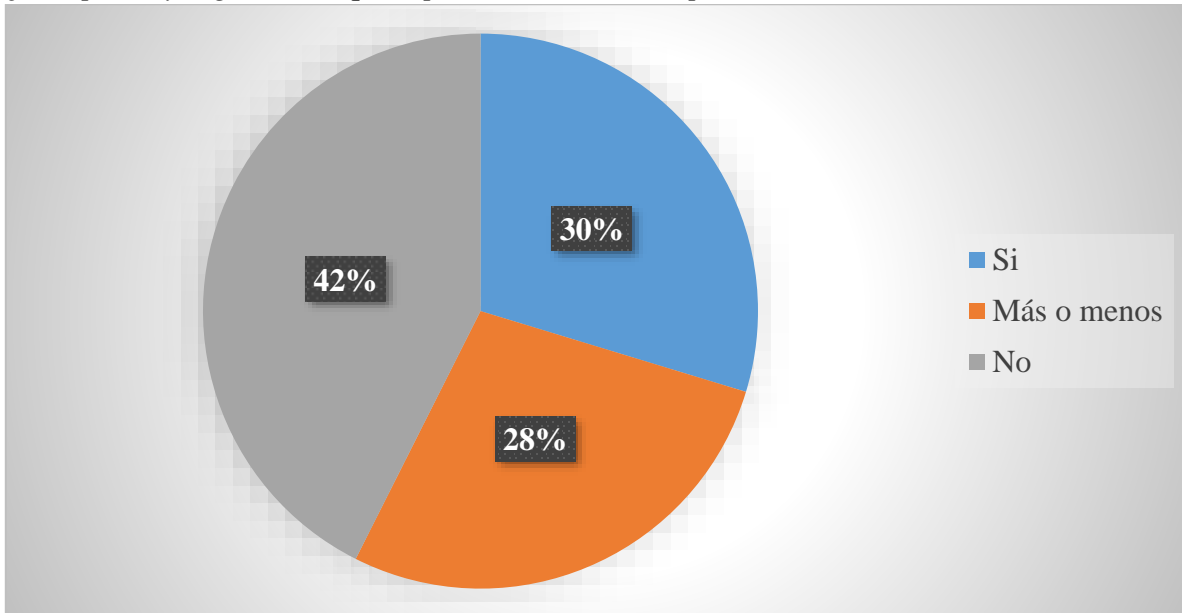
R/ 13 + 1
= 14
Deterioro
Cognitivo.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Anexo E: Gráficas de los resultados obtenidos

Figure 1

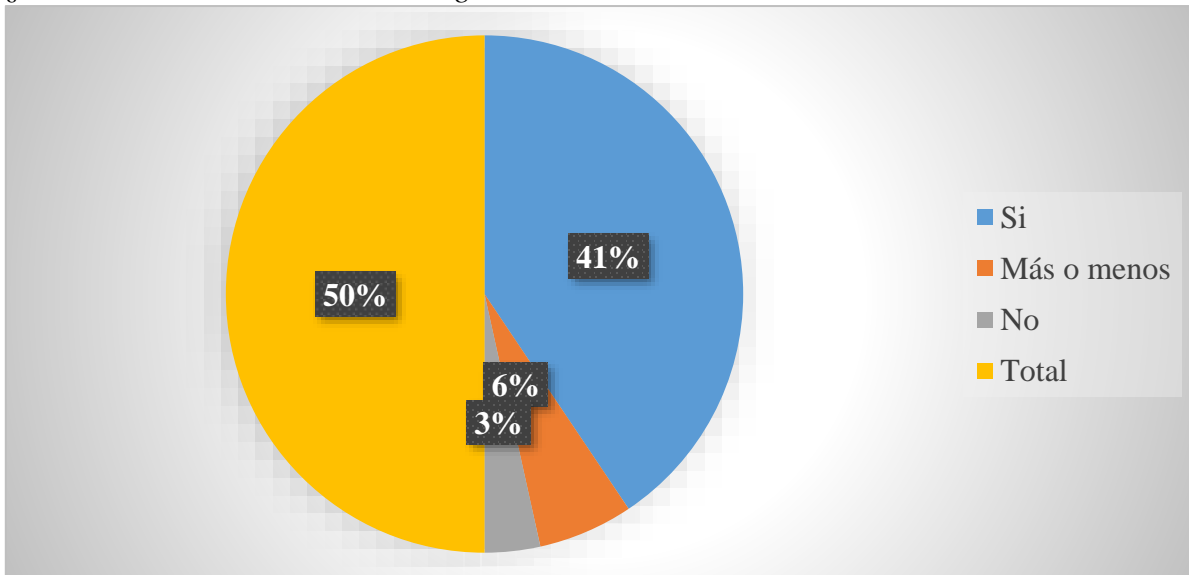
¿Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 2

¿Echa de menos tener un buen amigo de verdad?

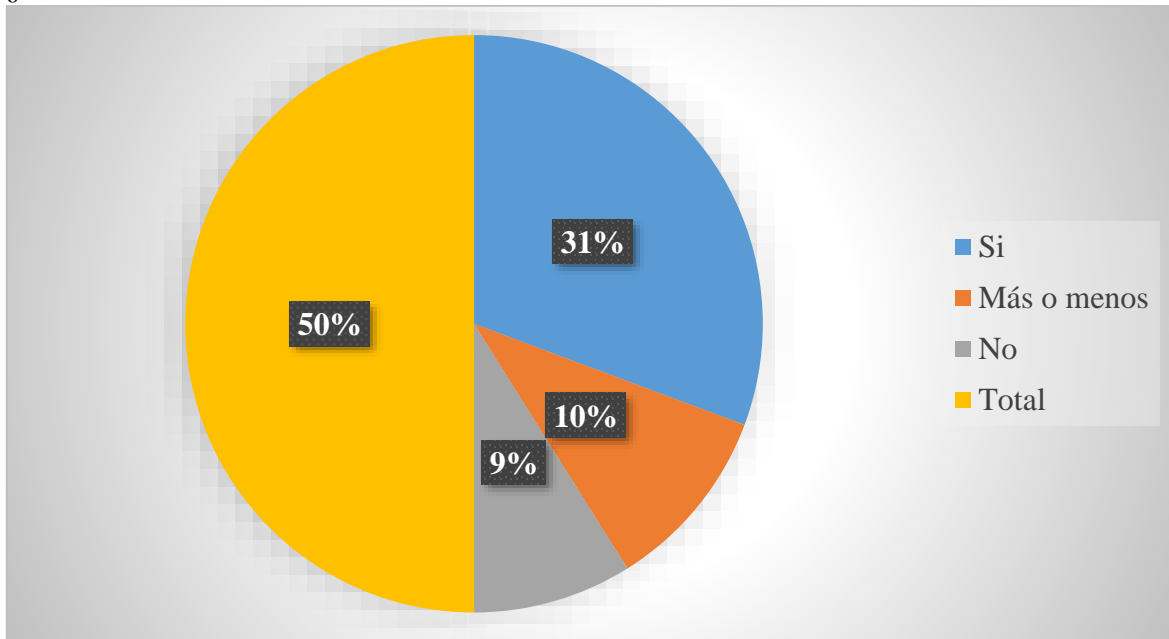


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 3

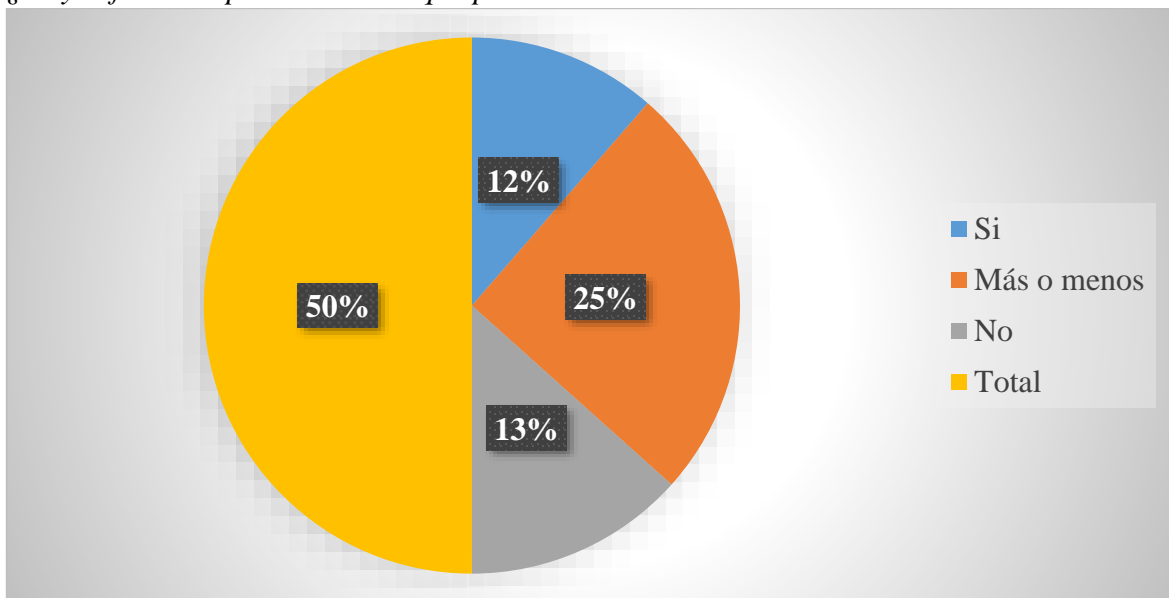
¿Siente una sensación de vacío a su alrededor?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 4

¿Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad?

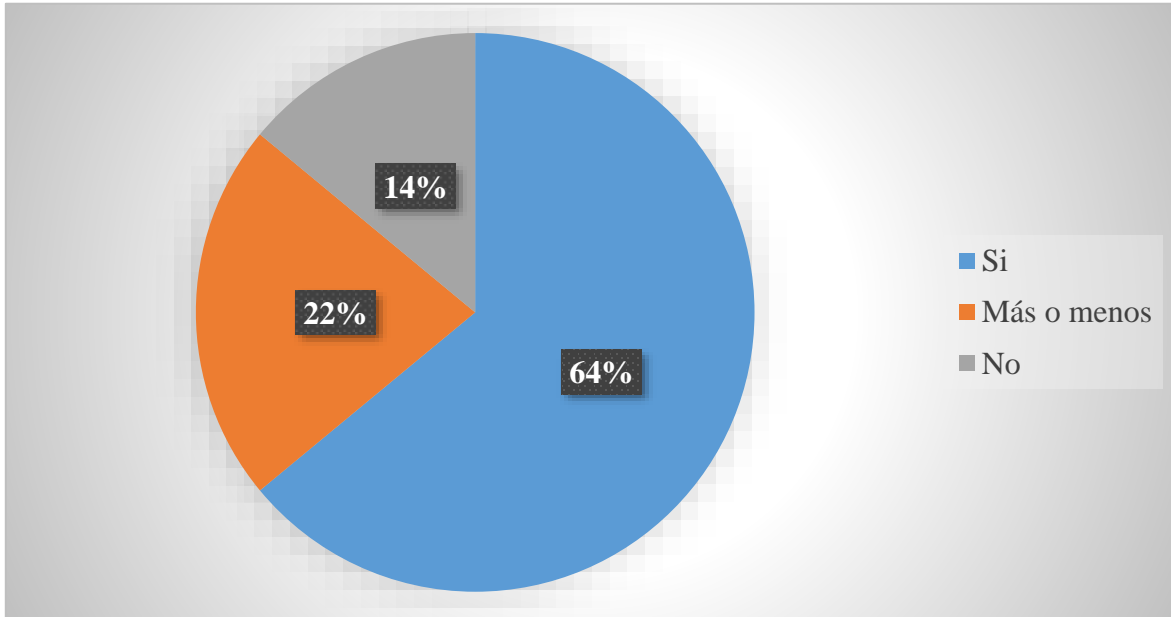


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 5

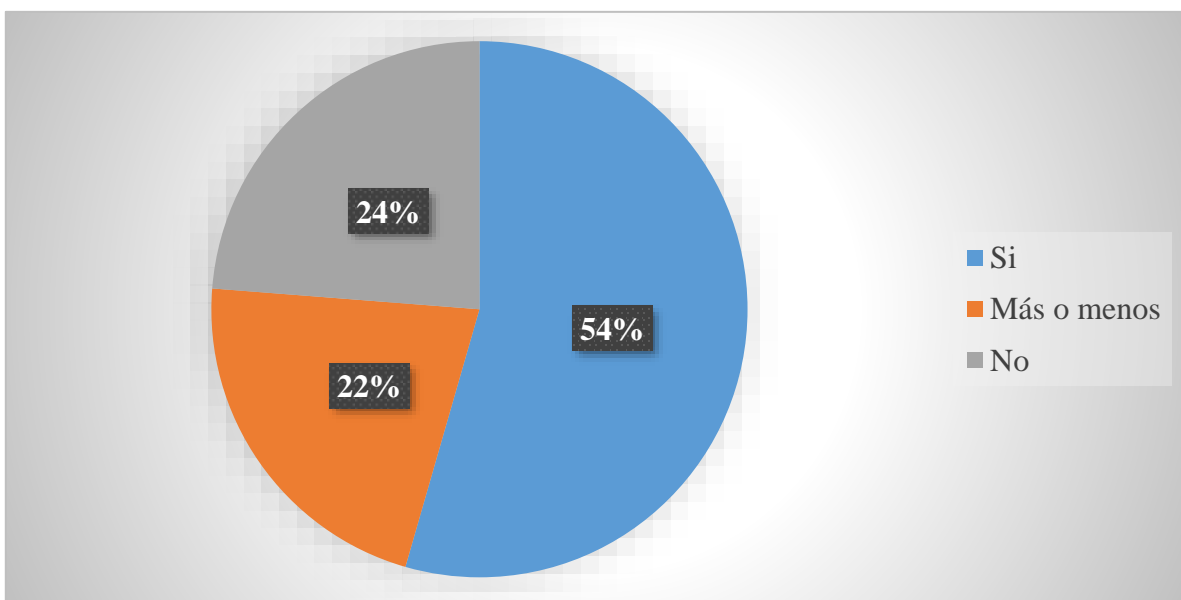
¿Echa de menos la compañía de otras personas?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 6

¿Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado?

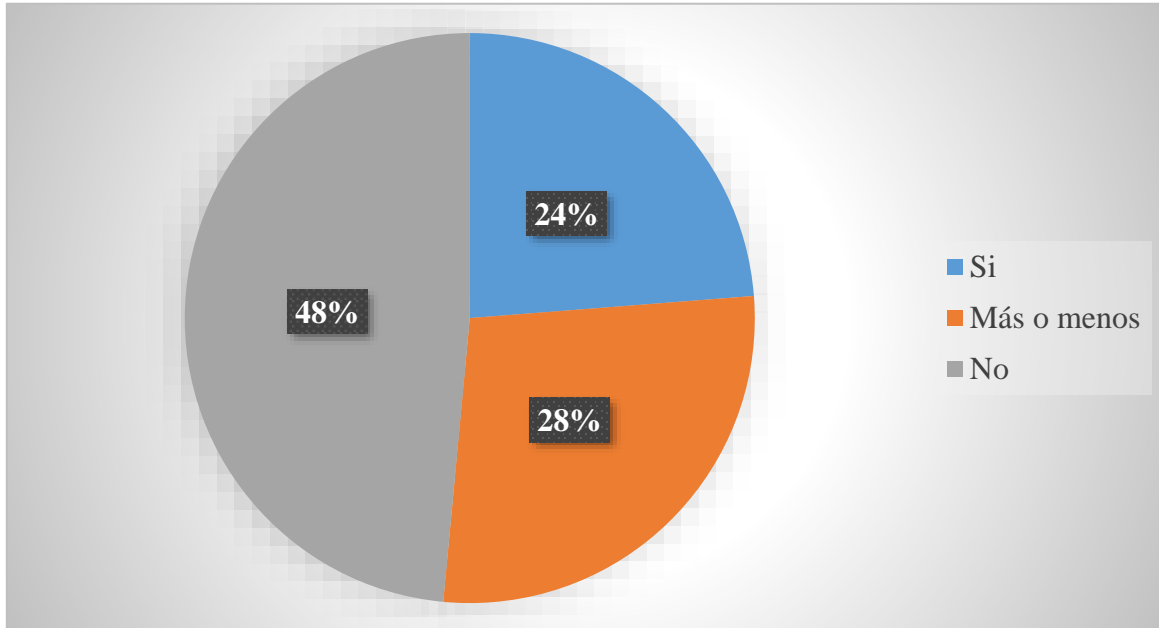


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 7

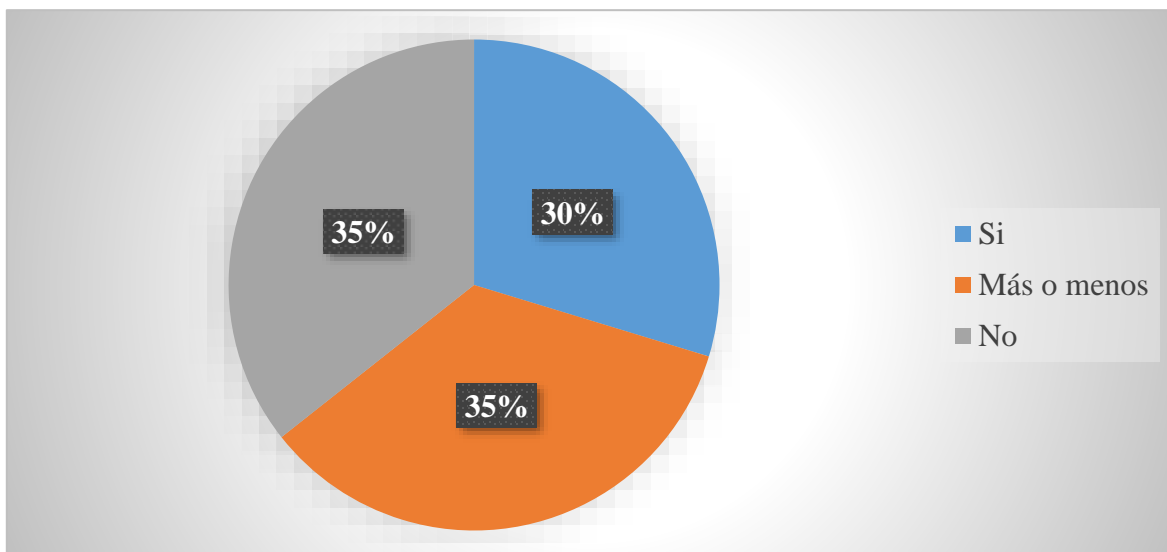
¿Tiene mucha gente en la que confiar completamente?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 8

¿Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha?

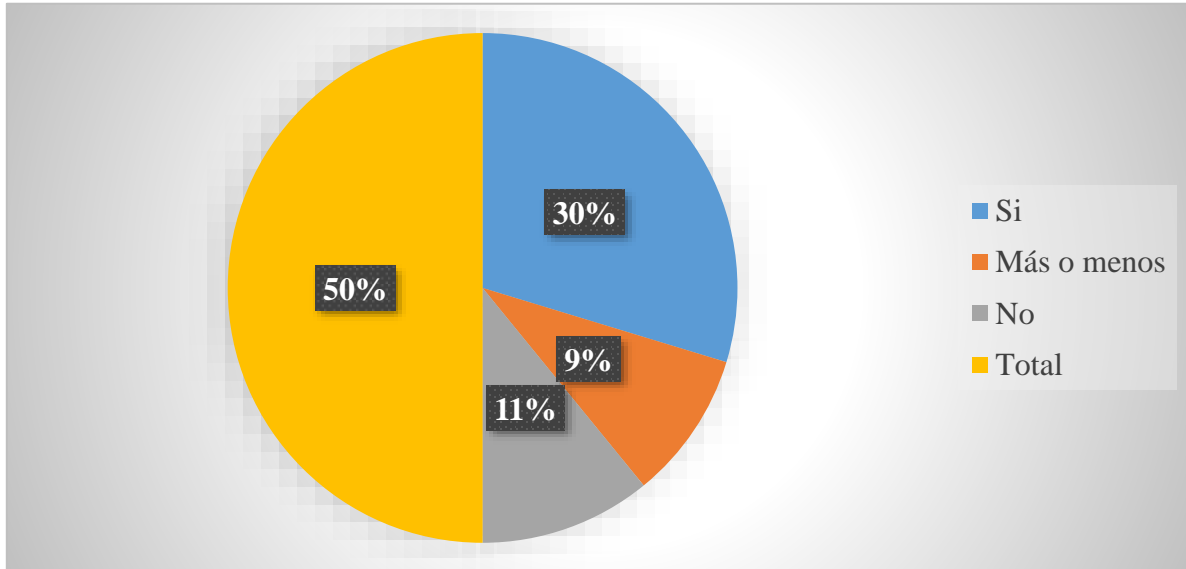


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 9

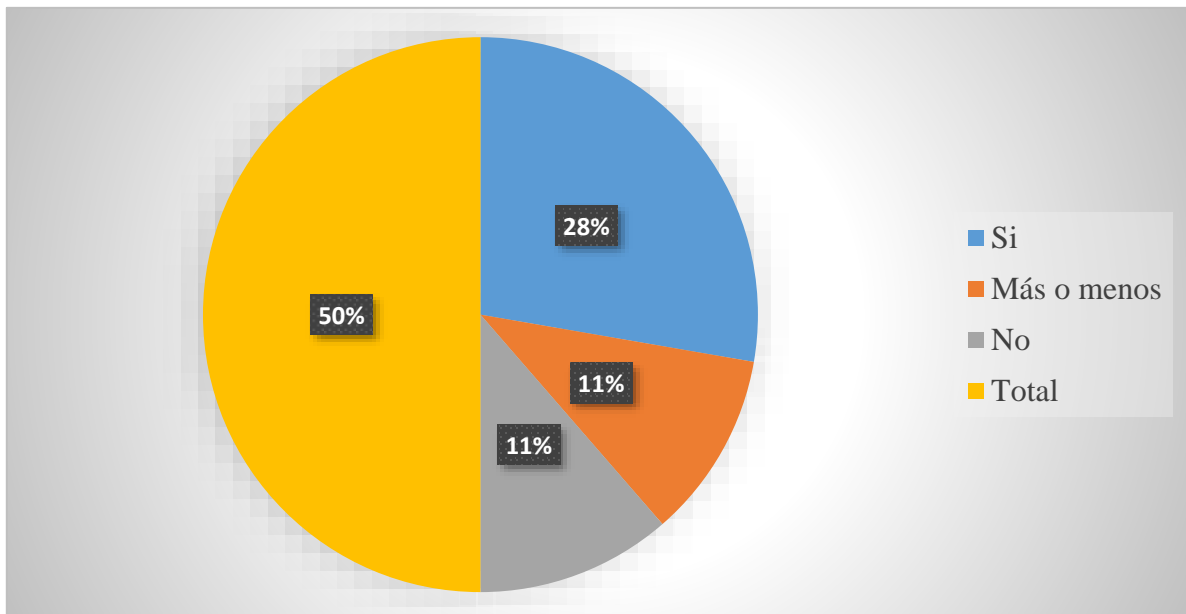
¿Echa de menos tener gente a su alrededor?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 10

¿Se siente abandonado a menudo?

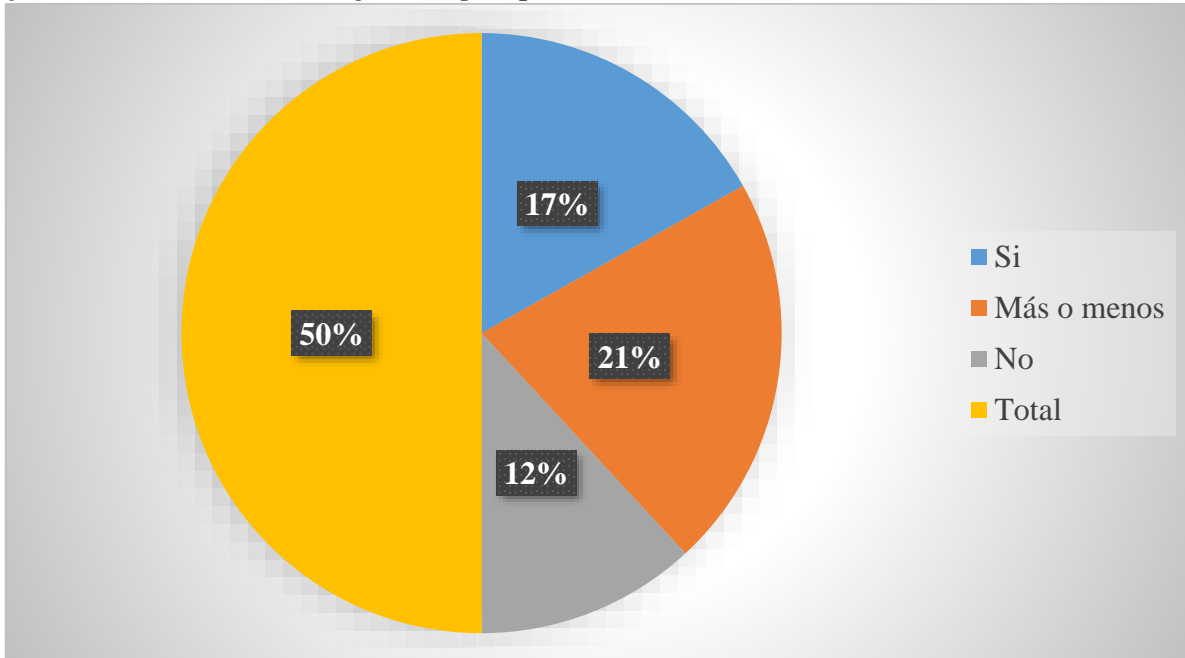


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 11

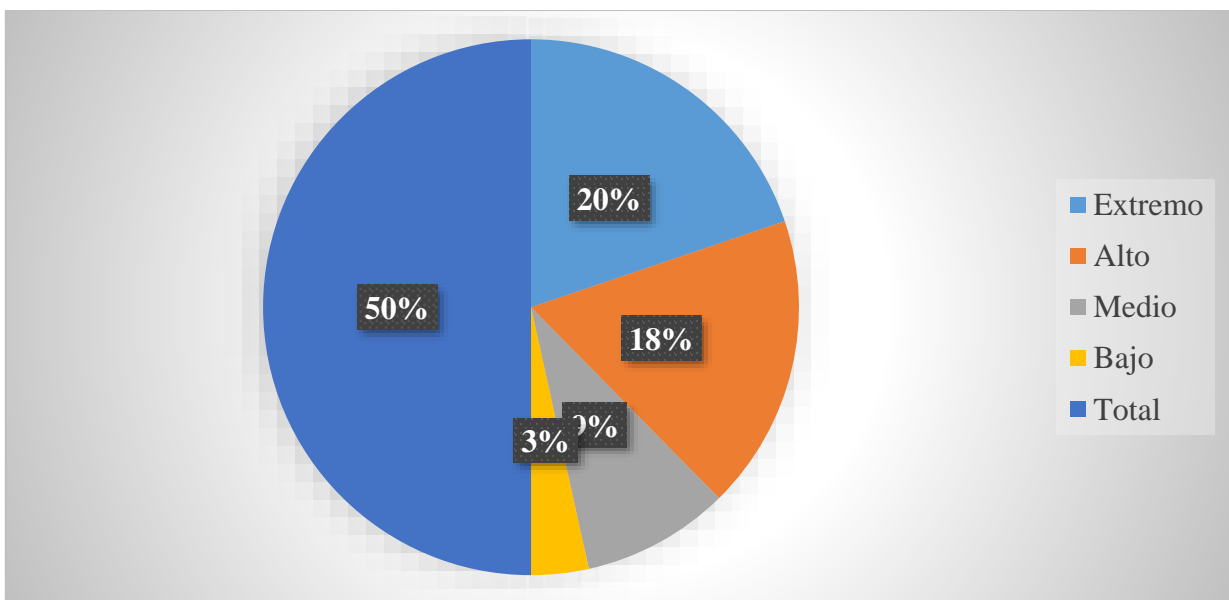
¿Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita?



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 12

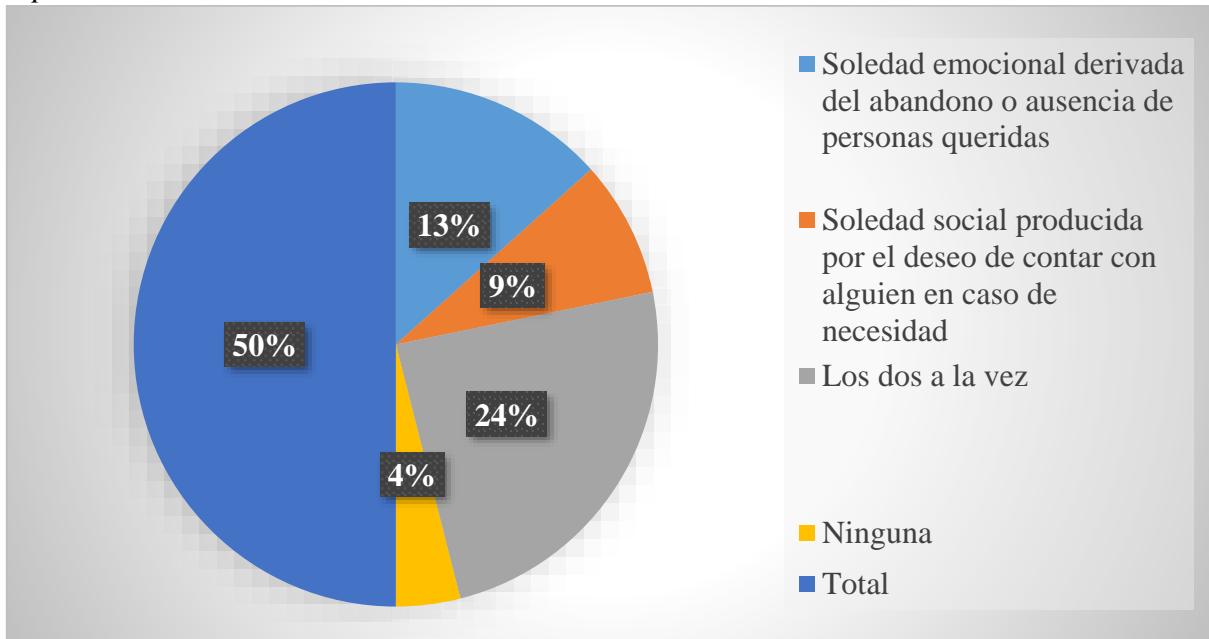
Nivel de soledad



Nota: Resultados generales de los adultos mayores a través de la escala de Jong Gierveld (2024)

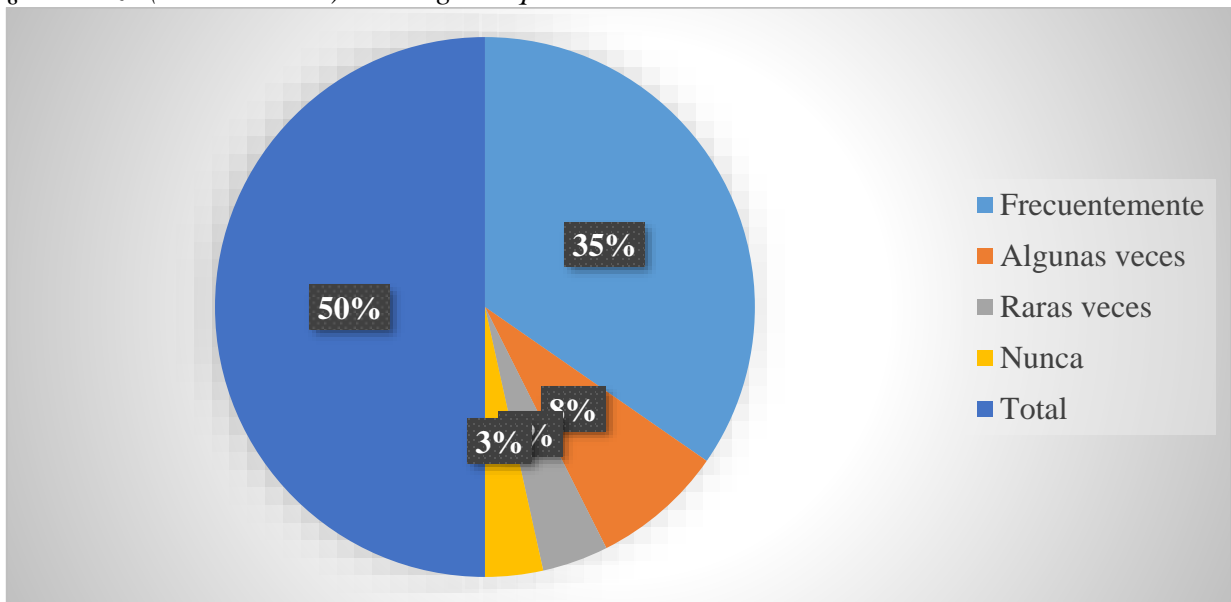
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 13
Tipo de soledad



Nota: Resultados obtenidos de los tipos de soledad que presentan los adultos mayores por medio de la escala de Jong Gierveld (2024)

Figure 14
¿Sintonizo (me llevo bien) con la gente que me rodea?

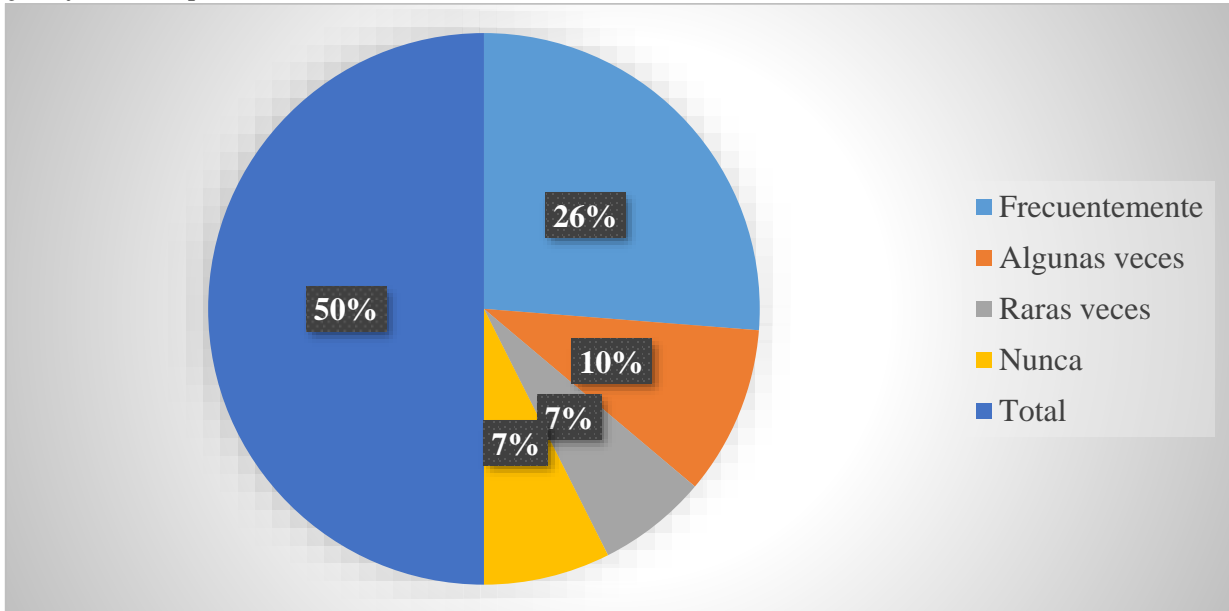


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 15

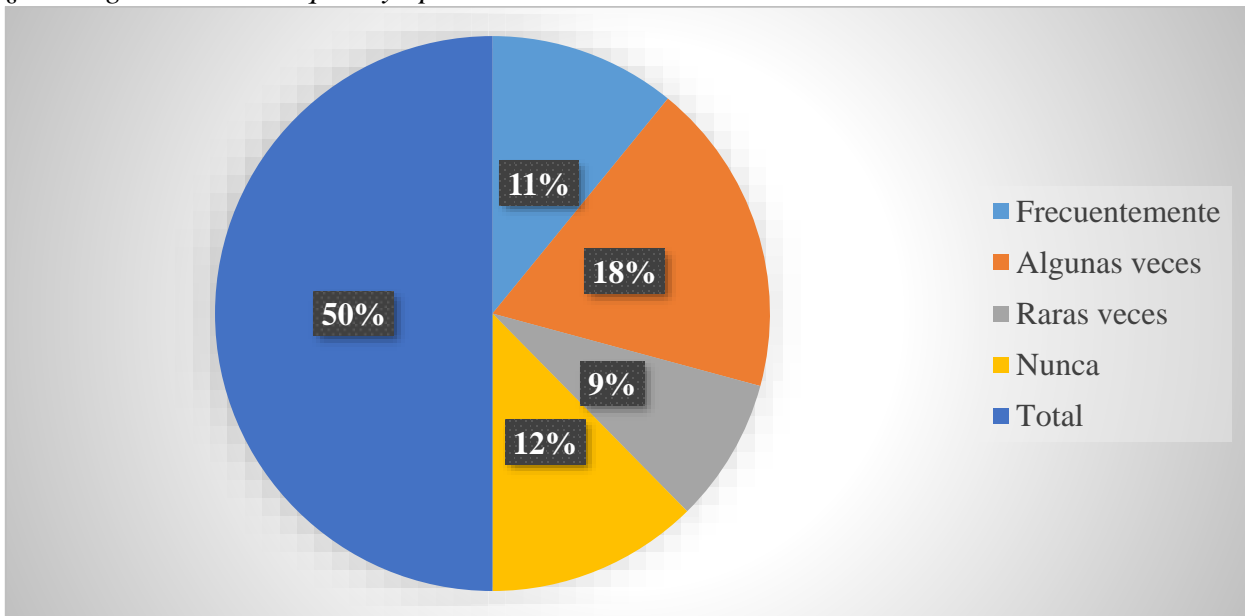
¿Me falta compañía?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 16

¿No tengo a nadie con quien yo pueda contar?

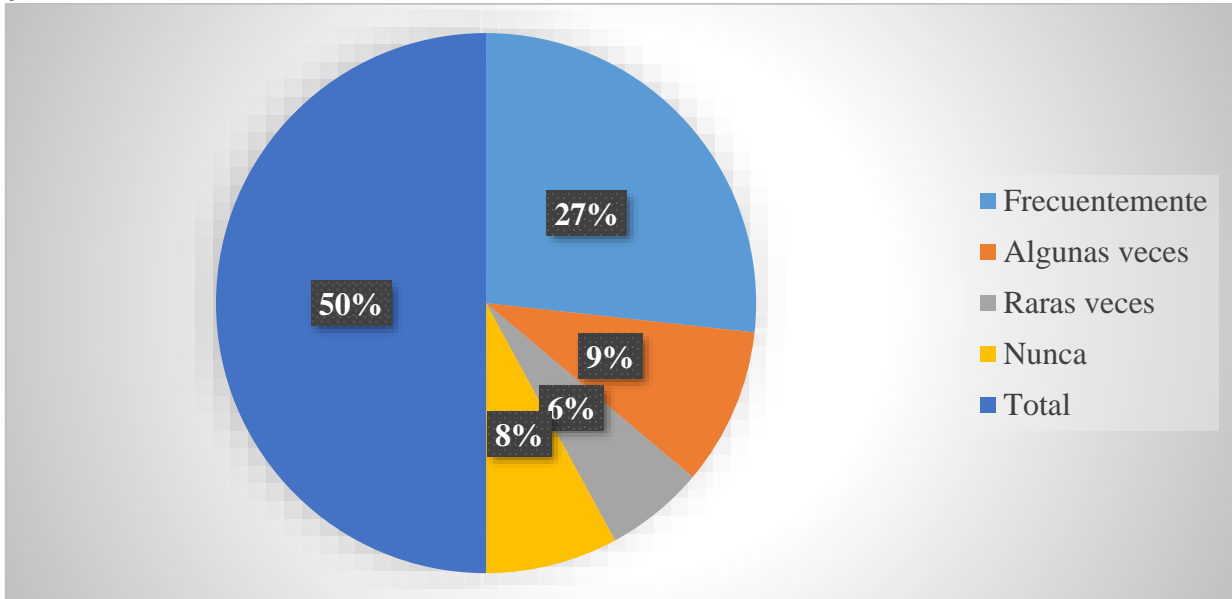


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 17

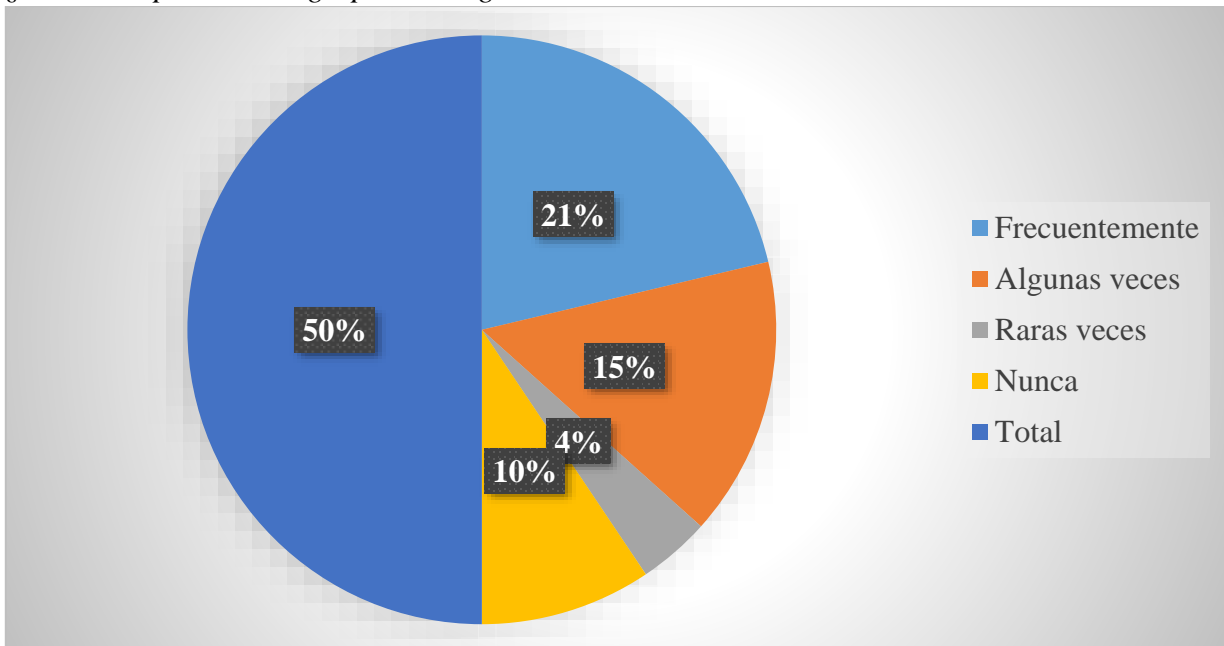
¿Me siento solo/a?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 18

¿Me siento parte de un grupo de amigos/as?

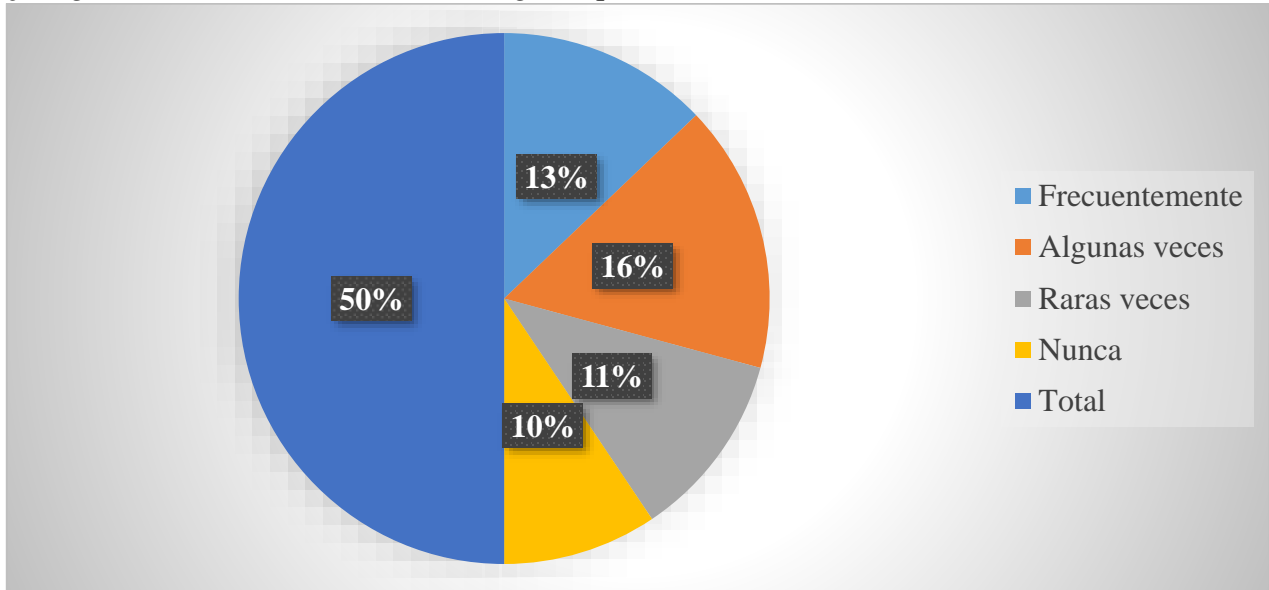


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 19

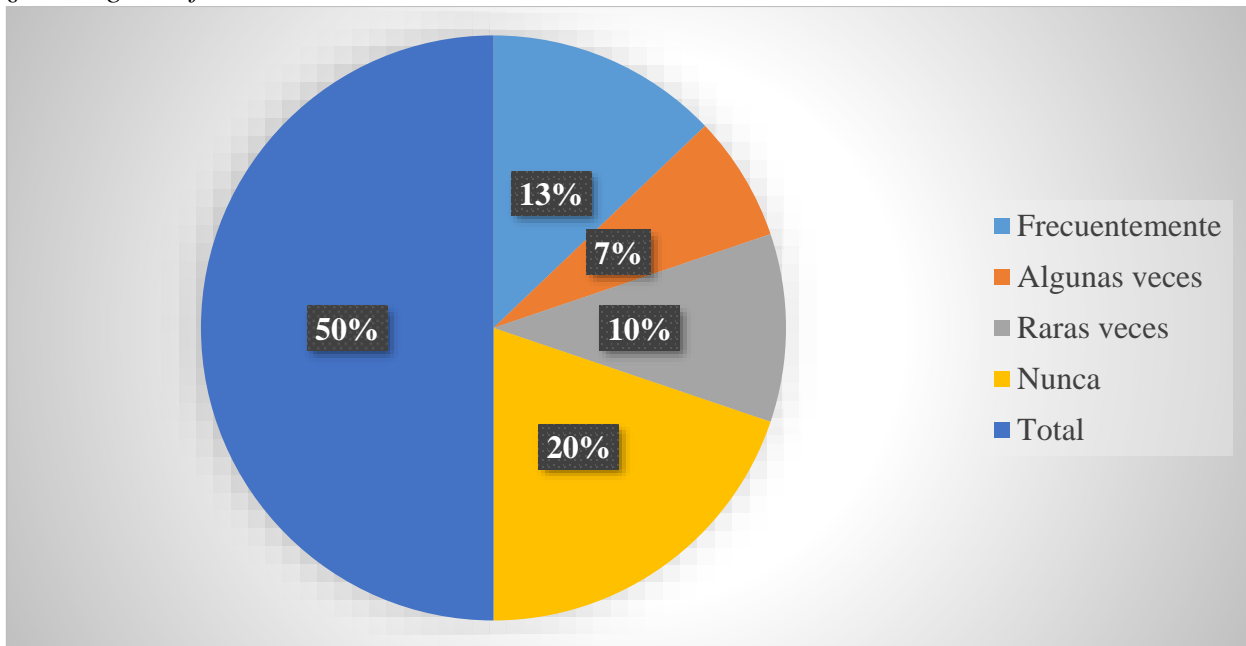
¿Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 20

¿No tengo confianza con nadie?

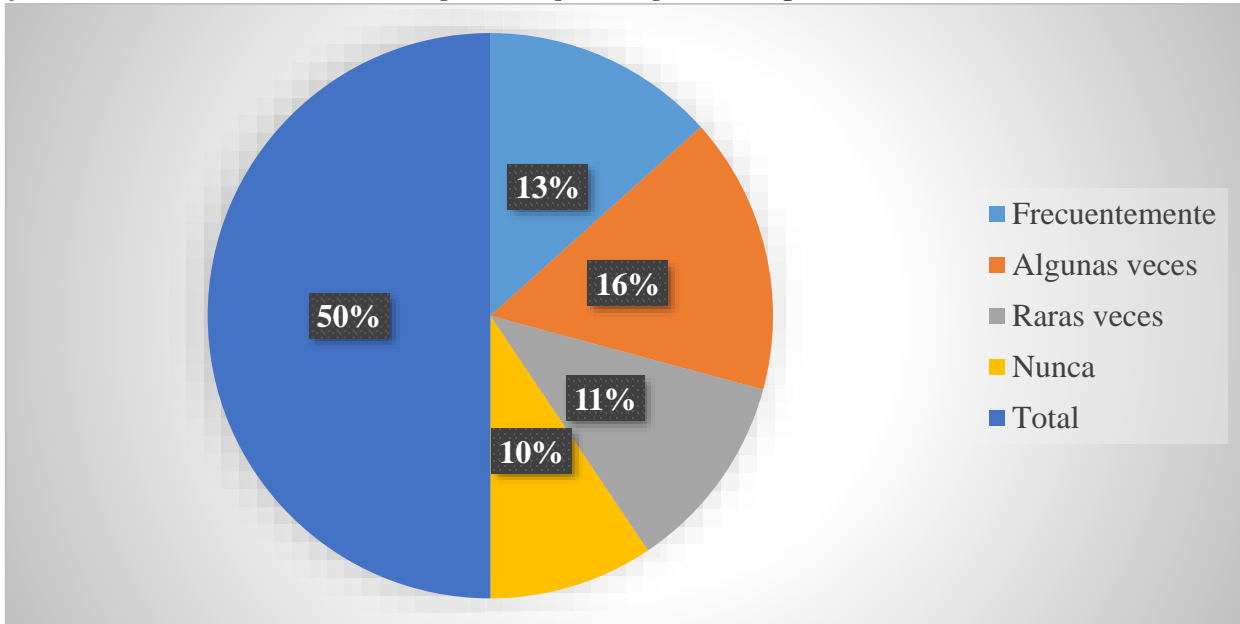


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 21

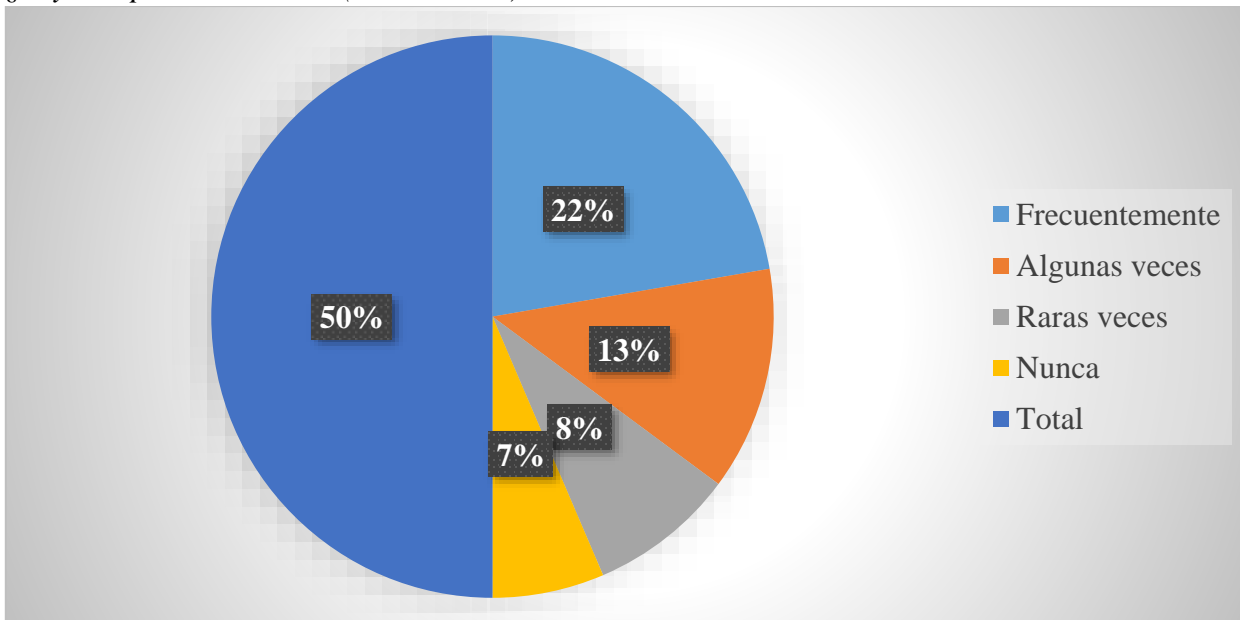
¿Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 22

¿Soy una persona abierta (extrovertida)?

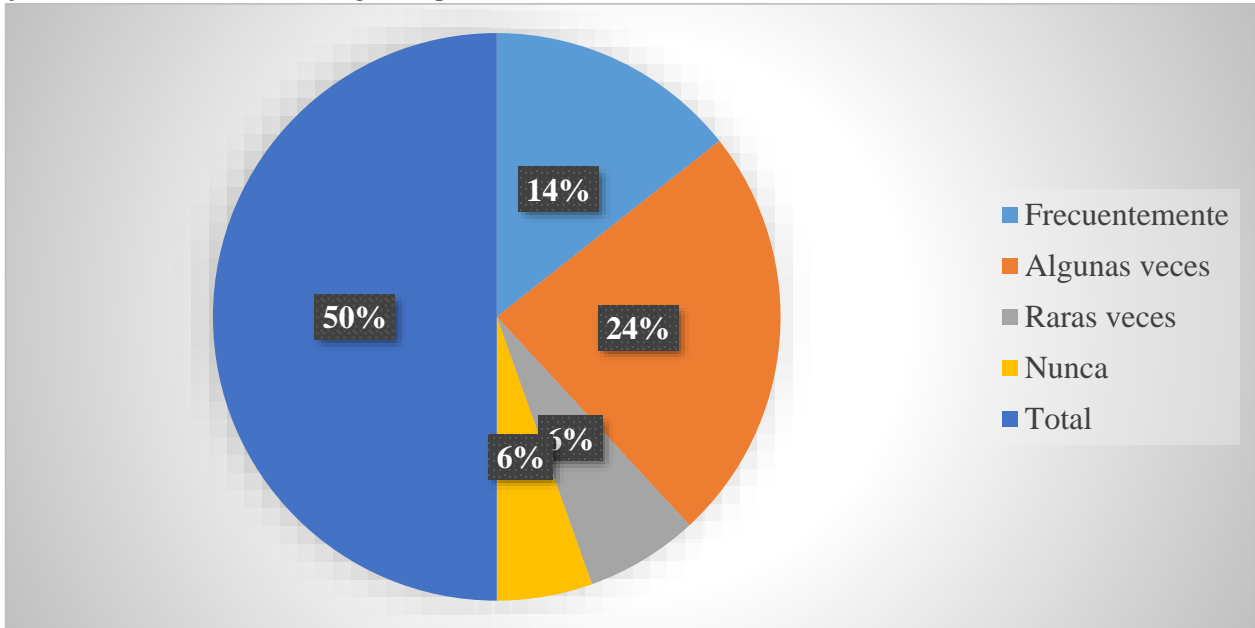


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 23

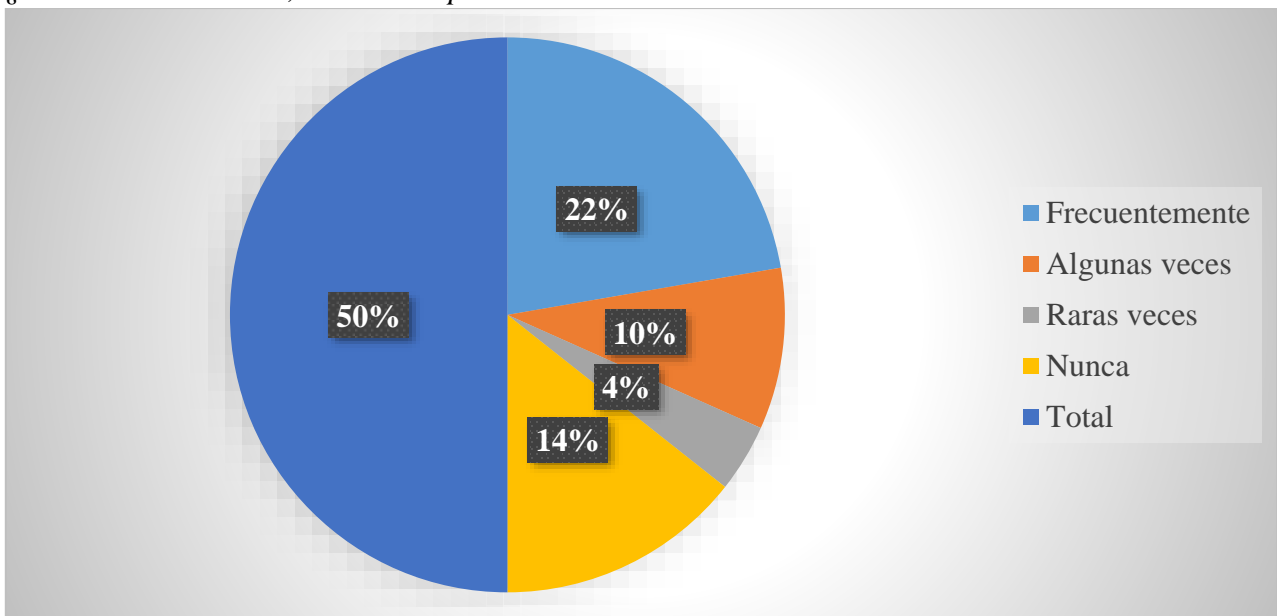
¿Me siento cercano/a de algunas personas?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 24

¿Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás?

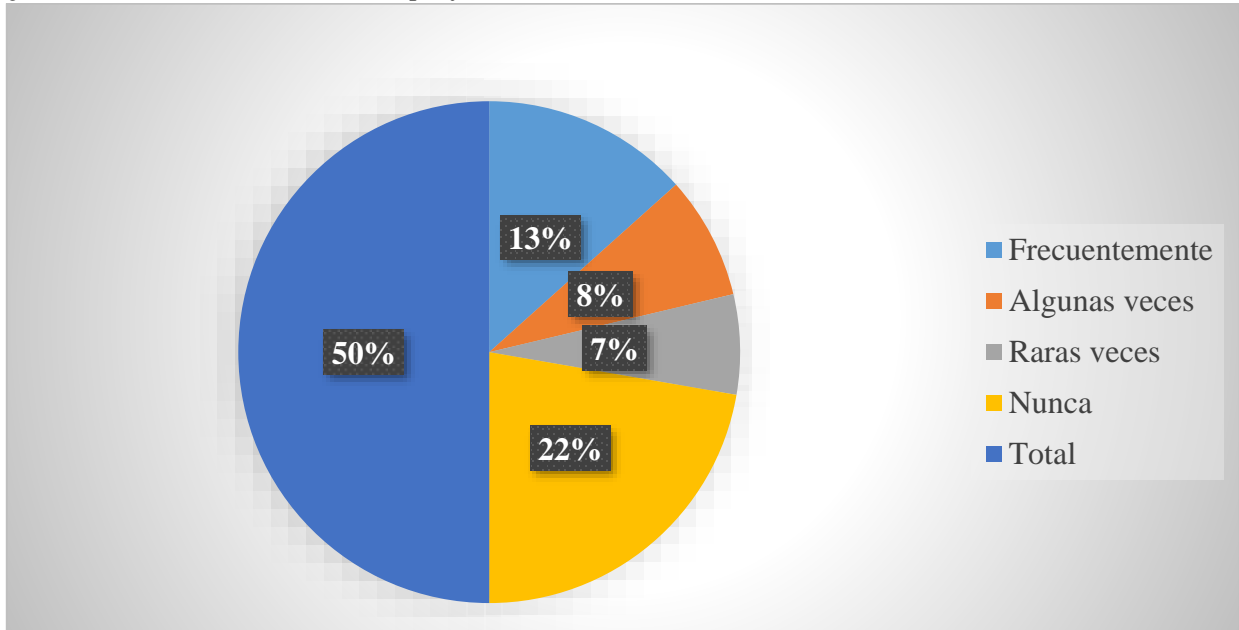


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 25

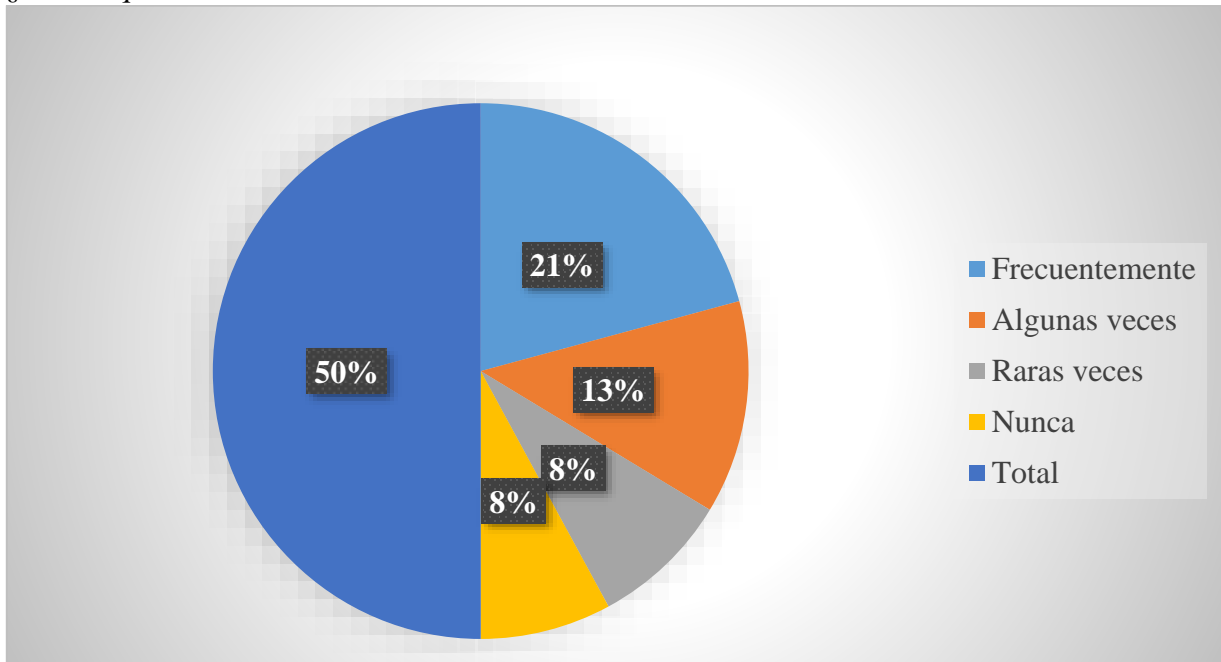
¿Mis relaciones sociales son superficiales?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 26

¿Pienso que realmente nadie me conoce bien?

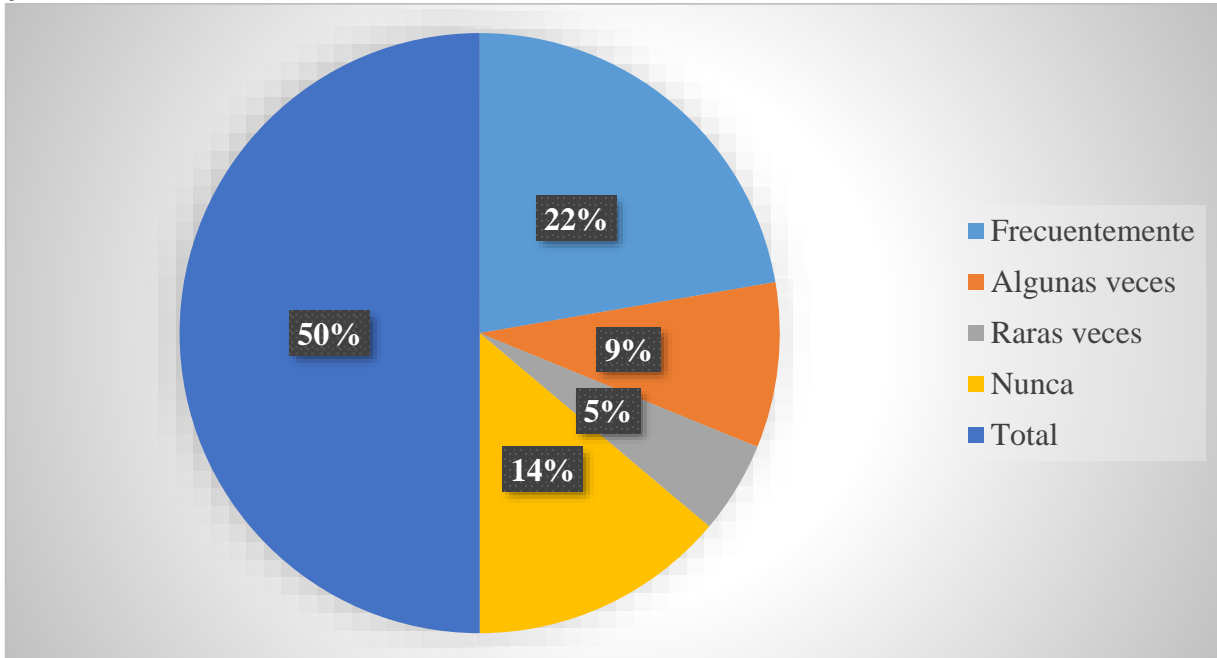


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 27

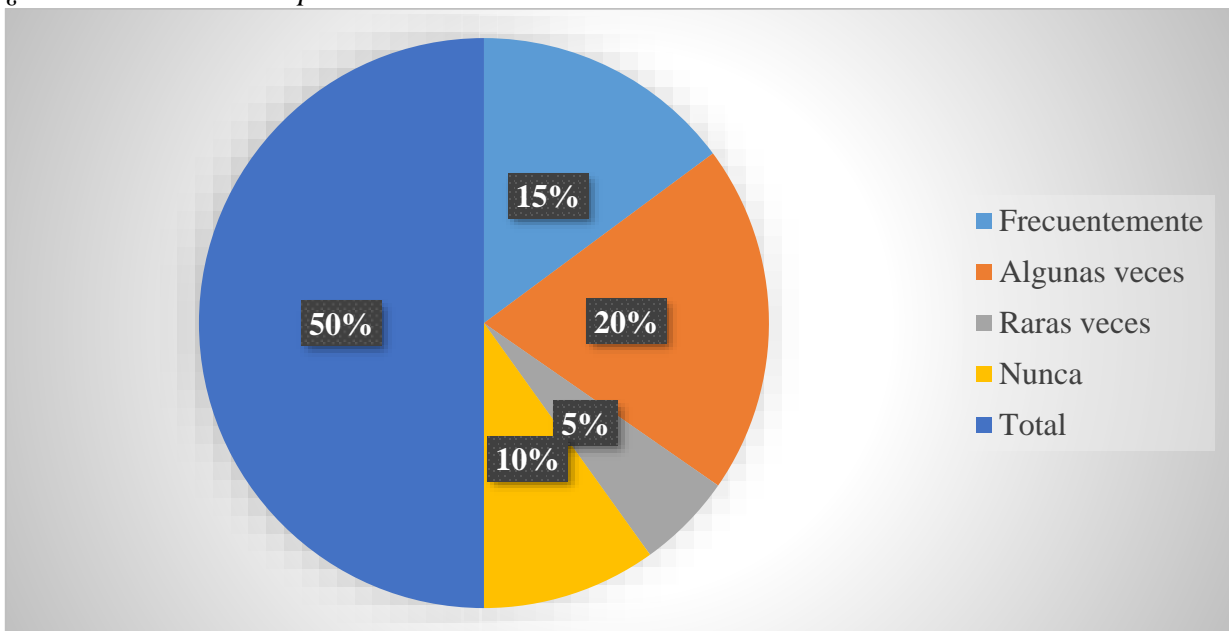
¿Me siento aislado/a de los demás?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 28

¿Puedo encontrar compañía cuando lo necesito?

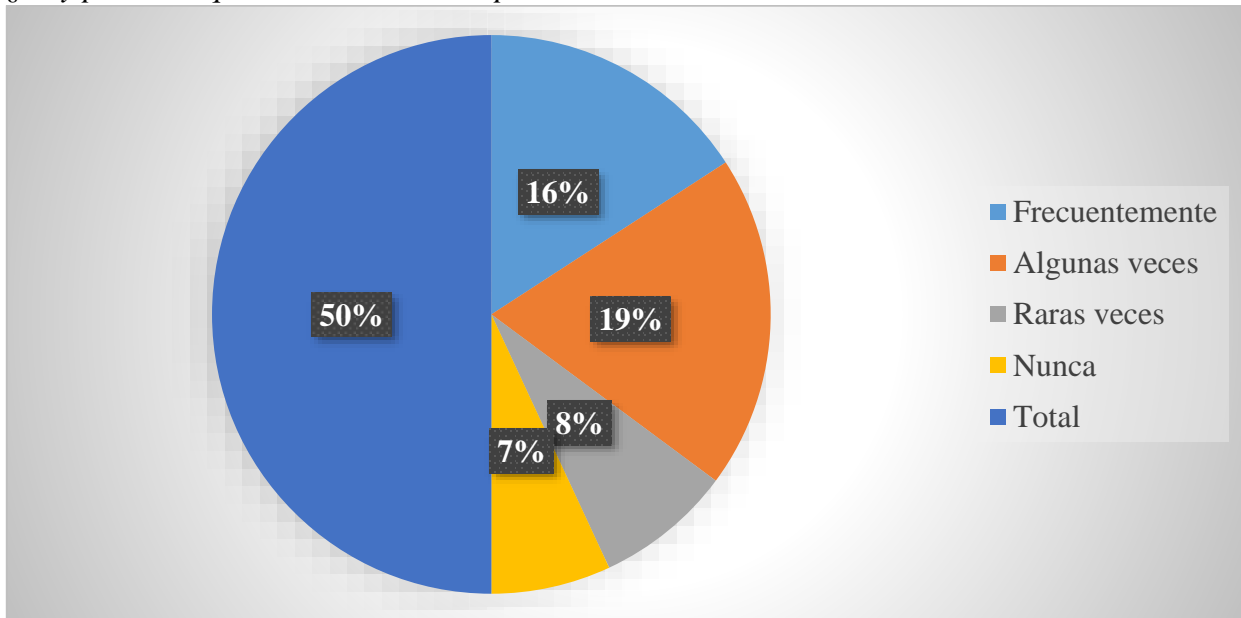


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 29

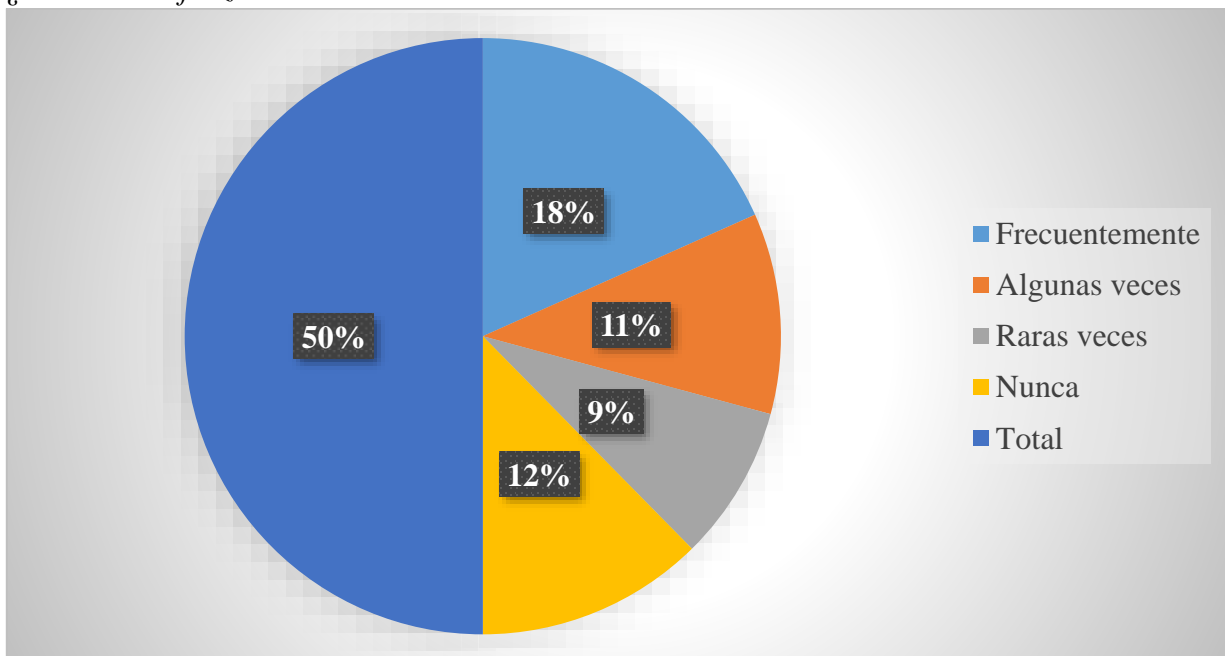
¿Hay personas que realmente me comprenden?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 30

¿Me siento infeliz de estar tan aislado/a?

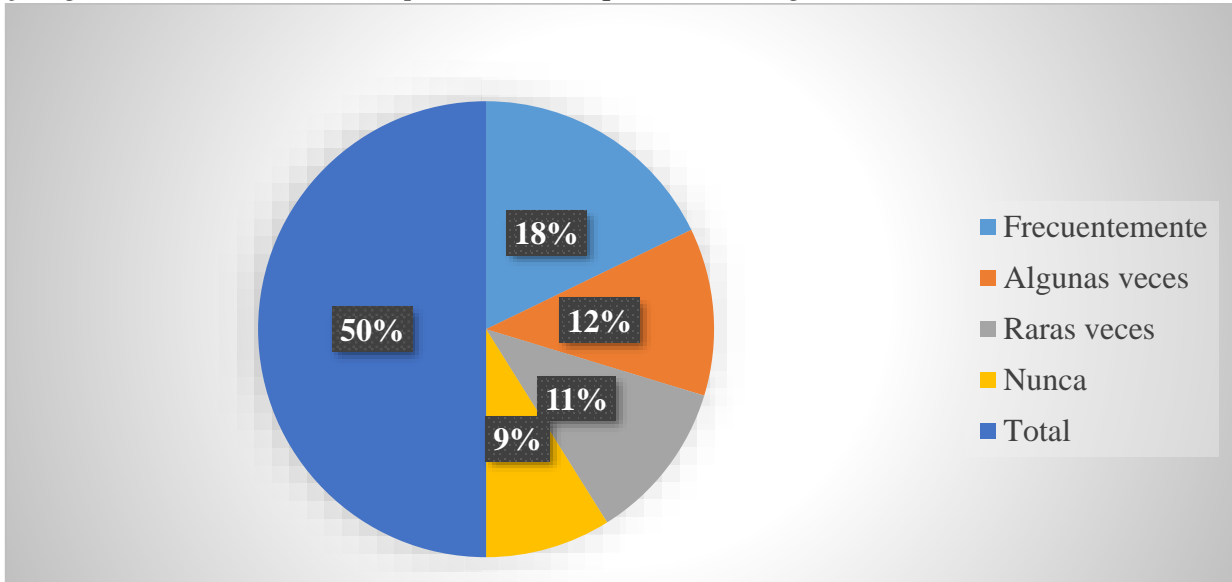


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 31

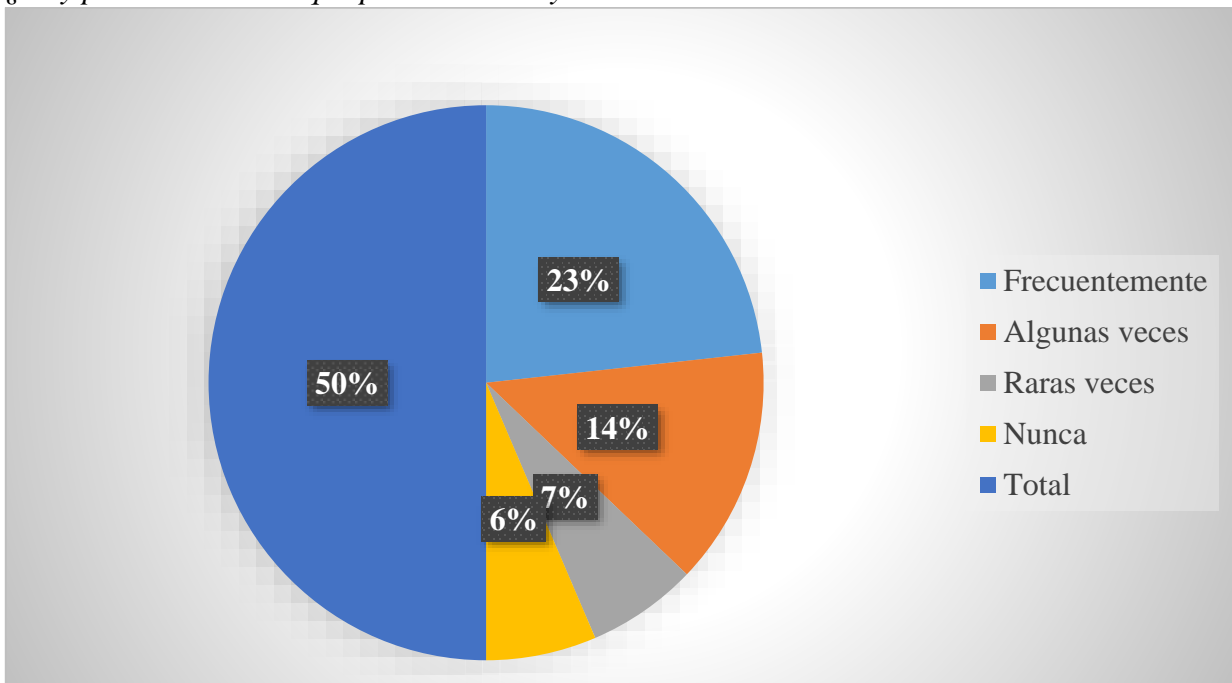
¿La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 32

¿Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme?

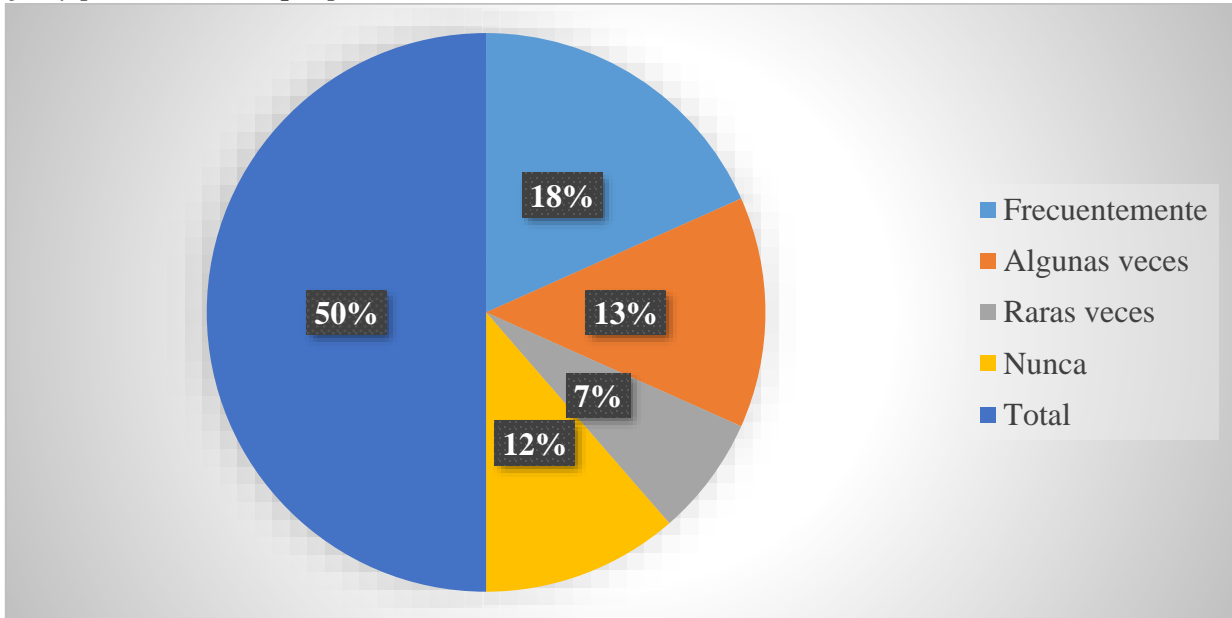


Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 33

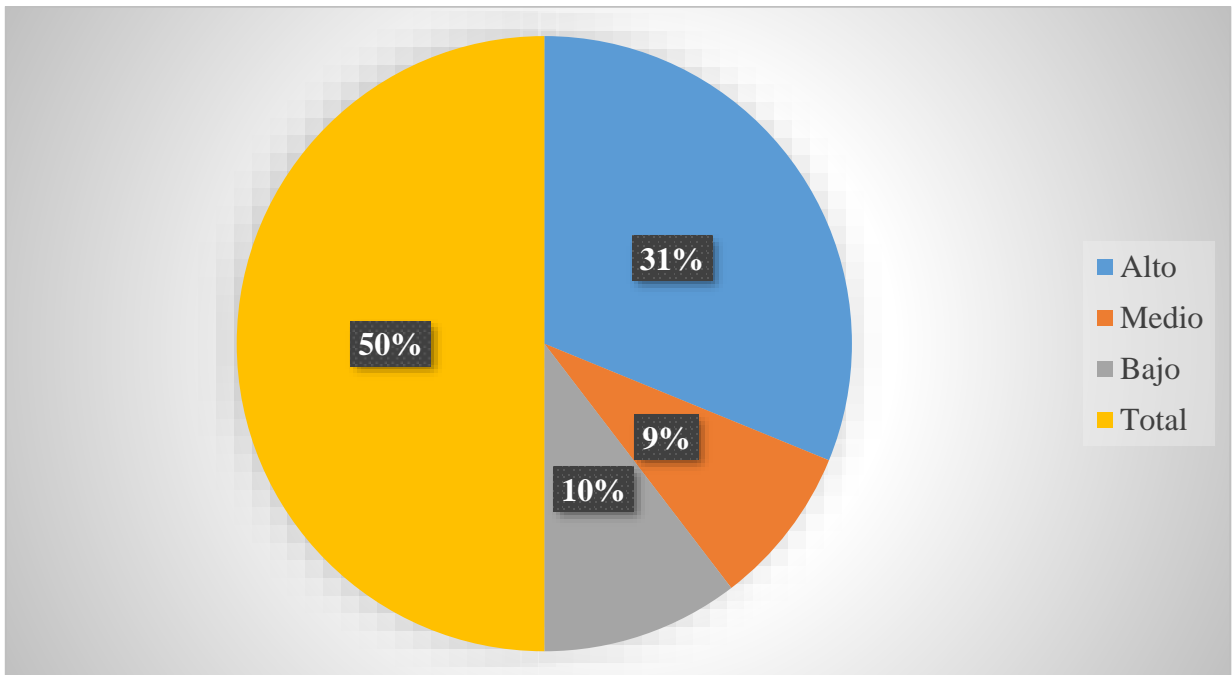
¿Hay personas a las que puedo recurrir?



Nota: Datos obtenidos de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

Figure 34

Nivel de aislamiento social

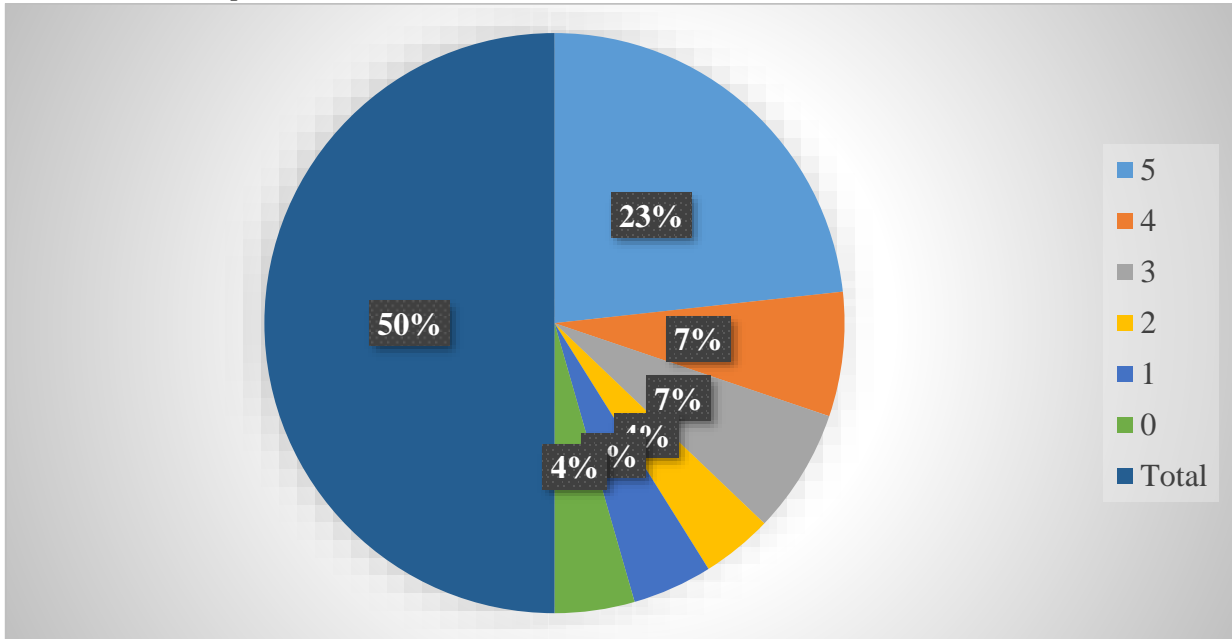


Nota: Datos generales de los adultos mayores a través del cuestionario de soledad UCLA (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 35

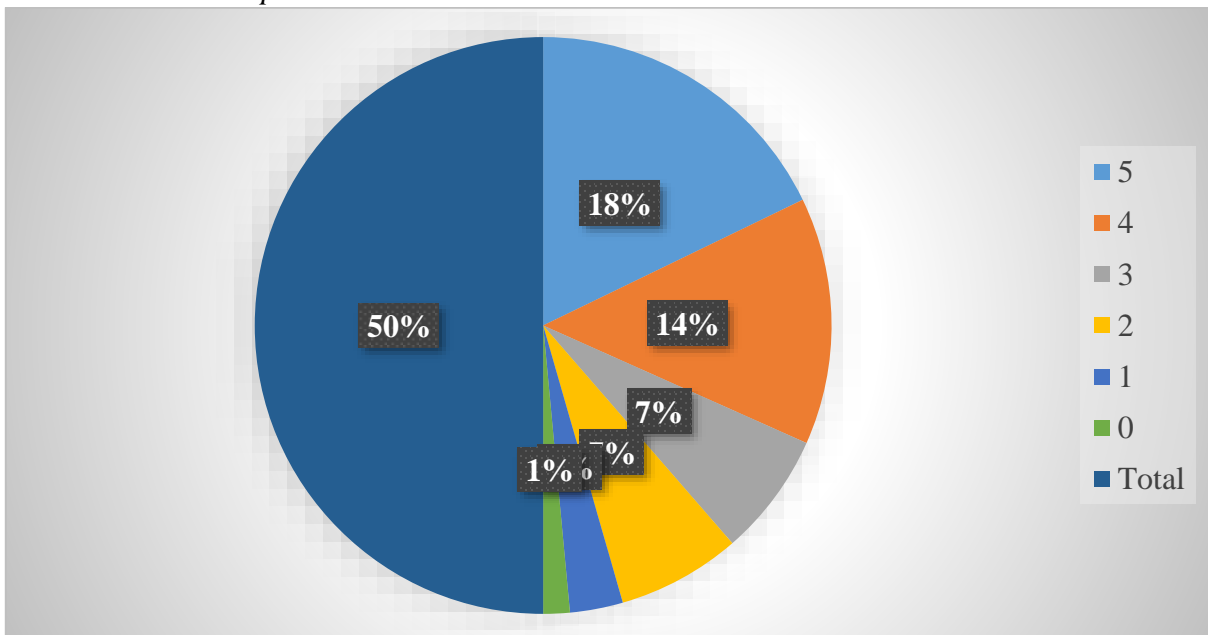
Orientación en espacio



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión orientación en espacio del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 36

Orientación en tiempo

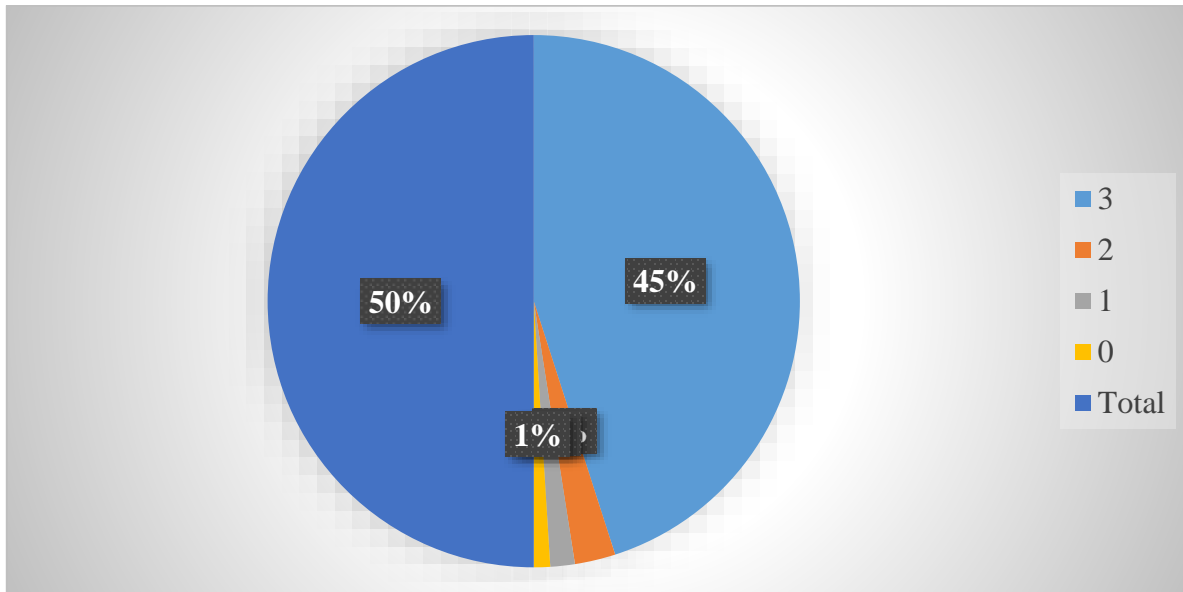


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión orientación en tiempo del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 37

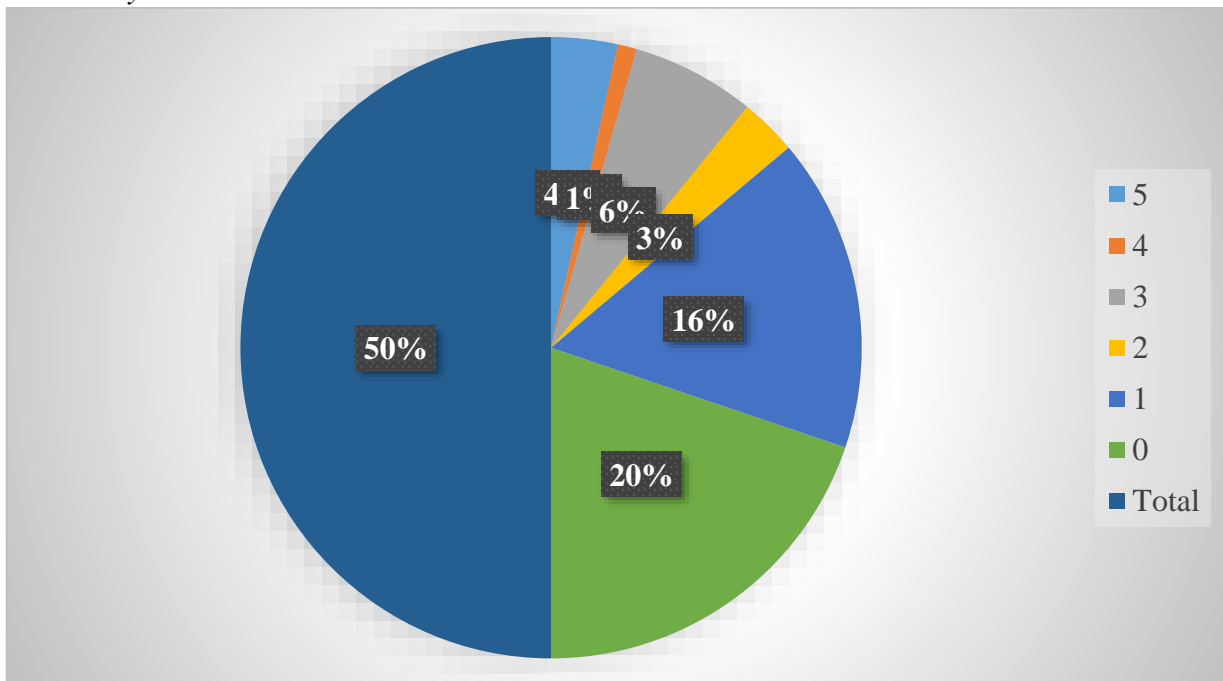
Memoria



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión memoria del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 38

Atención y cálculo

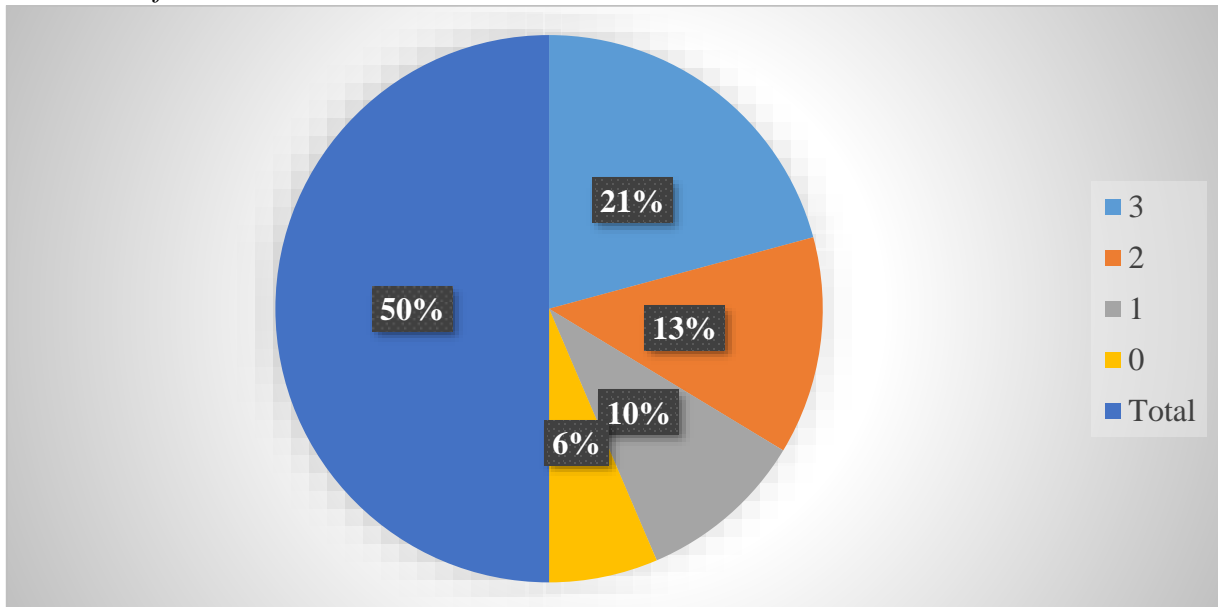


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión atención y cálculo del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 39

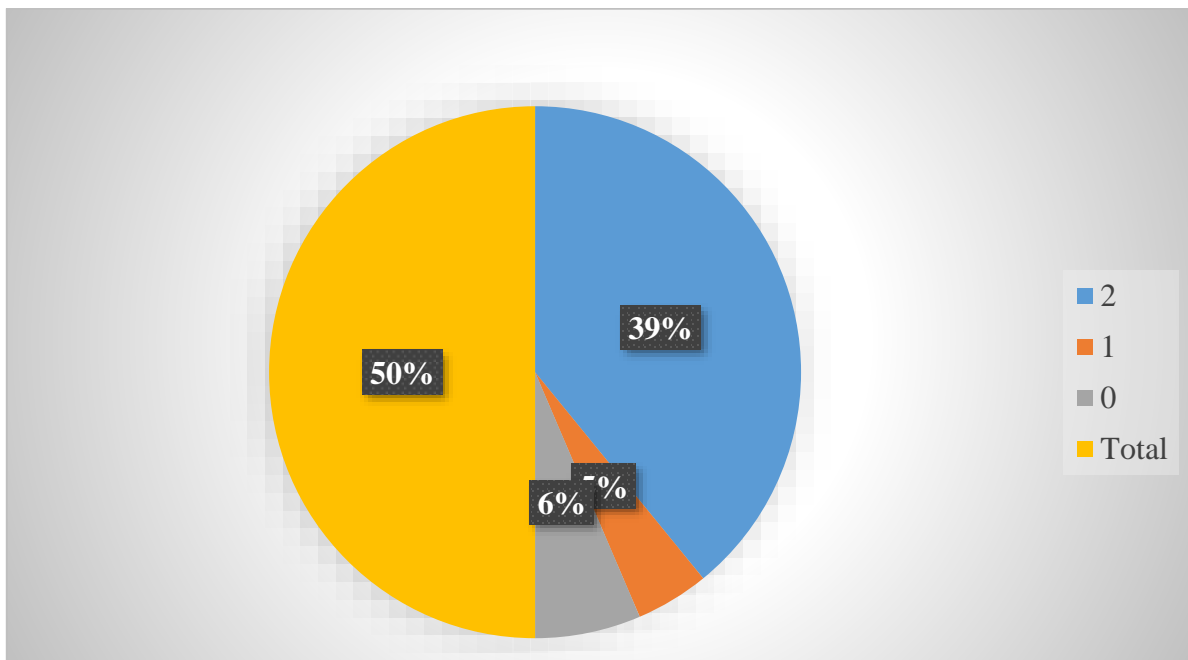
Memoria diferida



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión memoria diferida del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 40

Denominación

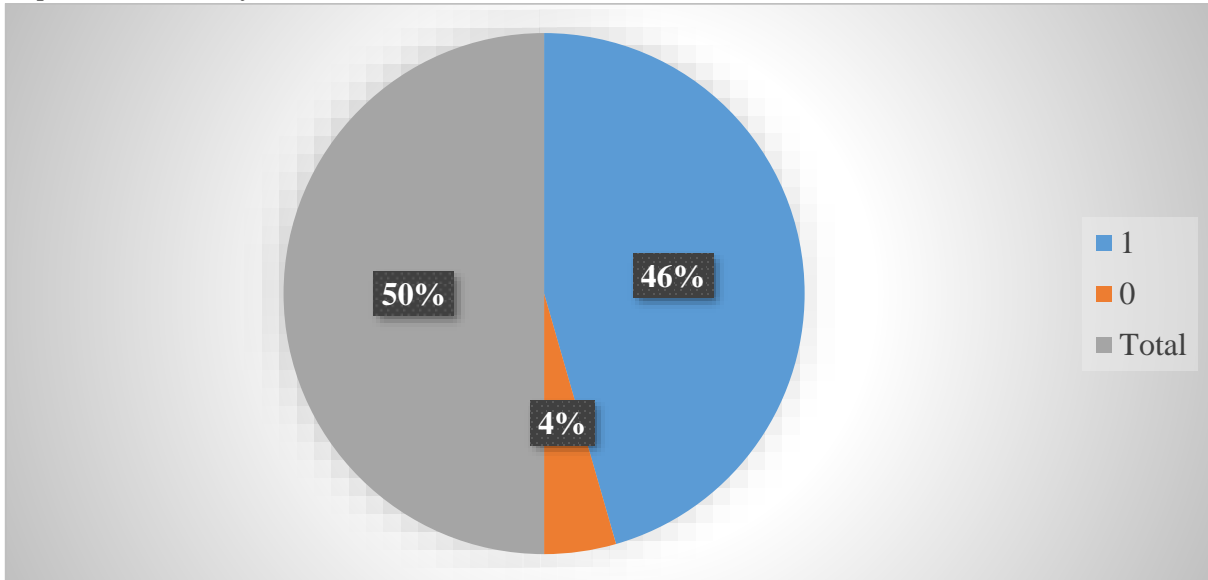


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión denominación del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 41

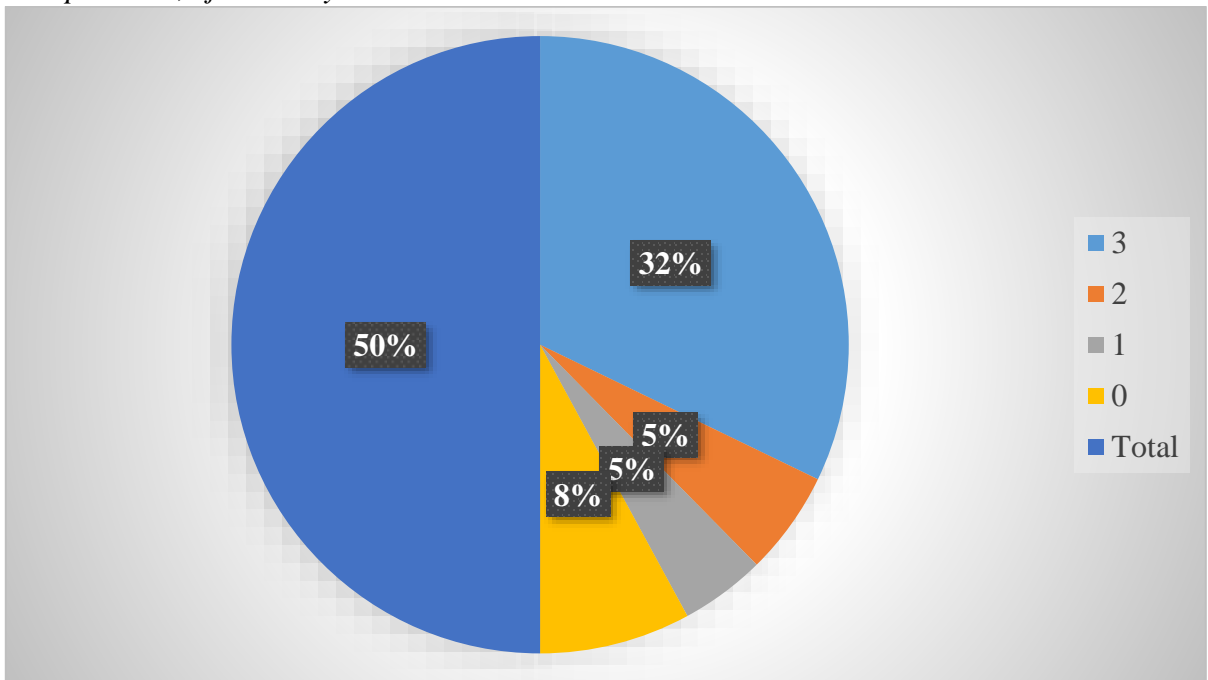
Repetición de una frase



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión repetición de una frase del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 42

Comprensión, ejecución y orden

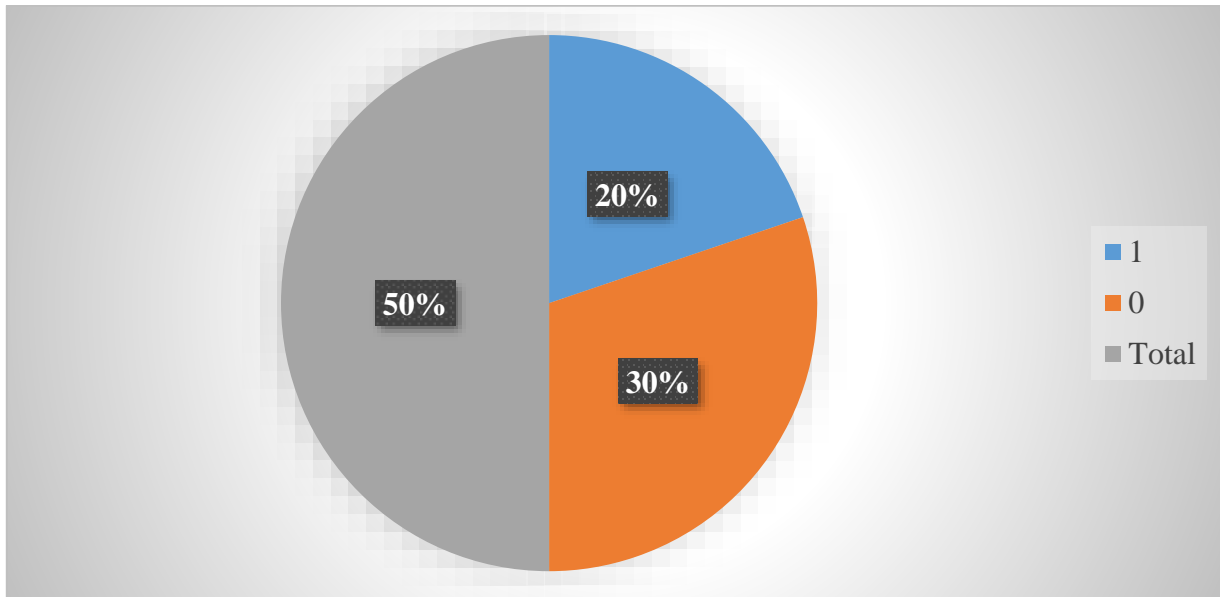


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión comprensión, ejecución y orden del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 43

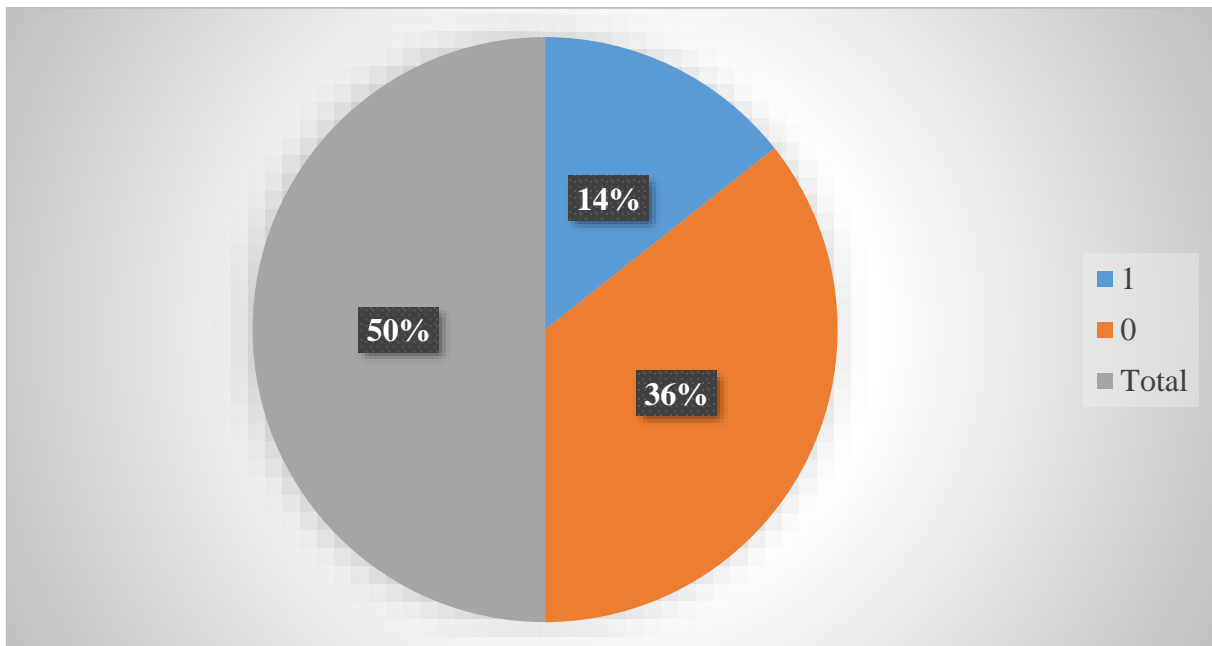
Lectura



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión lectura del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 44

Escritura

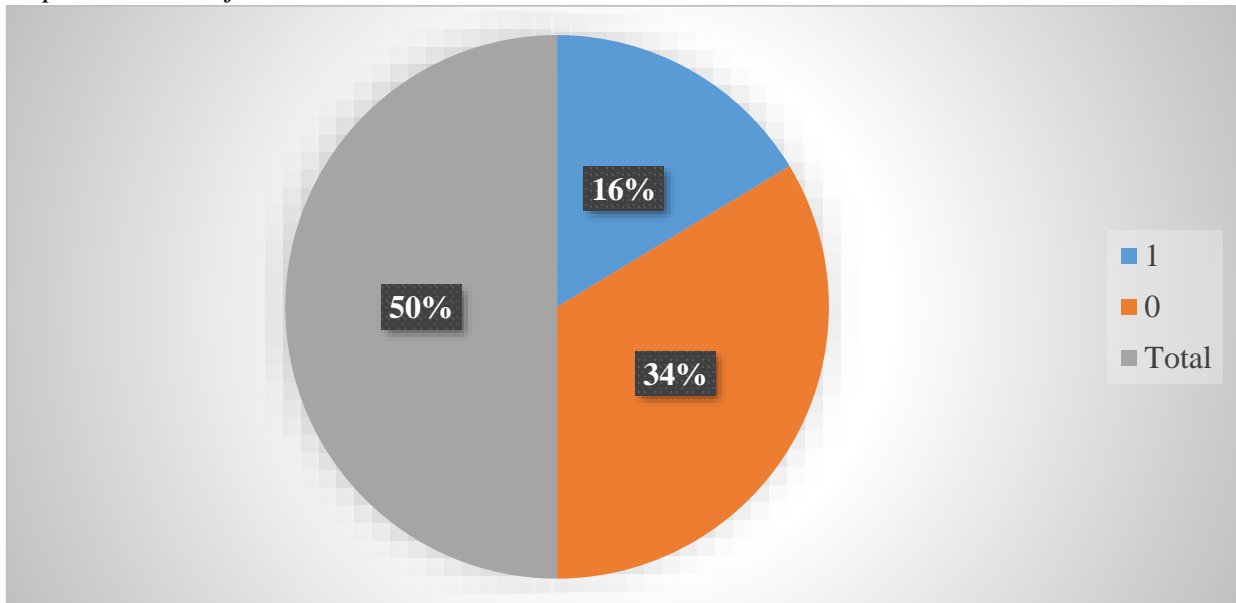


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión escritura del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 45

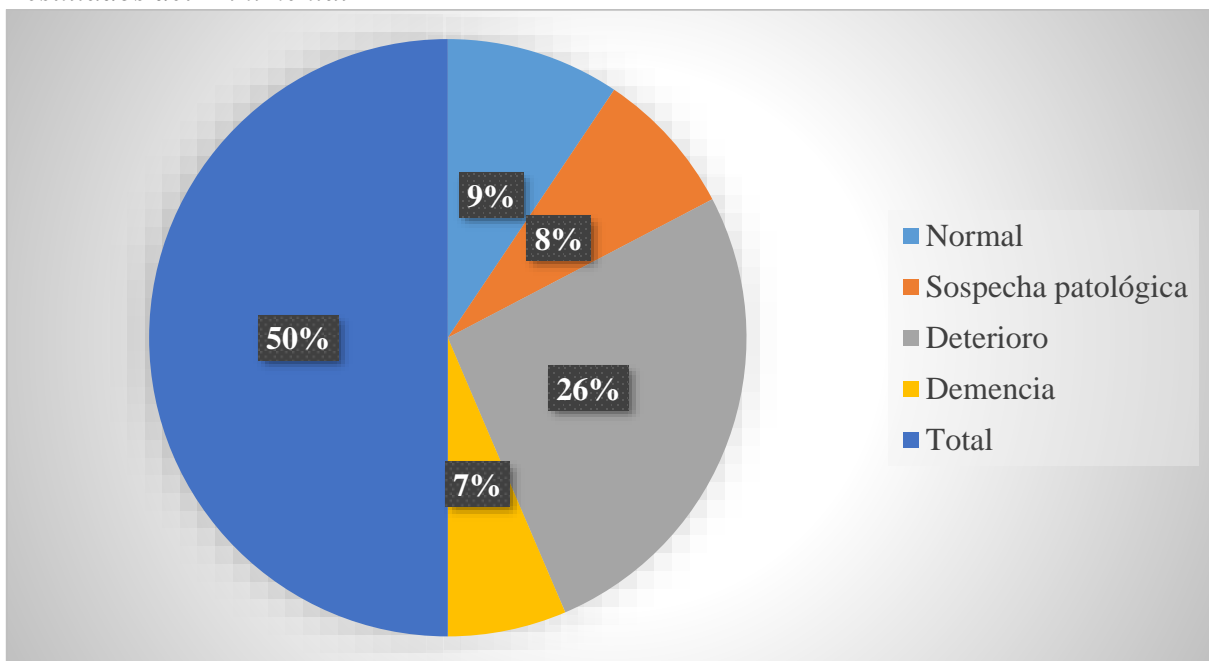
Copia de un dibujo



Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores en la dimensión copia de un dibujo del Mini-Mental State Examination (2024)

Figure 46

Resultados del Minimal

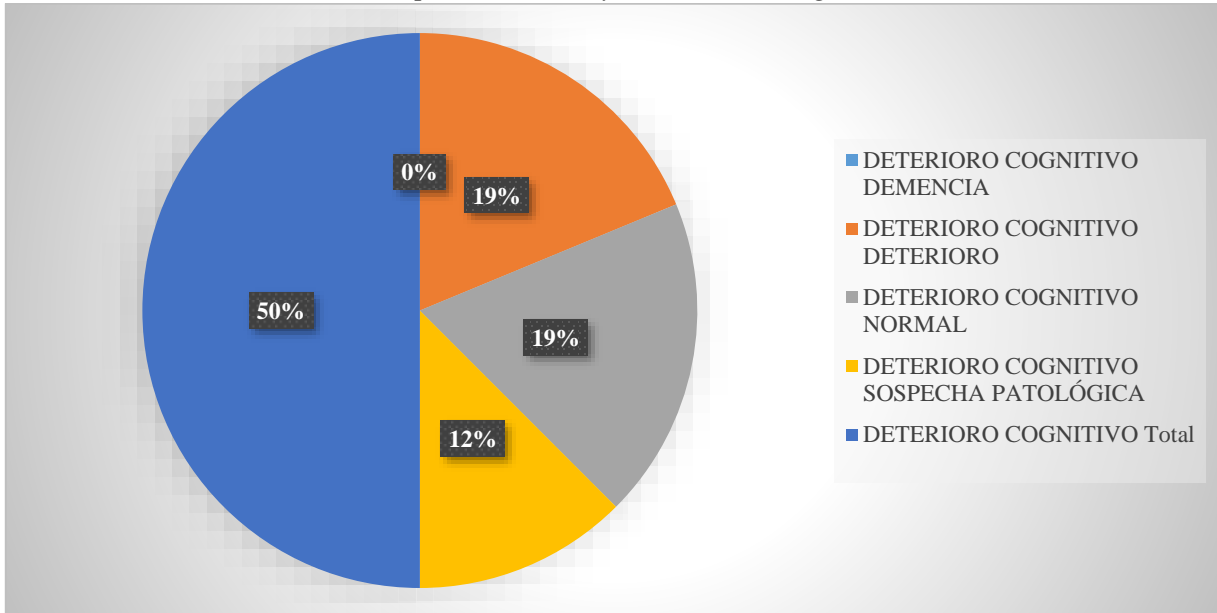


Nota: Resultados obtenidos de los adultos mayores del Mini-Mental State Examination (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 47

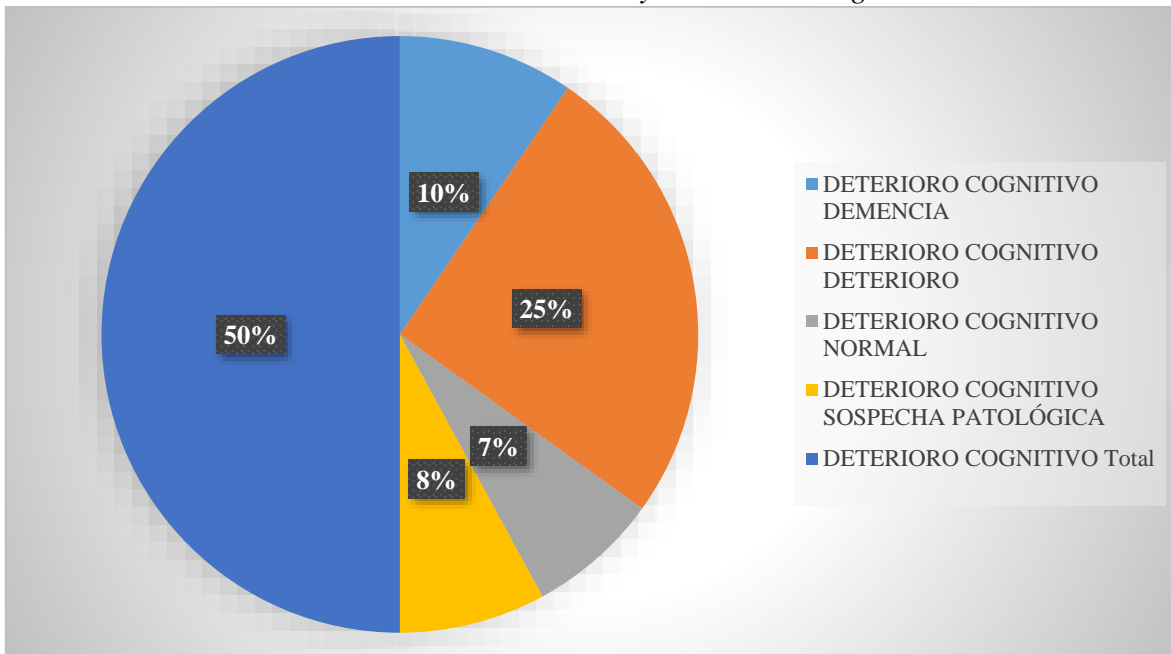
Matriz de correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo



Nota: Datos obtenidos de la correlación entre el tipo de soledad y el deterioro cognitivo a través de la prueba de Chi Cuadrado (2024)

Figure 48

Matriz de correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo



Nota: Datos obtenidos de la correlación entre el aislamiento social y el deterioro cognitivo a través de la prueba de Chi Cuadrado (2024)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Anexo F: Aplicación de los instrumentos para la recolección de datos

Figure 49

Evaluación en el centro Gerontológico de Babahoyo



Nota: Evaluación de las escalas y test a los adultos mayores en el Centro Gerontológico Babahoyo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL

Figure 50

Evaluación en el centro Gerontológico de Montalvo



Nota: Aplicación de las escalas y test en el Centro Gerontológico Montalvo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



Anexo G: Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR
Lapiceros	50	10,00
Grapadora	1	3,00
Impresiones	303	42.50
Pasajes	2	6,00
Total	356	61.50 \$



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

Anexo H: Cronograma

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	INTRODUCCION	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																		
2	CONTEXTUALIZACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																		
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																		
4	JUSTIFICACION	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																		
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																		
6	MARCO TEORICO	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo																		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

		Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
7	METODOLOGIA	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
9	RESULTADOS Y DISCUSION	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	
12	DEFENSA ORAL	Herrera Changoluisa Tania, Maliza Cerezo Daniela y Msc, Vera Zapata Juan.																	

