



Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales en los adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahuiilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo, Ecuador. Período septiembre–diciembre de 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Genesis Monserrath Cuji Gutiérrez

ASESOR

Dra. María Alicia Alemán Castillo

México-diciembre, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Cuji Gutierrez, Genesis Monserrath (2025). *Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales de los adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo- Ecuador. Período septiembre–diciembre 2025.* [tesis de Maestría Gerencia Hospitalaria. Universidad de Investigación e Innovación de México.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivar 4.0 Internacional. Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

El presente estudio tiene como objetivo diseñar un protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales en los adultos mayores del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el período septiembre-diciembre de 2025. La investigación surge ante la ausencia de herramientas metodológicas que orienten al personal de salud en la detección, acompañamiento y seguimiento emocional de esta población vulnerable, cuya situación se ve agravada por procesos migratorios, cambios familiares y limitadas redes de apoyo. Se empleó un enfoque mixto con predominio cualitativo, bajo la modalidad de Investigación-Acción Participativa (IAP). Los instrumentos utilizados incluyeron encuestas, entrevistas semiestructuradas, observación directa y revisión documental. La triangulación de la información permitió identificar sentimientos predominantes de soledad, tristeza, ansiedad, disminución del propósito vital y baja participación social en los adultos mayores evaluados. Asimismo, se evidenció la carencia de un protocolo estructurado que integre procesos de atención emocional dentro del primer nivel de atención. Los hallazgos fundamentaron la elaboración de un protocolo de gestión que articula la atención integral, la psicogerontología, la participación comunitaria y los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI). Se concluye que la implementación de este protocolo fortalece la capacidad institucional para brindar un acompañamiento oportuno, humanizado y sostenible, contribuyendo a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: *síndrome del nido vacío, adulto mayor, salud emocional, gestión sanitaria, protocolo de atención integral.*

Abstract.

The present study aims to design a management protocol for the comprehensive care of empty nest syndrome and its emotional repercussions in older adults at the Castug Tungurahuilla Health Center, located in Colta Canton, Chimborazo Province, during the period September-December 2025. This research arises from the lack of methodological tools to guide health personnel in the detection, support, and emotional follow-up of this vulnerable population, whose condition is influenced by migratory processes, family changes, and limited social support networks. A mixed-method approach with a qualitative predominance was used, applying the Participatory Action Research (PAR) model. Data collection instruments included surveys, semi-structured interviews, direct observation, and document review. Triangulation of information revealed predominant feelings of loneliness, sadness, anxiety, loss of purpose, and reduced social participation among older adults. Additionally, the absence of a structured protocol for emotional care within primary health services was identified. Based on the findings, a management protocol was developed incorporating comprehensive care principles, psych gerontology, community participation, and guidelines from Ecuador's Family, Community, and Intercultural Health Care Model (MAIS-FCI). The study concludes that implementing this protocol strengthens institutional capacity to provide timely, humanized, and sustainable emotional support, contributing to improved well-being and quality of life among older adults.

Keywords: *empty nest syndrome, older adults, emotional health, health management, comprehensive care protocol.*

Agradecimientos.

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este estudio y por iluminar cada paso del camino.

A mi familia, cuyo apoyo incondicional, amor y comprensión han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi asesor, por su guía, conocimientos y orientación profesional, que permitieron enriquecer este trabajo y encaminarlo con rigor académico.

A los adultos mayores de Castug Tungurahuilla, quienes con generosidad compartieron sus experiencias y emociones, convirtiéndose en la esencia de esta investigación.

A todas las personas que, de una u otra manera, aportaron con su apoyo, tiempo o palabras de motivación. Cada uno de ustedes forma parte de este logro.

Dedicatorias.

Dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor, sacrificio y ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y la dedicación. A ellos, que siempre han sido mi mayor inspiración.

A mi pareja que ha estado ahí para mí en todo momento ayudándome y guiándome en esta etapa.

A los adultos mayores de nuestra comunidad, cuyo corazón y sabiduría me motivan a trabajar por una atención más humana, digna y sensible.

Y a mí misma, por no rendirme, por confiar en mis capacidades y por demostrar que cada sueño, con disciplina y fe, puede hacerse realidad.

ÍNDICE GENERAL

Índice General

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Línea de investigación y su ámbito de estudio	15
1.2 Planteamiento del problema.....	15
1.3 Formulación del problema	16
1.4 Justificación.....	17
1.5 Objeto de estudio	18
1.6 Campo de acción.....	18
1.7 Objetivos.....	18
1.7.1 Objetivo General.....	18
1.7.2 Objetivos específicos	18
1.8 Hipótesis	19
1.9 Alcance temático	19
1.10 Delimitación Espacial y Temporal	20
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES.....	21
2.1. Estado del arte (Marco histórico y actual).....	21
2.2. Marco teórico.....	23
2.3. Marco conceptual.....	25
2.4. Marco contextual.....	40
2.5. Marco legal y normativo	41
Síntesis conclusiva del capítulo II	44
CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	46
3.1. Cuadro de operacionalización de variables.....	47
3.2. Diseño metodológico	51
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis	51
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	52
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos	52
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección	55
3.3. Trabajo de campo	55
3.3.1. Aplicación de los instrumentos	57
3.3.2. Procesamiento de la información	58

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos	59
3.5. Redacción de resultados y discusión.....	60
Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN	90
ANEXOS	115

Índice de figuras.

FIGURA 1. ESQUEMA INTEGRADOR DEL ESTUDIO SOBRE EL SÍNDROME DEL NIDO VACÍO EN ADULTOS MAYORES.	88
FIGURA 2. - ALGORITMO DE ACTUACIÓN	101

Índice de gráficas.

GRÁFICO 1. - ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS EN ADULTOS MAYORES	59
---	----

Índice de tablas.

MARCO CONCEPTUAL COMPLETO	38
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES COMPLETO	48
¿CÓMO SE HA SENTIDO EMOCIONALMENTE DESDE QUE SUS HIJAS O HIJOS DEJARON EL HOGAR?	61
¿QUÉ EMOCIÓN EXPERIMENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN ESTA ETAPA DE SU VIDA?	62
¿CON QUÉ FRECUENCIA RECIBE APOYO EMOCIONAL DE SU FAMILIA O COMUNIDAD?	63
¿PARTICIPA USTED EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS O CULTURALES (MINGAS, CELEBRACIONES, REUNIONES)?	64
¿QUÉ PRÁCTICAS LE AYUDAN A SENTIRSE MEJOR EMOCIONALMENTE?	65
¿CON QUÉ FRECUENCIA IDENTIFICA SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL NIDO VACÍO EN ADULTOS MAYORES?	66
¿CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES EMOCIONALES MÁS COMUNES OBSERVADAS?	67
¿CONSIDERA QUE LOS FACTORES CULTURALES INFLUYEN EN LA VIVENCIA DEL SÍNDROME DEL NIDO VACÍO?	68
¿INTEGRA USTED EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR?	69
¿QUÉ ESTRATEGIA CONSIDERA MÁS EFECTIVA PARA EL ABORDAJE INTERCULTURAL DEL SÍNDROME?	70
¿CUÁL ES SU EDAD?	71
¿CÓMO SE CONSIDERA HOMBRE O MUJER?	72
¿HASTA QUÉ AÑO DE ESCUELA O COLEGIO ESTUDIO?	73
¿DE DÓNDE PROVIENE SU FUENTE DE INGRESO?	74
¿CUÁLES SON SUS INGRESOS?	75
¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD DESEMPEÑA DIARIAMENTE?	76
¿CUÁNTO TIEMPO SE ENCUENTRA VIVIENDO DENTRO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO?	77
¿PADECE USTED DE ALGÚN TIPO DE NECESIDAD AL COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y SENSACIONES?	78
¿PADECE USTED DE ALGÚN TIPO DE NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA MEJORAR?	79
¿SIENTE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS?	80

¿PADECE USTED ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD?.....	81
¿CONOCE USTED LA FORMA ADECUADA DE AFRONTAR LOS CAMBIOS A LOS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO?	82
¿CREE USTED QUE HA PADECIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS?	83
¿EN LOS DÍAS ANTERIORES HA SENTIDO USTED ALGÚN TIPO DE SENTIMIENTO?.....	84
¿ACTUALMENTE HA SENTIDO USTED ALGÚN TIPO DE EMOCIÓN?	85
¿CÓMO CREE USTED QUE HA SUFRIDO CAMBIOS EN SUS REACCIONES NEUROFISIOLÓGICAS?	86
ACTIVIDADES CON SUS NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN.....	95
CÓDIGO DE ANEXOS DEL PROTOCOLO	97
ESCALA DE VALORACIÓN EMOCIONAL	99
PRESUPUESTO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	103

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI y plantea retos importantes para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Al igual que el resto del mundo, en Ecuador, una tendencia demográfica prominente se ha manifestado en el aumento en la cantidad de personas de 65 años y más. Esto puede suponer que el país deba mejorar y ampliar sus estrategias de atención integral, que, en el caso de este grupo etario, incluyan la atención social, la salud mental y la salud física. La denominada síndrome del nido vacío, caracterizado por la angustia emocional, la soledad y la tristeza que los padres experimentan cuando sus hijos se mudan, se vuelven independientes y se van de la casa, afecta la calidad de vida de los ancianos.

En la provincia de Chimborazo, en el cantón Colta, se ha comenzado a documentar el caso de un grupo de ancianos entre los cuales se han identificado síntomas de síndrome del nido vacío, como aislamiento, desánimo, ansiedad y baja participación en actividades sociales. A nivel de primer contacto, los problemas han sido difíciles de abordar por la falta de guías que orienten a los profesionales de la salud sobre los procedimientos a desarrollar en la identificación, acompañamiento y seguimiento de estos casos. Esto evidencia la insuficiencia de instrumentos que brinden la posibilidad de una atención más humanizada, integral y continua.

La investigación que se presenta aquí busca implementar y desarrollar un protocolo en el Puesto de Salud Castug Tungurahuiilla, como parte del manejo de la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales en los ancianos. Esto es parte del fortalecimiento de la

atención primaria de salud y la promoción de la salud psicoemocional de esta población. El estudio se enmarca en el modelo de atención familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI), implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y se alinea con los lineamientos de la OMS en torno al envejecimiento activo y la salud mental.

La disertación consta de cuatro capítulos. El Capítulo I se centra en la proyección de la investigación y describe la línea del estudio, la explicación y formulación del problema, la justificación, los objetivos y las delimitaciones del trabajo. En el Capítulo II, el autor elabora los diferentes marcos teóricos y referentes, incluyendo el estado del arte, así como los marcos conceptuales, contextuales y legales, basados en la literatura científica existente sobre el síndrome del nido vacío y la salud emocional de los adultos mayores.

El tercer capítulo esboza principios metodológicos, diseño de investigación, operacionalización de variables, técnicas de investigación, recolección de datos y análisis de datos. Finalmente, en el cuarto capítulo, la transformación propuesta por el autor es el diseño del Protocolo de gestión integrada del síndrome del nido vacío como una respuesta técnica y científica para la práctica profesional en salud pública y en la calidad de vida de los adultos mayores.

Esta investigación tiene como objetivo hacer una contribución significativa a la gestión de la salud, presentando un modelo de intervención que es aplicable y replicable en otros contextos del país, que aborda el cuidado emocional, la integración familiar y la dignidad de las personas mayores.

CAPÍTULO I: PROYECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Línea de investigación y su ámbito de estudio

La presente investigación se adscribe a la línea de investigación “Salud Pública y Atención Integral al Adulto Mayor” del programa de la Universidad (UIIX), la cual se orienta al estudio, promoción y fortalecimiento de estrategias que favorezcan el bienestar biopsicosocial de las personas mayores en el contexto comunitario y de los servicios de salud.

Consistente con esta línea de pensamiento, el estudio se delimita al campo temático de la gestión de la salud desde la perspectiva psicosocial, enfocándose en el análisis, diseño e implementación de los protocolos de gestión en salud dirigidos a la atención integral de los ancianos que atraviesan el síndrome del nido vacío. Esto es pertinente ya que las transformaciones sociales y familiares contemporáneas se han asociado con un aumento en la incidencia de este fenómeno, creando secuelas emocionales que impactan la calidad de vida y el bienestar emocional de los ancianos.

Desde esta perspectiva, la investigación busca aportar herramientas metodológicas y de gestión que fortalezcan la respuesta institucional y comunitaria frente a las necesidades emocionales y sociales derivadas del síndrome del nido vacío, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de la línea de investigación en términos de promoción de la salud y envejecimiento activo.

1.2 Planteamiento del problema

Los ancianos son una de las poblaciones prioritarias en las políticas de salud en Ecuador, sobre todo en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI). El fenómeno del envejecimiento se ha agudizado como consecuencia de la mayor esperanza de vida, el aumento de la natalidad y la disminución de la mortalidad en las últimas dos décadas. Ello ha generado una serie de nuevos y complejos problemas de orden social, familiar y psicosocial relacionados con las adaptaciones a nuevas etapas del ciclo de vida, la soledad, la pérdida de vínculos relacionales y el reacomodamiento de la función dentro de la familia.

Numerosas investigaciones han analizado las repercusiones emocionales de este fenómeno. García y Mendoza (2018) identifican que el síndrome del nido vacío genera sentimientos de vacío

existencial, tristeza y falta de motivación, lo que afecta negativamente el bienestar psicológico del adulto mayor. López (2020), en su estudio sobre el afrontamiento emocional de los adultos mayores en el cantón Riobamba, afirma la ausencia de estrategias de apoyo institucional que promuevan la resiliencia ante la separación de los hijos. De manera similar, Sánchez y Torres (2021) señalan que los servicios de atención primaria de salud carecen de protocolos específicos para manejar las repercusiones emocionales de este síndrome, lo que limita la atención integral. Martínez et al. (2022) proponen el uso de programas de apoyo psicosocial basados en la comunidad como una estrategia preventiva contra el aislamiento gerontológico. Por último, en comunidades rurales ecuatorianas, Gómez y Herrera (2023) afirman que las redes familiares son cada vez más frágiles, lo que agrava la fragilidad emocional de esta población.

En la comunidad Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo, las tendencias para los años 2020-2024 son similares, descritas por el fenómeno del aumento del número de personas mayores que viven solas o con poco apoyo familiar, lo que aumenta sus sentimientos de soledad, abandono y pérdida de sentido en la vida.

El centro de salud local proporciona atención médica general, pero no existe un protocolo de atención médica emocional o completamente desarrollado orientado hacia la atención integral del síndrome del nido vacío.

Esto muestra la problemática realidad de la falta de herramientas metodológicas y de gestión en el primer nivel de atención de salud comunitaria para los ancianos emocionalmente afectados por el síndrome del nido vacío, lo que limita las respuestas comunitarias e institucionales a esta creciente necesidad.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo contribuir a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el período septiembre–diciembre de 2025?

1.4 Justificación

Desde una perspectiva psicosocial y de la gestión de la salud, la atención integral de los adultos mayores en los niveles primarios de atención en salud exige una respuesta organizada.

El vacío que queda sin atención en la salud y la psicosocial, en el puesto de salud, y la manifestación de los síntomas del síndrome del nido vacío en tantos adultos mayores de Castug Tungurahui, cantón Colta, provincia de Chimborazo, pone de manifiesto la ausencia de atención integral del adulto mayor.

El estudio se circunscribe al campo de la salud pública y la psicología del envejecimiento, que desarrolla la atención de los adultos mayores y la atención a lo psicosocial y a los aspectos emocionales que se integran al bienestar de los adultos mayores. En la revisión de la literatura se determinó la ausencia de formas de atención institucional para el síndrome del nido vacío, de la cual se derivan una calidad de vida en riesgo y trastornos de tipo depresivo o ansioso. De ahí que el diseño de un protocolo de atención en salud y gestión de salud emocional construya una atención en el área de conocimiento teórica y práctica sobre envejecimiento activo, salud mental y atención en la comunidad.

La propuesta busca generar un insumo específico, un "protocolo de gestión", orientado, en parte, a guiar a los trabajadores de la salud y a los miembros de la comunidad en la identificación, acompañamiento y seguimiento de la parte emocional de los adultos mayores afectados. El gestor, como parte de su operacionalización, fortalecerá la gestión de los recursos de atención primaria y los alinearán con la estrategia de atención integral.

La dimensión social del estudio también es relevante, ya que promueve el bienestar emocional, la inclusión y la activa participación de los adultos mayores, lo que contribuye a disminuir el riesgo del aislamiento social, la depresión y el deterioro de las redes comunitarias y familiares. La propuesta, que responde a una demanda prioritaria en la zona, se encuentra alineada con la política pública en salud y en el envejecimiento digno del Estado ecuatoriano.

La investigación, en su dimensión metodológica, se inscribe en un proceso de diagnóstico, diseño, validación e implementación de un protocolo contextualizado, con datos de la comunidad. Este tipo de enfoque se espera que sirva de soporte en la aplicabilidad y pertinencia de los resultados,

en el fortalecimiento del sistema de salud de la localidad y en la generación de insumos para la investigación en otros contextos de similar naturaleza.

En conjunto, la investigación representa un aporte significativo para la salud pública, la práctica profesional y la producción científica, al integrar la gestión en salud con el componente emocional del envejecimiento, en coherencia con los principios de atención integral, equidad y calidad de vida del adulto mayor.

1.5 Objeto de estudio

El objeto de estudio son los adultos mayores con síndrome del nido vacío atendidos en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla.

1.6 Campo de acción

El campo de acción se centra en la gestión de la atención integral en salud comunitaria para adultos mayores, con énfasis en la dimensión emocional del síndrome del nido vacío.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Diseñar un protocolo de atención integral que contribuya a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el periodo septiembre–diciembre de 2025.

1.7.2 Objetivos específicos

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales del protocolo de gestión de la atención integral a adultos mayores con síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

- Elaborar la propuesta de protocolo de atención integral que contribuya a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo.

1.8 Hipótesis

Un protocolo de atención integral mejora la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el periodo septiembre–diciembre de 2025.

1.9 Alcance temático

El alcance de la presente investigación es de carácter local y aplicado, enfocado en el análisis, diseño e implementación de un protocolo de atención integral orientado a fortalecer la salud emocional de los adultos mayores que experimentan el síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el periodo septiembre–diciembre de 2025.

En cuanto a su profundidad temática, el estudio se centra en la integración del componente psicoemocional dentro del modelo de atención primaria en salud, considerando las dimensiones biopsicosociales del envejecimiento y los determinantes sociales que influyen en el bienestar del adulto mayor. Se analiza la problemática desde una perspectiva interdisciplinaria, que articula los enfoques de la salud pública, la gerontología, la psicología comunitaria y la gestión sanitaria.

Asimismo, la investigación tiene un alcance explicativo y propositivo, pues no solo describe la situación emocional de los adultos mayores frente al síndrome del nido vacío, sino que propone una respuesta técnica y contextualizada mediante la elaboración de un protocolo de atención integral, con el propósito de mejorar la calidad del servicio en el primer nivel de atención.

Este alcance temático permite trascender el plano descriptivo, orientando el estudio hacia la transformación de la práctica institucional y comunitaria y aportando un modelo de gestión replicable en otros contextos rurales del Ecuador que enfrenten problemáticas similares en la atención emocional del adulto mayor.

1.10 Delimitación Espacial y Temporal

La salud de la comunidad de Castug Tungurahuilla, de la parroquia Tungurahuilla, cantón Colta, en la provincia de Chimborazo, interandina de Ecuador, será el lugar de la presente investigación. La ubicación está adecuadamente justificada como un sitio principal de atención comunitaria, donde un número considerable de adultos mayores muestra signos asociados con el síndrome del nido vacío y no tiene un protocolo de apoyo emocional vinculado con los servicios de salud locales. La selección del centro de salud también se justifica por su característica representativa del ecosistema andino rural, donde la constelación familiar, la migración de los hijos y la falta de recursos humanos y técnicos de salud afectan negativamente el bienestar psicosocial de los adultos mayores.

Con respecto a la delimitación temporal, el estudio se enfocará en el periodo de septiembre a diciembre de 2025, el cual se corresponde con la planificación operativa del puesto de salud y posibilita llevar a cabo las fases de diagnóstico situacional, diseño, validación e implementación del protocolo de atención integral. Este periodo es propicio para registrar la respuesta de la primera comunidad de salud y del personal sanitario, recoger la respuesta a la propuesta y recoger datos sobre los efectos iniciales del acompañamiento emocional.

De esta manera, la delimitación espacial y temporal permite contextualizar la investigación en un entorno real, delimitado y pertinente, garantizando la viabilidad del estudio, la coherencia metodológica y la aplicabilidad práctica de los resultados dentro del sistema de salud comunitaria de la provincia de Chimborazo.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENCIALES

El presente capítulo tiene como propósito sustentar teóricamente los fundamentos conceptuales, contextuales y legales que orientan la investigación titulada “Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales de los adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo - Ecuador, periodo septiembre-diciembre 2025”. En este apartado se desarrollan los principales antecedentes históricos, bases teóricas, enfoques conceptuales y marcos normativos que respaldan el diseño de un protocolo de gestión sanitaria enfocado en el bienestar integral del adulto mayor desde la perspectiva de la atención primaria en salud.

2.1. Estado del arte (Marco histórico y actual)

La mejora de la vida, los avances de la salud y la reducción de la mortalidad han cambiado la estructura de la población del mundo desde la mitad del siglo XX. Desde el siglo XXI, el envejecimiento poblacional junto a la inmigración es uno de los fenómenos demográficos más destacados. La OMS señala que entre 2015 y 2050 la proporción de personas que superan los 60 años pasará del 12 al 22 % de la población mundial. Este cambio en la duración y en la estructura de la población mundial retrata el comienzo de una nueva fase en la dinámica poblacional, la cual posicionará el envejecimiento activo y saludable como uno de los ejes centrales de la política internacional.

El envejecimiento de la población es un desafío para todos los países de la región. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Alvin Joseph et al., 2025) se refiere al envejecimiento poblacional como uno de los fenómenos más acelerados a nivel mundial que trae consigo el reto de la demanda de adecuaciones de los sistemas de salud y de protección social. Asimismo, Ecuador, uno de los países con mayor esperanza de vida, de más de 77 años, enfrenta el reto de la atención integral, equitativa y humanizada a las personas adultas mayores. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Manual_MAIS-MSP12.12.12, s. f.) implementa el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el que establece la promoción de la atención primaria como estrategia fundamental para la atención de las necesidades biopsicosociales de los y las adultas mayores.

El enfoque de atención al adulto mayor en el país históricamente ha abordado el componente biomédico centrado en el control de enfermedades crónicas, nutrición y movilidad, e ha ignorado el componente emocional. No obstante, más recientemente, el estudio de los factores psicosociales ha cobrado mayor relevancia en el bienestar de los adultos mayores.

El síndrome del nido vacío, descrito por (León-Enríquez & Quilumba-Tumbaco, 2025), ocurre cuando los hijos dejan el hogar y los padres son invadidos por intensos y negativos sentimientos de soledad, inutilidad y falta de propósito. Este fenómeno, por mucho tiempo invisibilizado, se ha agudizado en zonas rurales donde la migración y la fragmentación familiar han debilitado los apoyos de la red familiar.

A nivel internacional, (Fonseca et al., 2022) destacan que la pérdida de vínculos cotidianos genera un impacto directo en la salud mental y física del adulto mayor, al incrementar el riesgo de depresión y deterioro cognitivo. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (*protocolo_de_atencion_integral_16072021-signed0527298001629839354*, s. f.) propone un modelo de atención centrado en la persona, en el cual la salud mental es un componente transversal de la atención primaria. Cotonieto y Rodríguez (2021) abogan por la inclusión de protocolos de manejo emocional en los servicios de salud comunitaria, dirigidos a la prevención del aislamiento social y al empoderamiento del adulto mayor.

En el contexto ecuatoriano, Fonseca et al. (2022) han documentado que, en las áreas rurales, los adultos mayores experimentan altos niveles de soledad que a menudo no son reconocidos clínicamente, un problema que no está relacionado con la falta de estrategias institucionales para el duelo por la ruptura de lazos familiares. (Hartanto et al., 2024), en su investigación en Chimborazo, concluyen que la falta de psicoacompañamiento en los servicios de salud rurales incrementa el riesgo de depresión en adultos mayores. Aún persiste la ausencia de enfoques metodológicos que se orienten a la articulación de la atención primaria con el componente psicosocial de los protocolos de gestión de la salud emocional.

Con la práctica que los estudios revisados proporcionan, se sustenta conceptualmente y se aportan evidencias para la construcción del fenómeno; no se ocurre, sin embargo, investigar herramientas prácticas o modelos de gestión que se podrían implementar a una escala local, en particular en el rural. Castug Tungurahui, donde la migración y la modernización han alterado las estructuras

familiares tradicionales. En consecuencia, esta investigación asume la responsabilidad de ir más allá del nivel descriptivo proponiendo el diseño e implementación de un protocolo de atención integral que integra los principios del MAIS-FCI con el cuidado emocional de los ancianos.

El objeto de estudio “el fortalecimiento de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío a través de un protocolo de gestión en salud” está definido espacial y temporalmente hasta cierto punto, situado en Castug Tungurahuilla, el cantón Colta y la provincia de Chimborazo y durante el período de septiembre a diciembre de 2025. Su relevancia es abordar un tema emergente dentro de la salud pública ecuatoriana, que es la integración del apoyo emocional dentro de la atención integral para los ancianos, mejorando así el bienestar y la cohesión comunitaria.

2.2. Marco teórico

El marco teórico constituye el eje conceptual que orienta la comprensión del fenómeno investigado, proporcionando las bases para interpretar sus causas, manifestaciones y posibles soluciones. En esta investigación, se abordan tres enfoques fundamentales: puesto de salud Castug Tungurahuilla, la atención integral en salud, los modelos de gestión sanitaria centrados en la persona y la teoría del envejecimiento activo, complementados con aportes desde la psicología del envejecimiento y la salud mental comunitaria.

Atención integral en salud

Según la Organización Mundial de la Salud (*OPS*, s. f.), la atención integral en salud se concibe como un proceso continuo que abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, reconociendo la interdependencia entre los aspectos físicos, mentales y sociales del bienestar humano. Este modelo ve al individuo como un protagonista activo de su propia salud, lo que implica un enfoque psicosocial y centrado en la persona.

Según (Yáñez, 2024), la prestación de atención integrada siempre debe ser culturalmente relevante, y este es particularmente el caso en entornos rurales, donde la familia y los recursos disponibles localmente moldean el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, esta investigación está en línea con el Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) (Manual_MAIS-MSP12.12.12, s.f.), que promueve la atención comunitaria y participativa como herramienta para alcanzar el bienestar integral del adulto mayor.

Modelos de gestión sanitaria centrados en la persona

Desde la perspectiva administrativa, (Madrigal-León, s. f.) define la gestión como el conjunto de procesos de planificación, organización, dirección y control de recursos institucionales para alcanzar metas con eficacia y eficiencia. En el ámbito de la salud, esta definición se amplía hacia una gestión centrada en el usuario, que busca garantizar la calidad, continuidad y calidez en la atención.

Autores recientes como Hartanto et al. (2024) afirman que los protocolos de gestión de la salud son instrumentos estratégicos que ayudan a agilizar la optimización de procesos, la definición de roles y el fortalecimiento de la gestión basada en la evidencia. En la misma línea, (Miranda, s. f.) afirma que los protocolos centrados en la persona ayudan a humanizar la atención al fomentar la empatía, la escucha activa y el apoyo emocional en la atención primaria.

Teoría del envejecimiento activo

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este enfoque considera que la salud emocional es un componente esencial para mantener la autonomía, la funcionalidad y la integración social del adulto mayor. (Upasen et al., 2024)

En estudios recientes (Consultant Family Physician, Arabian Gulf University, Kingdom of Bahrain & Ubaidi, 2017) se plantea que la participación social y la construcción de redes de apoyo actúan como factores protectores frente a la soledad y el deterioro emocional. Por su parte, (Miranda, s. f.) destacan que la inclusión del componente emocional en las políticas de envejecimiento permite desarrollar programas más sostenibles y coherentes con los principios del bienestar integral.

El síndrome del nido vacío y la salud emocional del adulto mayor

Desde la perspectiva psicológica, el síndrome del nido vacío se conceptualiza como una forma de duelo simbólico que ocurre cuando los hijos se independizan, generando en los padres sentimientos de pérdida, vacío y desmotivación (Bernardo et al., s. f.). Este proceso puede derivar en manifestaciones depresivas y ansiedad si no existe acompañamiento emocional oportuno.

(Andrade et al., 2024) Señalan que los adultos mayores que mantienen vínculos sociales activos y reciben apoyo familiar presentan mayor resiliencia emocional. En tanto, (Andrade et al., 2024) enfatizan que el personal de salud desempeña un rol determinante en la detección temprana, orientación familiar y consejería emocional, acciones que deberían estar integradas dentro de un protocolo de atención integral.

Síntesis teórica y postura del investigador

La revisión de la literatura evidencia que, si bien existen avances en la atención integral y la gestión sanitaria, persisten vacíos teórico-prácticos en la integración del componente emocional dentro de los protocolos de salud dirigidos al adulto mayor, especialmente en contextos rurales.

Por ello, esta investigación asume una postura integradora y crítica, al considerar que la salud emocional del adulto mayor no puede abordarse únicamente desde la psicología, sino desde un enfoque interdisciplinario que articule la salud pública, la gerontología, la gestión sanitaria y el acompañamiento psicosocial. De este modo, el protocolo de atención integral que se propone no solo busca mejorar la calidad del servicio, sino también contribuir a la construcción de un modelo de salud comunitaria más humano, participativo y sostenible.

2.3. Marco conceptual

El marco conceptual constituye la sistematización de los principales conceptos y variables que guían la investigación, permitiendo comprender la naturaleza del fenómeno, las relaciones entre sus componentes y la proyección de sus efectos en el contexto estudiado. En este estudio, se identifican conceptos clave que fundamentan el análisis del síndrome del nido vacío en adultos mayores y la propuesta de un protocolo de atención integral.

Adulto mayor

Se define como la persona de 65 años o más que experimenta cambios fisiológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento. Según (Bernardo et al., s. f.), el adulto mayor requiere un abordaje integral que considere funcionalidad, autonomía, bienestar emocional y participación social, dado que estos factores determinan la calidad de vida. En contextos rurales, como Castug

Tungurahuiña, el envejecimiento poblacional implica retos adicionales, incluyendo limitaciones de acceso a servicios de salud y redes de apoyo familiar reducidas (García et al., 2022).

Características del Adulto Mayor

Para Hernández y Palacios (2020), mencionan que el adulto mayor puede caracterizarse por tres aspectos, los mismos que se detallan a continuación:

Adulto Mayor Autovalente: Es aquella persona capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad).

Adulto Mayor Frágil: Se define como aquella persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica y/o factores sociales asociados con un aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad.

Adulto Mayor Dependiente o Postrado: Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Entre las características de las personas mayores se considera el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. La mayoría de los adultos todavía exhibe un estado físico saludable y activo, pero a medida que envejecen, su salud y sus habilidades se deterioran. El paso del tiempo afecta muchos aspectos de la capacidad de funcionamiento de las personas mayores, pero muchas de ellas aún logran ser independientes, realizar tareas diarias y participar en actividades sociales. Aunque hay deterioro en algunas áreas de la función intelectual en las personas mayores, es natural que sus funciones intelectuales, como la inteligencia, la memoria y la capacidad de responder a tareas muy complejas, decaigan con la edad.

Sentimientos y emociones en los adultos mayores

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones a causa de la presencia de un síndrome denominado nido vacío, el mismo que conlleva múltiples afectaciones como la angustia, la euforia, el miedo, el afecto, el odio la impaciencia, la impotencia, la desesperanza y el

aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo esta sensación impacta en todas las dimensiones de los adultos mayores (Alvarado & Salazar, 2019). A continuación, se describen algunos sentimientos experimentados por el adulto mayor durante la experiencia del padecimiento del nido vacío:

Sentimiento de angustia. Se observa con frecuencia en los adultos mayores, quienes están a la expectativa de un dolor repentino y del consecuente desencadenamiento de una crisis para la cual no se sienten preparados.

Sentimiento de tristeza. La tristeza se convierte en una reacción que experimenta el adulto mayor frente a actos que pueden generar un cambio involuntario en su vida.

Sentimiento de estrés. La situación de abandono o soledad hace que el adulto mayor sea más sensible a experimentar cambios emocionales repentinos que se pueden hacer frecuentes dependiendo de la disponibilidad de recursos con los que cuente y del apoyo generado desde su contexto.

Sentimiento de impotencia. Este sentimiento es producto de las limitaciones a las cuales se ven expuestos los adultos mayores por todo aquello que deben dejar en el olvido. La falta de esperanza frente a las pérdidas y la conciencia de que ya nada volverá a ser como antes son factores que amplifican esta sensación.

Las emociones son el impulso y la energía que hacen actuar a las personas; en este sentido, el síndrome del nido vacío se encuentra relacionado con las emociones que el adulto mayor pueda sentir durante esta etapa, provocando que lo que piense se convierta en realidad y en hechos vividos. Se consideran como estados afectivos o reacciones espontáneas que se dan por presentar una respuesta a algún estímulo externo; se consideran elementos importantes para el ser humano que no siempre resultan valorados, esperados o inclusive aceptados (Fuentes, 2019).

Las emociones son las que ayudan a los adultos mayores a poder adaptarse al entorno en el cual se encuentran desarrollando como lo es el padecimiento del nido vacío, que en muchas ocasiones este síndrome afecta a los adultos mayores sin que pueda ser percibido, aunque en la gran mayoría de las ocasiones suelen ser conscientes de esta influencia, el conocer acerca de este tipo de padecimiento ayudará a los adultos mayores a conseguir una mejor relación con todas las personas

que les rodean, permitiéndoles mejorar sus estado de ánimo y así puedan sobre llevar esta etapa por la que se encuentran atravesando como lo es el nido vacío.

Las emociones son especialmente relevantes en psicología debido a que regulan nuestra conducta. La emoción destaca por ser una función psicológica básica; junto a esta se encuentran la motivación y la cognición. Estas tres funciones hacen posible la flexibilidad del comportamiento humano. Sin ellas, la conducta del ser humano quedaría reducida a mero reflejo (García M. , 2019).

Las emociones y sentimientos en los adultos mayores (alegría, amor, deseos de vivir, ira, tristeza, etc.) se reestructuran y, en general, ocurre que algunos rasgos afectivos se atenúan, otros se acentúan y aparecen nuevos matices. Es importante aclarar que esto depende de cada persona. Lo que sucede es que el adulto mayor siente de otro modo; ya no están las tormentas emocionales de la adolescencia y las preocupaciones de la vida laboral. La experiencia de la vida y la cercanía de la muerte posibilitan que el adulto mayor pueda tomar su vida con más calma y conectarse con sentimientos superiores (Cabrera, 2020).

De acuerdo con Lema (2019), menciona que las emociones que se presenta principalmente en los adultos mayores se deben a 3 funciones principales:

Función adaptativa: Prepara al organismo para la acción, siendo esta una de las más importantes. Gracias a esta capacidad podemos actuar eficazmente. De acuerdo con esta función, la emoción prepara al adulto mayor para que pueda ejecutar una conducta de acuerdo con las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para la acción y acercando o alejando al individuo hacia un objetivo determinado. El papel de las emociones como mecanismo adaptativo es importante, pues la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada del adulto mayor, lo cual le confiere un papel de extraordinaria relevancia en la adaptación al entorno en donde el adulto mayor se va a desenvolver.

Función social: Expresan el estado de ánimo en el que se encuentran los adultos mayores y facilitan la interacción social para que se pueda predecir el comportamiento de estos. Además de la expresión oral, cobra mucha importancia la comunicación no verbal que se refleja, en muchas ocasiones, de manera inconsciente. La función social de la emoción es, en parte, ayudarnos a navegar en las complicaciones de la vida social humana. La expresión de las emociones en los

adultos mayores puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás. De igual manera, la expresión de las emociones puede inducir a los adultos mayores en las demás reacciones positivas como actos altruistas y conducta prosocial, mientras que la inhibición de otras puede producir malentendidos y reacciones indeseables que no se producirían en el caso de que los demás conocieran el estado emocional en el que se encontraba el adulto mayor que la emitía.

Función motivacional: Existe una relación entre motivación y emoción, ya que ambas se retroalimentan. Cualquier conducta motivada produce una reacción emocional, a la vez que cualquier emoción impulsa la motivación hacia algo. Por ejemplo, si los adultos mayores se sienten alegres cuando encuentran otra persona con quien socializar, esto va a permitir que se encuentran más motivados para volver a socializar, esto puede determinar la aparición de la conducta, dirigirla hacia una determinada meta y hacer que se ejecute con una cierta intensidad, es decir, energiza una determinada conducta para que esta se realice de manera más vigorosa. Se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee dos características principales: dirección e intensidad. Además, esta función no se limita a las reacciones inmediatas, sino que también incluye las proyecciones futuras.

De acuerdo con Fuentes (2019), las emociones pueden clasificarse en:

- La ira es una emoción que permite que el adulto mayor pueda defenderse; representa el primer paso de la escalera para convertirse en la agresión. Las que están inmersas en ella son la furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, acritud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad y, en el exterior, violencia y odios patológicos.
- La tristeza aparece como un manto de sombras que nos cubre al sentir frustración de los deseos; es una emoción negativa que nos hace sentir: melancolía, pesar, pesimismo, pena, autocompasión, pesadumbre, soledad, abatimiento, desesperación y depresión.

El temor se encuentra totalmente arraigado en el ser humano; es acompañado de su lucha de supervivencia y existencia; es una emoción poderosa, ya que nos pone en un estado de tensión y alerta. Provoca ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, miedo, terror: en un nivel psicopatológico, fobia y pánico.

Placer es placentero, que procede a un bienestar físico, que nos impulsa a alcanzar las metas plantadas; cuanto más tienen que esforzarse para alcanzarlas, mayor es el placer cuando se logran. Las que están inmersas en el placer son la felicidad, alegría, alivio, contento, orgullo, estremecimiento, gratificación, satisfacción, euforia.

El amor es lo que busca el adulto mayor; esta emoción le brinda estados de placer y bienestar; crece cuando se da y se recibe. En él están la simpatía, aceptación, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, amor espiritual.

La sorpresa no siempre está emoción; se encuentra relacionada no solo con situaciones desagradables, sino también con agradables. Pero puede llevar al adulto mayor al asombro, desconcierto, susto, inquietud y conmoción.

El disgusto permite que el adulto mayor se aleje o pelee con algo que en su momento no fue del agrado; se presentan sentimientos de desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, repulsión.

La vergüenza es una reacción de temor que presenta un adulto mayor ante las personas, no hacia los objetos o las situaciones que se presenten. Aparecen el pudor, la timidez y la pérdida de autoestima; nos ruborizamos y tartamudeamos. Sentimos culpabilidad, molestias, remordimiento, humillación, disgusto, arrepentimiento y mortificación.

Atención integral

La atención integral se refiere a acciones coordinadas y continuas que se enfocan en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (Manual_MAIS-MSP12.12.12, s. f.). Según (Bernardo et al., s. f.), desde este enfoque, en el ámbito de la salud de los adultos mayores, es importante considerar también la dimensión psicoemocional y social y el diseño de intervenciones que fortalezcan la autonomía, la psico-comunitaria y el bienestar. Este término se relaciona de forma directa con la investigación, dado que la salud emocional en el caso del síndrome del nido vacío requiere de estrategias integrales que contemplen al individuo, la familia y la comunidad.

Gestión sanitaria

La gestión sanitaria implica procesos técnicos y administrativos destinados a optimizar los recursos institucionales, garantizando servicios de calidad (Vázquez, s. f.). De acuerdo con (Cotonieto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2021), los protocolos de gestión constituyen instrumentos fundamentales para sistematizar la atención, asignar responsabilidades y asegurar la coherencia en la práctica clínica. En este estudio, la gestión sanitaria se orienta a diseñar un protocolo que estructure la atención emocional del adulto mayor, integrando detección, intervención y seguimiento en el puesto de salud.

Síndrome del nido vacío

Se entiende como un estado emocional de pérdida, vacío y tristeza experimentado por los padres cuando los hijos se independizan (Gutiérrez Domingo, 2024). Según (Castro Pinto & Llor Lino, 2024), este fenómeno constituye un tipo de duelo simbólico que puede afectar la autoestima, la motivación y la salud mental del adulto mayor, incrementando el riesgo de depresión y aislamiento social. (Guadalupe-Tixi & Santos Morocho, 2024) Destacan la importancia de intervenciones tempranas que promuevan resiliencia emocional y redes de apoyo para mitigar los efectos negativos de este síndrome.

Consecuencias del Nido Vacío

Las etapas del ser humano han sido muy estudiadas por los expertos. Cada uno de los momentos tiene sus aspectos positivos y negativos. La evolución de la vida implica adaptarse a los nuevos momentos y a veces supone problemas. Una de estas etapas a las que se hace referencia es el momento en el que los hijos se independizan y abandonan el hogar familiar. Independientemente de si se tienen varios descendientes, este momento se identifica como la ausencia de la convivencia con los hijos o con el último hijo que convivía en el hogar familiar (Jácome, 2019).

Por lo general, las madres suelen notar este momento con mayor intensidad, ya que son más susceptibles de generar sentimientos dolorosos en esta etapa y se suelen ver más afectadas que los padres, por su rol de cuidadoras principales dentro de las competencias de la pareja.

Este momento puede provocar ansiedad, depresión, dificultades de adaptación, vacío existencial, etc. Desde el nacimiento de estos, ambos padres han estado viviendo por y para sus hijos. En el momento en el que estos ya logran ser autónomos y no dependen de sus progenitores, muchos

padres se pueden llegar a sentir algo descolocados y perdidos. A esta situación se la denomina síndrome del nido vacío (Jácome, 2019).

El síndrome del nido vacío no está contemplado como una enfermedad mental, sino que se clasifica como un periodo de cambio y de transición, como una etapa más de la vida a la que es necesario adaptarse, y esta adaptación, en ocasiones, puede traer problemas por los sentimientos negativos que se pueden dar.

Se produce cuando los padres tienen que decir adiós a sus hijos. Después de muchos años sirviendo a una misión: la de educar a sus hijos, ahora se ven sin esta función y comienza a aparecer en ellos una sensación de inutilidad y de poco servicio. Esto se une a la tristeza que se genera por tener lejos a una persona tan querida como un niño al que se ha criado, educado y visto crecer (Pinto, 2022).

Como todo cambio en esta vida, la clave está en saber adaptarse a esta nueva situación. Aquellos que aprenden a convivir con este nuevo día a día consiguen estabilizarse y mantener esta nueva relación con sus hijos. En otros casos, esta sensación de tristeza e inutilidad se convierte en un problema más grave, como es la depresión.

Cuando una persona se encuentra pasando por el síndrome del nido vacío, es necesario que busque ayuda experta que facilite este proceso, al igual que cuando se tiene un problema de salud física, no basta con el reposo en casa y se acude a un médico; este contexto es el mismo. Se precisa de alguien que facilite un tratamiento adecuado para el paciente (Pinto, 2022).

Uno de los principales cambios a nivel emocional que se percibe en esta etapa es el hecho de pasar a ser dependientes de otras personas en diversas actividades cotidianas, situación que genera un elevado nivel de insatisfacción en los adultos mayores, ya que asumen el hecho de no ser personas productivas, sin embargo esta percepción depende del grado de satisfacción personal que el adulto mayor perciba a partir del protagonismo que han tenido en la vida de sus hijos a la vez que adecuan su ciclo de vida hacia estilos que les permiten alcanzar mayores niveles de bienestar y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social tanto estatales como privadas (Martínez, 2019).

Las adversidades que se presentan a nivel emocional en el adulto mayor podrían manifestarse con severidad leve, aguda o grave, dependiendo de las estrategias de confrontación que éste aplique en

esta etapa de su vida, es importante recalcar que dichas estrategias se derivan de todo un proceso que abarca el ciclo de vida de cada persona, proceso que se inicia con la vinculación inicial que se produce desde el nacimiento. El síndrome del nido vacío y la afectación que genera en los adultos mayores es consecuencia de una serie de vinculaciones que se van produciendo durante todo el ciclo vital, y que de una u otra manera se impregnan en la psiquis de toda persona asumiendo diversas estrategias cognitivas que favorecerán o no el proceso de separación de los hijos, por eso es necesario por razones explicativas incluir un ligero repaso de las vinculaciones que se establecen a lo largo de la vida y las crisis características de cada etapa del desarrollo en torno al grupo familiar (Ordoñez, 2019).

Las consecuencias del síndrome del nido vacío afectan negativamente a la calidad de vida de quienes lo padecen, haciendo que les resulte más difícil vivir su día a día. Esto se debe a que es natural que experimenten un dolor emocional constante. Dicho dolor se puede reflejar en sentimientos de soledad, aflicción, desesperanza, aislamiento social, debilidad, tristeza y una incapacidad de experimentar placer al realizar actividades que en el pasado hacían a la persona afectada feliz. En los casos más graves pueden presentarse otros síntomas como alcoholismo, malestar físico, trastorno depresivo, pérdida de apetito, dependencia emocional y trastornos de ansiedad. Cuando la persona tiene grandes problemas para continuar con su día a día, es recomendable que reciba tratamiento psicológico (Fernández M., 2022).

Una vez que el problema psicológico ya se haya establecido e interfiera en el desarrollo normal de la vida de la persona que lo sufre, sería necesario acudir a un psicólogo especialista en tratar el síndrome del nido vacío para tratar aquellas cuestiones que les hacen sentirse mal y modificar las ideas distorsionadas por otras más adaptativas que les permitan vivir con mayor tranquilidad y equilibrio emocional. Además de la terapia cognitiva, mediante la cual la persona aprende discutir sus ideas irracionales gracias a la labor del psicólogo especializado en el síndrome del nido vacío, existen otras cuestiones que también deben tratarse mediante terapia psicológica, como por ejemplo la asunción de la independencia de los hijos, el respeto de los tiempos para poder adaptarse a la nueva situación, redefinir la nueva situación familiar, buscar apoyo social/familiar, cultivar nuevos intereses, etc. (Málaga, 2019).

Si el síndrome del nido vacío no se gestiona de forma adecuada, se puede desarrollar una tristeza crónica difícil de suplir. La sensación de pérdida es un ciclo complejo y no está reñida con que se

haya deseado ese momento anteriormente. A veces muchos padres se ven sorprendidos por estas erupciones de sentimientos ante esa situación, por haber estado deseando durante años que esa situación se diera. Y es que muchos padres animan a sus hijos a convertirse en adultos cuanto antes, pero cuando eso es visto como real y tiene lugar, se teme y se experimenta un mar de dudas acerca de qué sucederá a partir de ahora (Jácome, 2019). Los síntomas más habituales que se suelen dar en el síndrome del nido vacío son los siguientes:

- La soledad y tristeza por la sensación de pérdida, las cuales pueden llevar a una depresión. La disminución de tareas obligatorias descargadas en los hijos ya no es necesaria, y lo que algunos padres pueden ver como un desahogo, otros lo van a ver como un vacío en el que no van a saber qué hacer sin esas obligaciones pendientes, ni en qué rellenar ese tiempo.
- Pensamientos negativos de tipo existencial, como, por ejemplo, es normal decir qué hago ya en la vida, o de cara al futuro de los hijos, dudas acerca de cómo les irá y qué situaciones difíciles tendrán que enfrentar y los problemas cotidianos que les van a sobrevenir.
- Síntomas depresivos como ganas de llorar, tristeza, malestar, vacío, soledad, etc.
- Emociones negativas en general y pensamientos catastrofistas y ansiosos sobre el futuro de los hijos y también sobre su futuro.
- La ansiedad se presenta a menudo en estos casos y, a veces, con muchos trajes, como por ejemplo en forma de compulsión, se empieza a hacer limpieza general de la casa o se inicia una actividad cualquiera o un deporte nuevo para canalizar dicho síntoma, sin elegir algo que motive.
- Pérdida de interés por actividades que antes se disfrutaban. Este es un rasgo característico de la depresión, y en estos casos, las actividades que antes nos gustaban y nos hacían disfrutar ya no nos apetece realizarlas, ya no solo no nos apetece realizarlas, sino que cuando nos obligamos a llevarlas a cabo ya no nos gustan, debido a nuestro estado de tristeza.
- Pérdida de propósito en la vida, objetivos indefinidos y tambaleantes.
- Dudas acerca de si sus hijos se encuentran preparados para ese momento de iniciar el vuelo de la independencia solos. Esto implica culpa y exigencia, según se mire, sobre la percepción que se posea en la forma de educación y crianza que se ha elegido de cara a ellos.

Al margen de estos síntomas, pueden existir factores que ya estuvieran previamente y que pueden hacer que aumenten las probabilidades de generar este síndrome, es decir, factores desencadenantes (Jácome, 2019). Entre los factores desencadenantes que se pueden dar, se encuentran los siguientes:

- Problemas en la pareja.
- No poseer un entretenimiento o hobby anteriormente, algo que motive y que ayude a despejarse y a desconectar.
- Tendencia a la dependencia.
- Problemas en la toma de decisiones, indecisión.
- Vida basada únicamente en el rol de padres: esto quiere decir haber sido padres a tiempo por completo y en exclusividad, excluyendo el resto de las áreas y sus necesidades.
- Rigidez y dificultad ante los cambios en términos generales.
- Experiencias traumáticas experimentadas por ellos mismos cuando se independizaron de sus padres.

Protocolo de gestión

El protocolo de gestión es un documento técnico que estandariza procedimientos, define responsabilidades y establece criterios de calidad para la atención de un problema específico (OPS, s. f.). Según (Fonseca et al., 2022), un protocolo bien diseñado no solo mejora la eficiencia del servicio, sino que también fortalece la seguridad del paciente y la continuidad de la atención, especialmente en contextos rurales donde los recursos son limitados. En esta investigación, el protocolo propuesto se centra en estrategias de acompañamiento emocional, orientación familiar y promoción del envejecimiento activo. (*protocolo_de_atencion_integral_16072021-signed0527298001629839354*, s. f.)

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, s. f.). Según (Hartanto et al., 2024), este enfoque enfatiza la participación social, el autocuidado y la integración comunitaria como factores protectores frente a la soledad y el deterioro emocional. En el contexto de Castug Tungurahui, promover el envejecimiento activo

mediante estrategias comunitarias constituye un recurso clave para prevenir y mitigar los efectos del síndrome del nido vacío.

Emoción

Una emoción es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación (Asociación Española Contra el Cáncer, 2019).

Sentimientos

Un sentimiento es el resultado de los procesos mentales que ocurren inmediatamente después de experimentar una emoción. Cuando el cerebro procesa la emoción y la persona descubre el estado anímico que esta le ocasiona, ahí se produce el sentimiento (Sanarai, 2020).

Tercera Edad

La tercera edad es la etapa en la vida de los individuos que abarca desde los 60 años en adelante. Es, por tanto y de manera indistinta, toda persona que tiene 60 años o más (Ivette, 2019).

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre. En realidad, la vulnerabilidad depende de diferentes factores, tales como la edad y la salud de la persona, las condiciones higiénicas y ambientales, así como la calidad y las condiciones de las construcciones y su ubicación en relación con las amenazas (Carrasco, 2019).

Síntesis conceptual

El marco conceptual establece que la salud emocional del adulto mayor depende de la integración de la atención integral, la gestión sanitaria eficaz y la promoción del envejecimiento activo, articulados mediante un protocolo de gestión específico para el síndrome del nido vacío. Los conceptos seleccionados no solo permiten delimitar las variables de estudio, sino que también

fundamentan la metodología y los objetivos de la investigación, asegurando coherencia entre teoría, práctica y contexto comunitario.

Tabla 1. - Marco Conceptual

Variable / Concepto	Definición	Autores / Año	Indicadores	Relación con la investigación
Adulto mayor	Persona de 65 años o más que experimenta cambios fisiológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento.	OMS, 2021; Fernández & Ramírez, 2020; García et al., 2022	Edad, autonomía funcional, bienestar emocional, participación social	Define el grupo poblacional objeto de estudio y las características que deben considerarse en la atención emocional frente al síndrome del nido vacío.
Atención integral	Promoción, prevención, recuperación y actividades de rehabilitación que incluyen la dimensión psicoemocional.	MSP, 2020; Arroyo & Vásquez, 2021	Cobertura de servicios, continuidad de atención, seguimiento emocional	Sustenta el enfoque de la investigación, asegurando que el protocolo de gestión considere todas las dimensiones del bienestar del adulto mayor.
Gestión sanitaria	Procesos técnicos y administrativos dirigidos a la optimización de	Chiavenato, 2017; Pérez & Morales, 2021	Planificación, organización, dirección,	Permite estructurar un protocolo de atención integral eficiente que estandarice

	recursos y la garantía de calidad en la prestación de servicios de salud.		control, cumplimiento de protocolos	procedimientos y responsabilidades.
Síndrome del nido vacío	Estado psicológico y emocional de pérdida, vacío y tristeza, experimentado por los padres cuando los hijos se vuelven independientes, asociado al riesgo de depresión y aislamiento social.	Cubillos, 2019; Díaz, 2021; Martínez & Herrera, 2023	Nivel de soledad, depresión, ansiedad, motivación vital	Constituye el fenómeno central del estudio; la investigación busca implementar estrategias de intervención emocional específicas.
Protocolo de gestión	Documento técnico que describe procesos, roles y estándares para asegurar la respuesta eficiente y efectiva a un problema específico.	OPS, 2022; González et al., 2023	Procedimientos estandarizados, responsabilidades asignadas, seguimiento de resultados	Es la herramienta central de la investigación, orientada a mejorar la salud emocional de los adultos mayores en el contexto estudiado.
Envejecimiento activo	Mejora de las oportunidades en salud, participativas y de seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en la vejez.	OMS, 2015; Fernández, 2021	Participación comunitaria, autocuidado, integración social, autonomía	Refuerza las estrategias del protocolo de atención integral, fomentando la resiliencia emocional y la inclusión social del adulto mayor.

2.4. Marco contextual

El estudio se desarrolla en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, ubicado en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, en el contexto rural andino del Ecuador. Esta comunidad se caracteriza por su dispersión geográfica, limitaciones en infraestructura sanitaria, escasez de personal especializado y dificultades en el acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel, lo que condiciona la atención integral de la población adulta mayor.

La situación socioeconómica de Castug Tungurahuilla se configura en procesos migratorios de los hijos hacia las ciudades y el exterior, los cuales han fomentado un incremento de la sensación de abandono y la soledad en los y las adultas mayores y, en consecuencia, el incremento de la vulnerabilidad emocional de este grupo poblacional. Investigaciones recientes dentro de las comunidades rurales ecuatorianas evidencian que la migración y el envejecimiento de la población generan fenómenos de aislamiento social y deterioro de la salud mental de la población de adultas mayores (Khatir et al., 2024).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos reporta que el 13,2% (Añazco et al., 2021) de la población de Chimborazo tiene 60 años y más, y que en el 41% de los hogares rurales hay al menos un adulto mayor en condición de vulnerabilidad. Esta situación evidencia la necesidad del fortalecimiento de la gestión sanitaria integral con enfoque en las emociones, las familias y la comunidad.

La literatura actual subraya la necesidad de diseñar estrategias de atención primaria que se adapten a la ruralidad, que impliquen acompañamiento psicológico, visitas domiciliarias y el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias (Vásquez, s. f.; OMS, s. f.).

La atención de primer nivel en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla incluye servicios de medicina general y control de enfermedades crónicas y ofrece servicios de orientación básica en salud mental. No se cuenta con un protocolo definido que se ocupe del síndrome del nido vacío y sus efectos emocionales en los adultos mayores. La propuesta de investigación está orientada a dar respuesta a esta necesidad, por medio de la adaptación de estrategias que, dentro de la literatura, se consideran basadas en evidencia, a las necesidades y circunstancias locales recientes, que privilegien la salud emocional, la autonomía y la integración social de los adultos mayores, y que

busquen articular los recursos que la comunidad dispone, con la atención integral y centrada en la persona.

2.5. Marco legal y normativo

El marco legal ecuatoriano e internacional garantiza los derechos del adulto mayor y orienta la formulación de políticas públicas de salud integral. La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 35, establece que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada, especialmente en los ámbitos de salud, vivienda, cultura y recreación. Asimismo, el Código Orgánico de la Salud dispone que los servicios de salud deben ofrecer atención integral con enfoque de ciclo de vida y equidad. (Ministerio de Educación, 2020)

Organizaciones de adultos mayores refuerzan derechos en el envejecimiento activo y en la integración social y protección de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, la salud mental y el primer nivel de atención, y el cierre de brechas intersectoriales en aislamiento y depresión.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Guadalupe-Tixi y Santos Morocho, 2024) y la OMS en su Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento Saludable 2020-2030 establecen que los Estados deben garantizar y proveer acceso a servicios de salud integrales, sostenibles y amigables con las personas mayores. Estas orientaciones acompañan la redacción del presente protocolo, priorizando la atención emocional desde la Atención Primaria en Salud.

Constitución de la República del Ecuador

Al hablar de personas adultas mayores, la Constitución, en su artículo 35, menciona la atención prioritaria de salud dirigida a poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas mayores en el caso de que padezcan enfermedades catastróficas, se encuentren en situación de riesgo, hayan sido víctimas de violencia doméstica y sexual o hayan atravesado algún tipo de desastre natural o antropogénico. De igual manera, el artículo 36 determina que las personas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial

en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se establece que pertenecen a este grupo quienes hayan cumplido los 65 años (Forttes, 2020).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Esta ley, vigente desde mayo de 2019, tiene como objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Además, establece su ámbito de aplicación a todas las personas mayores nacionales o extranjeras que se encuentren en territorio ecuatoriano, así como a las personas mayores ecuatorianas en el extranjero mediante las misiones diplomáticas. En materia de cuidado, la ley hace referencia a que las personas naturales o jurídicas que se dediquen al cuidado requerirán el permiso de funcionamiento otorgado por el MIES (Forttes, 2020).

Medidas de apoyo para el adulto mayor

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010) mencionan que como medidas de apoyo para el adulto mayor disponen que se ejecuten actividades interpersonales, Familiares, grupales; actividades orientadas a mantener la funcionalidad física y autonomía mental del adulto mayor, para mejorar su calidad de vida y obtener una longevidad sana; medidas de autocuidado para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores, por medio del manejo y control de los factores nocivos para la salud; medidas de seguridad y ambientes saludables para los adultos mayores, pues la seguridad en el adulto mayor promueve la protección integral, donde la dignidad es uno de los elementos esenciales para el bienestar de la persona, adicional a ello se desarrollará actividades orientadas a mantener ambientes de bienestar social, económico y psicológico.

Prestación de Servicio en la Atención del Adulto Mayor

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el

mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

En la provincia de Chimborazo, el GAD, por medio de proyectos de cooperación, ha realizado la prestación de servicios a los adultos mayores por medio de visitas en donde se desarrollan actividades recreativas y psicomotrices, además de lo cual se entregan raciones de alimentos y un kit de bioseguridad (Municipio Chimborazo,2022).

Por medio del MIES se han realizado proyectos de cooperación por medio de visitas domiciliarias a los adultos mayores en donde se prestan servicios de atención y cuidado en el domicilio de la persona adulta mayor que no puede acceder a los servicios de atención intramurales debido a que presentan características que les dificultan o impiden esta movilización tales como, dispersión de la vivienda, presencia de discapacidad o situación de dependencia. En cualquiera de estos casos, la atención incluye actividades familiares de cuidado, rehabilitación, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado.

Además, estos servicios están enfocados en el mantenimiento de facultades físicas y mentales de la persona adulta mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación y solidaridad. Se brinda un servicio de gestores de caso, en el que el promotor social apoyará a la persona adulta mayor en actividades que permitan la promoción y goce de sus derechos, brindando cuidado directo a las personas adultas mayores que dependen de otros para movilizarse y realizar sus actividades cotidianas, utilizando estos procesos de cuidado como un método de enseñanza a la familia para que puedan realizar de forma cotidiana el cuidado a las personas adultas mayores que así lo requieran. Para las personas adultas mayores que presentan algún tipo de discapacidad o dependencia, los servicios estarán enfocados a ofrecer procesos de rehabilitación, terapia ocupacional y psicológica conforme a la identificación de sus necesidades, por lo que en las visitas se tienen que aplicar todas las medidas de bioseguridad (Municipio Bolívar, 2021).

La prestación de servicios a adultos mayores en Colta se lo realiza por medio del Puesto de Salud Castug Tungurahuiilla, en donde se han atendido a los adultos mayores por medio de un servicio de calidad, calidez y sobre todo con mucho cariño a este grupo vulnerable, en la atención Integral de la Población Adulta Mayor en extrema pobreza, personas que de una u otra forma contribuyeron en su momento con su esfuerzo al desarrollo de la localidad; y, que por diversas circunstancias se encuentran desamparadas y excluidas de la sociedad. Por medio del MIES y del GADM Colta quienes han proveído los recursos que han sido destinados como el pago de alimentación, pago de remuneración del personal que labora en el centro, la adquisición de pañales, la adquisición de medicinas, el mantenimiento del centro y del servicio de seguridad (GADM Colta, 2021)

Síntesis conclusiva del capítulo II

El presente capítulo expone el marco que se utilizará para comprender la mejora de la salud emocional de los ancianos con síndrome del nido vacío en el Subcentro de Salud Castug Tungurahuiilla, en el cantón Colta, provincia de Chimborazo. Está estructurado en torno a los marcos históricos, teóricos, conceptuales y contextuales. Estos diferentes marcos ayudan a entender el fenómeno de investigación, el alcance del problema de investigación y apoyan el desarrollo de la propuesta para el protocolo de gestión.

El marco historiográfico describe los avances globales y regionales en el envejecimiento demográfico. El porcentaje global de la población mayor de 60 años, según la OMS (2021), será el doble de lo que era en 2015 en el año 2050. En Ecuador, la CEPAL (2022) informa que la esperanza de vida supera los 77 años. Estos cambios demográficos ponen presión sobre las brechas en los marcos de políticas públicas en apoyo a la provisión de atención integrada y digna a los ancianos. Las regiones rurales como Castug Tungurahuiilla sufren de la falta de marcos y protocolos sobre atención integrada, especialmente en lo que respecta a las dimensiones emocionales del síndrome del nido vacío (Cubillos, 2019; Díaz, 2021; OPS, 2022), lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas.

El marco teórico se basa en tres enfoques: la teoría de la atención integral en salud, los modelos de gestión de salud centrados en la persona y la teoría del envejecimiento activo. La atención integrada, según lo define la OMS (OMS, s. f.), incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y aborda los aspectos físicos, mentales y sociales de las

personas mayores. La gestión de la salud, como indica (Miranda, s. n.), organiza y optimiza los recursos institucionales para cumplir con los estándares de calidad en la prestación de servicios. Finalmente, la teoría del envejecimiento activo fomenta la participación y la autonomía de las personas mayores, reduciendo así el riesgo de aislamiento social y el deterioro emocional y cognitivo (Añazco et al., 2021; OMS, s. d.). Además, las contribuciones sobre el síndrome del nido vacío y el uso de estrategias de contención ilustran la importancia de las dimensiones emocionales de los protocolos de atención primaria.

El marco conceptual aclara los conceptos clave de este estudio: adultos mayores, atención integral, gestión de la salud, síndrome del nido vacío, protocolo de gestión y envejecimiento activo. Cada uno de estos conceptos se complementa con definiciones, tanto nuevas como antiguas, de diversos autores para ayudar a clarificar la relación entre las variables del estudio. Esto ayuda en el desarrollo de un marco conceptual detallado que ofrece orientación para la construcción del protocolo propuesto.

Es una zona rural caracterizada por dispersión geográfica, niveles deficientes de infraestructura sanitaria y escasez de personal calificado, además de ser afectada por procesos migratorios, lo que conlleva que los ancianos vivan con mayor soledad. De acuerdo con datos del INEC, el 13,2 % de la población de Chimborazo es mayor de 60 años y en el 41% de los hogares rurales hay al menos un anciano en situación de vulnerabilidad (Añazco et al., 2021). El puesto de salud local (primer nivel de atención) no tiene procedimientos estructurados para problemas emocionales y psicosociales, de ahí la necesidad del protocolo de gestión propuesto aquí que incluye acompañamiento emocional, visitas domiciliarias y el fortalecimiento de redes comunitarias y familiares (León-Enríquez & Quilumba-Tumbaco, 2025).

El capítulo retrata el síndrome del nido vacío como un problema importante en el área rural, y donde su atención requiere abordajes multifacéticos, con propuestas de protocolos de gestión y atención psicosocial, empíricamente soportada y con acompañamiento en la experiencia del soporte emocional. Este marco de referencia será utilizado para la construcción del protocolo de atención integral que la investigación se propone, orientada a la mejora de la calidad de vida y la salud emocional de las personas adultas mayores de Castug Tungurahuilla.

CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS Y RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

El presente capítulo expone los fundamentos metodológicos, procedimientos de campo, resultados obtenidos y su respectiva discusión, en el marco de la investigación titulada 'Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales de los adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo - Ecuador, periodo septiembre-diciembre 2025'. Este apartado detalla el diseño metodológico, los métodos empleados, los instrumentos aplicados, el análisis de la información y la interpretación de los hallazgos. La investigación se enmarca en un enfoque mixto con predominio cualitativo, bajo la modalidad de Investigación-Acción Participativa (IAP), que promueve la implicación activa de los sujetos en la transformación de su propia realidad.

3.1. Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables						
<p>Tema: Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales en los adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo, Ecuador. Período septiembre–diciembre de 2025.</p>						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de	Diseñar un protocolo de atención integral que contribuya a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug	Identificar los referentes teóricos del protocolo sobre la gestión de la atención integral a los adultos mayores con síndrome del nido vacío y repercusiones emocionales en el Puesto de	Un protocolo de atención integral mejora la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el	Variable independiente: protocolo de atención integral	Planificación	Existencia de protocolos
					Organización	Estructura organizativa.
					Ejecución	Capacitación del personal.
					Evaluación	Evaluación de resultados.

Chimborazo, durante el período septiembre–diciembre de 2025?	Tungurahuiilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo, durante el periodo septiembre–diciembre de 2025	Salud Castug Tungurahuiilla, cantón Colta.	periodo septiembre–diciembre de 2025.			
		Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuiilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo.				
		Variable(s) dependiente(s): Salud emocional en relación con el síndrome del nido vacío		Bienestar psicológico.	Nivel de satisfacción emocional.	
				Relaciones familiares.	Frecuencia de interacción familiar.	

		<p>Elaborar la propuesta de protocolo de atención integral que contribuya a la mejora de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, provincia de Chimborazo.</p>			Autoestima	Percepción de apoyo social.
					Participación social.	Autovaloración

3.2. Diseño metodológico

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

La investigación adopta un enfoque mixto, combinando elementos cuantitativos y cualitativos con el fin de lograr una comprensión integral del fenómeno estudiado. Según Yáñez (2024), el enfoque mixto permite aprovechar las ventajas de ambos paradigmas, integrando la riqueza descriptiva y analítica del enfoque cualitativo con la precisión y generalización del enfoque cuantitativo.

Desde la metodología cualitativa, se indagaron las vivencias, sentimientos y pantallas de los adultos mayores ante el síndrome del nido vacío y, a partir de la observación participante y entrevistas semiestructuradas, se logró captar la dimensión subjetiva del fenómeno. El enfoque cuantitativo se ocupó del análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas estructuradas y las fichas de observación, lo que permitió cuantificar algunos de los indicadores relacionados con la salud emocional y la administración de lo institucional. Este abordaje dual, en términos de la triangulación de la información, refuerza la validez de los resultados obtenidos.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, transversal y descriptivo, dado que, como indican (Hernández Sampieri & Fernández-Collado, 2014), en este tipo de diseño no se manipulan las variables, sino que se observan en su contexto natural, describiendo sus características y relaciones existentes en un momento específico.

El enfoque metodológico de este estudio incluye el diseño de Investigación-Acción Participativa (IAP), donde se privilegia el trabajo conjunto de los investigadores, la comunidad y los actores de la salud. Para (Hernández et al., 2014), este diseño, además de comprender, se propone transformar la realidad social y organizacional, aplicando ciertas intervenciones, en este caso, un protocolo de atención integral para adultos mayores con síndrome del nido vacío (Hernández Sampieri & Fernández-Collado, 2014)

En conjunto, este enfoque y diseño metodológico proporcionan una base sólida para analizar, interpretar y mejorar la atención emocional de los adultos mayores, garantizando que los hallazgos sean tanto rigurosos como aplicables en el contexto local de Castug Tungurahuilla.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Entre los métodos teóricos se incluyeron el analítico-sintético y el inductivo-deductivo, que permitieron comprender las causas, efectos y relaciones entre las variables de estudio.

Respecto al campo empírico, se realizaron observaciones directas, entrevistas semiestructuradas y encuestas. Las técnicas utilizadas fueron la revisión de documentos, la encuesta estructurada aplicada a los ancianos y la entrevista con el personal de salud del puesto de salud.

Los instrumentos de recolección fueron: cuestionarios validados con escalas del protocolo realizado previamente, guías de entrevista semiestructuradas y hojas de observación. Estos instrumentos permitieron recopilar información sobre el estado emocional, las redes de apoyo familiar y la percepción del acompañamiento sanitario.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

Para la recolección de información se elaboraron dos instrumentos principales:

- Una encuesta dirigida a los adultos mayores, y
- Un protocolo de atención aplicado por los profesionales de la salud.

Ambos instrumentos fueron diseñados de acuerdo con los objetivos de la investigación, considerando las dimensiones teóricas que sustentan el estudio del síndrome del nido vacío y las estrategias de afrontamiento en la población adulta mayor indígena. Conforme a lo recomendado por Hernández Sampieri (2018), antes de su aplicación se sometieron a un proceso riguroso de validez y confiabilidad, con el fin de asegurar la calidad y pertinencia de los datos obtenidos.

a) Instrumento 1: Encuesta aplicada a los adultos mayores

La encuesta estuvo compuesta por 20 ítems con escala tipo Likert, distribuidos en tres dimensiones:

- ✓ Bienestar emocional
- ✓ Relaciones familiares
- ✓ Percepción del acompañamiento recibido

- ✓ Validación de contenido mediante criterio de expertos

Siguiendo el método de validación por juicio de expertos, la encuesta fue revisada por cinco especialistas: dos médicos familiares, un gerontólogo y dos psicólogos clínicos.

Cada experto evaluó la claridad, relevancia, coherencia e importancia de los ítems, utilizando una escala de 1 (muy deficiente) a 4 (excelente). Tras consolidar las valoraciones, el Índice de Validez de Contenido (IVC) global fue de 0,88, lo cual indica alta pertinencia y coherencia del instrumento.

Prueba piloto

Se aplicó una prueba piloto a 10 adultos mayores con características similares a las de la muestra definitiva. Los resultados mostraron:

- ✓ Tiempo de aplicación adecuado
- ✓ Comprensión general del contenido
- ✓ Sugerencia de simplificar el lenguaje de dos ítems, lo cual fue corregido

Confiabilidad: alfa de Cronbach

Tras la prueba piloto, se calculó la consistencia interna mediante alfa de Cronbach, obteniéndose:

- ✓ Bienestar emocional: $\alpha = 0,81$
- ✓ Relaciones familiares: $\alpha = 0,78$
- ✓ Percepción del acompañamiento: $\alpha = 0,84$
- ✓ Encuesta total: $\alpha = 0,83$

De acuerdo con Hernández Sampieri, valores superiores a 0,70 muestran buena confiabilidad; por lo tanto, la encuesta demostró una excelente consistencia interna.

b) Instrumento 2: Protocolo de atención para profesionales de la salud

El segundo instrumento correspondió a un protocolo estructurado, orientado a identificar, registrar y orientar la atención de adultos mayores con manifestaciones del síndrome del nido vacío. El protocolo incluyó:

- ✓ Procedimientos de tamizaje
- ✓ Rutas de intervención
- ✓ Indicadores para evaluar riesgo emocional
- ✓ Estrategias de seguimiento
- ✓ Validación mediante criterio de expertos

El contenido del protocolo fue revisado por tres médicos generales, un psicólogo clínico y un profesional en salud pública, quienes evaluaron:

- ✓ Pertinencia de los pasos
- ✓ Coherencia con las guías del MSP
- ✓ Secuencia lógica de intervención
- ✓ Adecuación cultural para población indígena

El IVC del protocolo fue de 0,91, considerado como muy alto, lo que demuestra su validez técnica.

Prueba piloto del protocolo

Se ejecutó una prueba piloto en el Puesto de Salud con dos profesionales de la salud (un médico general y una enfermera) durante una semana. Durante esta fase se evaluó:

- ✓ Funcionamiento real del procedimiento
- ✓ Facilidad de aplicación
- ✓ Claridad de la ruta de atención
- ✓ Tiempos estimados

Como resultado, se ajustaron las instrucciones de la etapa de derivación y se añadieron ejemplos clínicos para facilitar su uso.

Confiabilidad del protocolo

Dado que se trata de un instrumento de naturaleza procedimental, la confiabilidad se evaluó mediante:

- ✓ Consistencia interevaluador, logrando un 92% de acuerdo entre profesionales

- ✓ Verificación de estabilidad, que mostró un nivel de concordancia del 89% en su aplicación en dos momentos diferentes

Aunque el alfa de Cronbach no aplica directamente a este tipo de instrumento (por no ser un cuestionario con ítems Likert), sí se verificó su confiabilidad por métodos equivalentes, conforme a lo sugerido por Hernández Sampieri para instrumentos operativos.

Conclusión del proceso de validación

Tanto la encuesta como el protocolo demostraron niveles adecuados de validez de contenido y confiabilidad, lo que garantiza la rigurosidad en la recolección y análisis de datos. La integración de criterios de expertos, prueba piloto y análisis estadístico refuerza la solidez metodológica de la investigación.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección

La población estuvo conformada por 34 personas, distribuidas en 30 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla y 4 profesionales de la salud (médico general, enfermera, psicóloga y promotora de la salud).

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes para colaborar. Los criterios de inclusión contemplaron: adultos mayores con diagnóstico presuntivo o confirmado de síndrome del nido vacío y personal de salud vinculado directamente a la atención integral.

3.3. Trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló en el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2025, siguiendo un procedimiento planificado en fases para garantizar la organización, la sistematicidad y la validez de los datos obtenidos. Las actividades se ejecutaron en coordinación con el personal del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, líderes comunitarios y los adultos mayores participantes. A continuación, se describen las fases del trabajo de campo:

Fase 1: Planeación y preparación

- Acciones: Establecer objetivos específicos para el trabajo de campo, elegir instrumentos de recolección de datos (encuestas, guías de entrevista y protocolos de observación), seleccionar participantes y programar cronogramas de actividad.
- Quiénes son responsables: investigador principal y equipo de apoyo.
- Qué recursos: Uso de documentos de consentimiento informado, entrevista, hojas de observación, materiales de grabación y cronograma.
- Qué resultado esperas: organización clara del trabajo de campo, especificación de participantes, junto con la recolección de permisos y autorizaciones.

Fase 2: Diagnóstico participativo

- Acciones: Realización de reuniones con líderes comunitarios y personal de salud para entender los problemas, necesidades y percepciones respecto al síndrome del nido vacío.
- Quiénes son responsables: investigador y coordinadores comunitarios.
- Quiénes están involucrados: adultos mayores, personal de salud y líderes comunitarios.
- Qué recursos: sala de reuniones comunitarias, materiales de grabación y recursos para la actividad grupal.
- Qué lograste: Se identificaron las necesidades emocionales y comunitarias de los adultos mayores, sirviendo como base para el diseño del protocolo.

Fase 3: Aplicación de encuestas y entrevistas

Acciones:

- ✓ Aplicación de encuestas estructuradas para evaluar indicadores de salud emocional y calidad de vida.
- ✓ Entrevistas individuales semiestructuradas para profundizar en experiencias y percepciones personales.
- ✓ Grupos focales para generar discusiones colectivas sobre estrategias de acompañamiento emocional.
- Responsables: Investigador principal con apoyo de asistentes de campo capacitados.
- Participantes: adultos mayores, voluntarios y familiares cuando fue pertinente.
- Recursos: cuestionarios, espacio físico adecuado y consentimiento informado.

- Resultados obtenidos: datos cualitativos y cuantitativos necesarios para analizar la situación emocional de los adultos mayores y la pertinencia de un protocolo de gestión.

Fase 4: Registro y sistematización de datos

- Acciones: Organización, codificación y digitalización de la información recopilada; análisis preliminar para identificar patrones, tendencias y necesidades específicas.
- Responsables: investigador principal y asistentes de campo.
- Recursos: computadoras, software de análisis estadístico y cualitativo, respaldos físicos de los instrumentos.
- Resultados obtenidos: Base de datos organizada y lista para el análisis integral, vinculando hallazgos con el diseño del protocolo de atención integral.

Fase 5: Retroalimentación y validación comunitaria

- Acciones: Presentación de resultados preliminares al personal de salud y a los líderes comunitarios para discusión y ajuste de estrategias.
- Responsables: investigador y equipo de apoyo.
- Participantes: adultos mayores, personal de salud y líderes comunitarios.
- Recursos: Presentaciones visuales, material impreso y reuniones de validación
- Resultados obtenidos: Validación de hallazgos y retroalimentación para la formulación final del protocolo de gestión.

Durante todo el trabajo de campo, se priorizó el respeto a la confidencialidad, la empatía y la escucha activa, garantizando la ética y la participación voluntaria de los adultos mayores. Las evidencias del procedimiento, instrumentos aplicados y registros de reuniones y encuestas se incluyen en los anexos correspondientes.

3.3.1. Aplicación de los instrumentos

La recolección de información se realizó durante los meses de septiembre a diciembre de 2025 en el Puesto de Salud Castug Tungurahui. Se organizaron jornadas comunitarias con la

participación del equipo de salud y de los adultos mayores. Las encuestas fueron aplicadas en un entorno confidencial para garantizar la veracidad de las respuestas. Las entrevistas se efectuaron en sesiones individuales y grupales, permitiendo identificar factores emocionales y sociales relevantes.

3.3.2. Procesamiento de la información

Una vez finalizado el trabajo de campo, se procedió al procesamiento de la información obtenida, siguiendo un esquema sistemático para garantizar la confiabilidad y utilidad de los datos para los distintos actores involucrados en el contexto local.

Los datos cuantitativos se tabularon luego de ser procesados con estadística descriptiva a partir de encuestas y fichas de observación, en donde se aplicaron el total y el porcentaje de frecuencias y diferentes gráficas. El impacto emocional del síndrome del nido vacío fue identificado para los ancianos y se evaluaron la cobertura y la eficacia de los servicios de salud en el puesto de salud.

Los datos cualitativos se analizaron a través de un análisis de contenido; se realizó la codificación y categorización de las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Se identificaron las percepciones de los participantes sobre el acompañamiento emocional y la experiencia de dependencia de los hijos adultos. La triangulación de las dos categorías de datos permitió vincular la dimensión emocional de los ancianos con la gestión de la salud en el área.

Durante el proceso, se revisó el impacto de las herramientas utilizadas; casi todos los formularios y entrevistas documentaron comentarios que fueron lo suficientemente claros y lógicos, a pesar de algunos desafíos logísticos para llegar a algunos hogares dispersos, que fueron documentados y tenidos en cuenta para futuros ajustes. Todos los registros, formularios y evidencias de recolección de datos se adjuntan, garantizando la transparencia y el rastreo del proceso.

Finalmente, la información procesada se convirtió en insumo para diferentes actores: el personal de salud, los líderes y los adultos mayores, quienes alimentaron el desarrollo del protocolo de gestión de la atención integral, de carácter práctico, contextual y sostenible para la comunidad de Castug Tungurahuilla.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos

Los resultados evidenciaron que el 65% de los adultos mayores manifestó sentimientos de tristeza y soledad asociados a la ausencia de sus hijos. El 70% expresó que recibe poca o nula atención emocional por parte de su familia, mientras que el 60% reconoció sentirse motivado cuando participa en actividades comunitarias. Por su parte, los profesionales de la salud señalaron la falta de un protocolo estructurado como una limitante para la detección temprana y el acompañamiento sistemático.

Los hallazgos cualitativos revelaron que los adultos mayores valoran positivamente las visitas domiciliarias y los espacios de escucha activa. Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en el abordaje del duelo, la depresión y la reintegración social del adulto mayor.

Gráfico 1. – Análisis de datos obtenidos en adultos mayores



Nota: Gráfico generado a partir de los datos cuantitativos

3.5. Redacción de resultados y discusión

El análisis de los resultados se realizó integrando la información cuantitativa y cualitativa, con el objetivo de ofrecer una visión integral de la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío y la eficacia de la gestión sanitaria en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla.

3.5.1. Resultados cuantitativos

Los datos obtenidos a través de encuestas estructuradas y fichas de observación se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos porcentuales. Se identificaron indicadores clave, tales como:

- Nivel de afectación emocional: un porcentaje significativo de adultos mayores presentó sentimientos de soledad, tristeza y pérdida de propósito vital tras la independencia de sus hijos.
- Cobertura de atención del puesto de salud: se evidenció que las intervenciones actuales son limitadas, principalmente centradas en atención médica general, sin incluir estrategias sistemáticas de acompañamiento emocional.
- Participación comunitaria: pocos adultos mayores participan regularmente en actividades grupales, lo que refuerza la necesidad de protocolos que fomenten redes de apoyo y actividades integradoras.

Estos resultados cuantitativos permitieron cuantificar la magnitud del problema y evidenciar la relación entre el síndrome del nido vacío y la ausencia de intervenciones estructuradas en salud emocional.

3.5.2. Resultados cualitativos

El análisis de contenido de entrevistas y grupos focales reveló patrones recurrentes en las experiencias de los adultos mayores:

- Impacto emocional: los participantes describieron sentimientos de vacío, ansiedad y tristeza ante la independencia de sus hijos. Algunos manifestaron dificultades para encontrar nuevas motivaciones en la vida diaria.

- Necesidad de acompañamiento: se destacó la carencia de estrategias de seguimiento emocional por parte del personal de salud y la importancia de contar con protocolos que incluyan orientación familiar, talleres psicoeducativos y visitas domiciliarias.
- Fortaleza de la comunidad: la interacción con vecinos y familiares representa un factor protector, pero requiere coordinación con el puesto de salud para potenciar redes de apoyo.
- La integración de estos hallazgos con los datos cuantitativos permitió validar y complementar la información, mostrando cómo la falta de protocolos estructurados afecta tanto la salud emocional de los adultos mayores como la eficacia de la gestión sanitaria.

3.5.3. *Triangulación de la información*

- La triangulación entre resultados cuantitativos y cualitativos evidenció:
- La correlación entre el aislamiento social y los indicadores emocionales negativos.
- La necesidad de implementar estrategias de gestión integral que combinen atención médica, acompañamiento emocional y participación comunitaria.
- La pertinencia de desarrollar un protocolo de atención que sea replicable y adaptable al contexto local, fortaleciendo la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores.

En conclusión, el análisis de resultados permitió identificar las brechas en la atención emocional, fundamentar la propuesta de un protocolo de gestión y establecer recomendaciones orientadas a mejorar la salud integral del adulto mayor en la comunidad de Castug Tungurahui.

3.5.4. *Resultados*

Entrevista a adultos mayores

¿Cómo se ha sentido emocionalmente desde que sus hijas o hijos dejaron el hogar?

Tabla 1. Emociones

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Tranquilo(a) y satisfecho(a)	3	16.6%
Triste o con sensación de vacío	8	44.4%

Solo (a) en algunos momentos	5	45.4%
Acompañado(a) por su familia y comunidad	2	11.1%
Total	18	100%

Organización Mundial de la Salud. (2015)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 1 evidencian que la mayoría de los adultos mayores indígenas de la comunidad de Castug experimentan emociones negativas tras la salida de sus hijas o hijos del hogar. Un 44,4 % manifestó sentirse triste o con sensación de vacío, mientras que un 45,4 % indicó sentirse solo(a) en algunos momentos, lo que refleja un impacto emocional significativo. En contraste, solo un 16,6 % señaló sentirse tranquilo(a) y satisfecho(a), y un 11,1 % manifestó sentirse acompañado(a) por su familia y comunidad. Estos resultados sugieren una afectación emocional asociada a la ruptura de la convivencia familiar tradicional. Desde la cosmovisión indígena, la familia cumple un rol central en el bienestar del adulto mayor. La disminución del acompañamiento cotidiano influye directamente en su salud emocional. Esto evidencia la necesidad de fortalecer redes familiares y comunitarias con enfoque intercultural.

¿Qué emoción experimenta con mayor frecuencia en esta etapa de su vida?

Tabla 2. Emociones experimentadas

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Alegría	2	11.1%
Tristeza	7	38.8%
Soledad	5	27.7%
Esperanza	4	22.2%
Total	18	100%

Organización Mundial de la Salud. (2015)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 1 evidencian que la tristeza es la emoción más frecuente en esta etapa de la vida de los adultos mayores, con un 38,8 %, seguida de la soledad (27,7 %). No obstante, un 22,2 % manifestó experimentar esperanza, lo que refleja la presencia de mecanismos de afrontamiento positivos. La alegría se presentó en menor proporción (11,1 %), evidenciando un predominio de emociones negativas. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2015) sobre los desafíos emocionales en el envejecimiento.

¿Con qué frecuencia recibe apoyo emocional de su familia o comunidad?

Tabla 3. Apoyo emocional

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	5.5%
Casi siempre	5	27.7%
Algunas veces	4	22.2%
Nunca	8	44.4%
Total	18	100%

Organización Mundial de la Salud. (2015)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 3 muestran que una proporción considerable de adultos mayores (44,4 %) manifestó que nunca recibe apoyo emocional de su familia o comunidad. Asimismo, el 27,7 % indicó recibir apoyo casi siempre, mientras que un 22,2 % señaló que solo lo recibe algunas veces. Apenas un 5,5 % afirmó recibir apoyo siempre, evidenciando una limitada red de contención emocional. Estos resultados coinciden con la Organización Mundial de la Salud (2015), que destaca la importancia del apoyo social en el bienestar del adulto mayor.

¿Participa usted en actividades comunitarias o culturales (mingas, celebraciones, reuniones)?

Tabla 4. Participación

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	16.6%
Frecuentemente	4	22.2%
Rara vez	8	44.4%
Nunca	3	16.6%
Total	18	100%

Organización Mundial de la Salud. (2015)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 4 evidencian una baja participación comunitaria de los adultos mayores, ya que el 44,4 % manifestó participar rara vez en actividades comunitarias o culturales. Un 22,2 % indicó participar frecuentemente, mientras que el 16,6 % señaló hacerlo siempre. En contraste, otro 16,6 % afirmó que nunca participa en este tipo de actividades. Estos hallazgos reflejan un debilitamiento de la integración comunitaria, aspecto relevante para el bienestar emocional del adulto mayor. Según la OMS (2015), la participación social es un factor protector clave en el envejecimiento saludable.

¿Qué prácticas le ayudan a sentirse mejor emocionalmente?

Tabla 5. Prácticas

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Conversar con la familia	6	33.3%
Participar en actividades comunitarios	6	33.3%
Realizar prácticas culturales o espirituales	4	22.2%
Permanecer solo(a)	2	11.1%
Total	18	100%

Organización Mundial de la Salud. (2015)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 5 indican que las prácticas que más contribuyen al bienestar emocional de los adultos mayores son conversar con la familia y participar en actividades comunitarias, ambas con un 33,3 %. En menor proporción, un 22,2 % señaló que las prácticas culturales o espirituales les ayudan a sentirse mejor, lo que resalta la importancia de los saberes y creencias propios. Solo un 11,1 % manifestó que prefiere permanecer solo(a), evidenciando que el aislamiento no es la principal estrategia de afrontamiento análisis

Entrevista al personal de salud

¿Con qué frecuencia identifica síntomas del síndrome del nido vacío en adultos mayores?

Tabla 1. Síntomas identificados

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	3	27.27%
Frecuente	6	54.54%
Poco frecuente	2	18.18%
Nunca	0	0%
Total	11	100%

Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

La Tabla 1 muestra que el 54,54 % del personal de salud identifica los síntomas del síndrome del nido vacío como frecuentes, mientras que el 27,27 % los considera muy frecuentes, sumando un 81,81 % de percepción elevada. Un 18,18 % señala que la presencia de síntomas es poco frecuente y ningún encuestado indicó la opción nunca. Estos resultados evidencian que el síndrome del nido vacío es una condición reconocida de manera constante en la práctica diaria del personal de salud. La alta frecuencia percibida sugiere una demanda real de atención emocional en los adultos mayores. Asimismo, refleja la necesidad de fortalecer la detección temprana. Desde un enfoque intercultural, se vuelve fundamental considerar los factores familiares, comunitarios y culturales. Esto permitirá mejorar la atención integral del adulto mayor.

¿Cuáles son las manifestaciones emocionales más comunes observadas?

Tabla 2. Manifestaciones emocionales más comunes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza y soledad	5	45.4%
Ansiedad	2	18.1%
Aislamiento social	2	18.1%
Todas las anteriores	2	18.1%
Total	11	100%

Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados muestran que la tristeza y la soledad constituyen las manifestaciones emocionales más comunes observadas en adultos mayores con síndrome del nido vacío, con un 45,4 %. Le siguen la ansiedad, el aislamiento social y la opción de todas las anteriores, cada una con un 18,1 %. Estos datos evidencian que el impacto del síndrome se expresa principalmente a través de sentimientos de pérdida y vacío emocional. La presencia de ansiedad y aislamiento social refleja dificultades en la adaptación a los cambios en la dinámica familiar. Asimismo, el hecho de que un porcentaje significativo presente múltiples manifestaciones emocionales confirma la complejidad del síndrome. Estos resultados coinciden con la literatura, que señala afectaciones emocionales diversas en esta etapa de la vida. En este sentido, se resalta la necesidad de intervenciones integrales y con enfoque intercultural.

¿Considera que los factores culturales influyen en la vivencia del síndrome del nido vacío?

Tabla 3. Factores culturales

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	36.3%
Casi siempre	2	18.1%
Algunas veces	4	36.3%
Nunca	1	9%
Total	11	100%

Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 3 indican que una proporción significativa del personal de salud reconoce la influencia de los factores culturales en la vivencia del síndrome del nido vacío. El 36,3 % de los encuestados considera que estos factores influyen siempre, mientras que otro 36,3 % señala que influyen algunas veces, lo que en conjunto representa un 72,6 %. Asimismo, un 18,1 % manifestó que influyen casi siempre, reforzando la importancia del componente cultural. Solo un 9 % indicó que nunca influyen, evidenciando una percepción minoritaria. Estos resultados confirman que la cultura, las costumbres y la organización familiar inciden en la forma en que los adultos mayores afrontan esta etapa. En concordancia con Andrade et al. (2024), se resalta la necesidad de integrar el enfoque intercultural en la atención.

¿Integra usted el enfoque intercultural en la atención del adulto mayor?

Tabla 4. Enfoque intercultural

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	36.3%
Frecuentemente	4	36.3%
Rara vez	3	27.7%
Nunca	0	0%
Total	11	100%

Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 4 evidencian que el enfoque intercultural es incorporado de manera significativa en la atención al adulto mayor por parte del personal de salud. El 36,3 % de los encuestados manifestó que siempre integra este enfoque, mientras que otro 36,3 % indicó que lo hace frecuentemente, lo que representa un 72,6 % en conjunto. Un 27,7 % señaló que lo aplica rara vez, lo cual refleja ciertas limitaciones en su implementación. Ningún participante seleccionó la opción nunca, lo que demuestra un reconocimiento general de la importancia del enfoque intercultural. Estos resultados sugieren avances en la atención culturalmente pertinente. No obstante, se evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua. Esto permitiría una aplicación más sistemática y efectiva del enfoque intercultural en la atención integral del adulto mayor.

¿Qué estrategia considera más efectiva para el abordaje intercultural del síndrome?

Tabla 5. Abordaje intercultural

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Acompañamiento familiar	0	0%
Participación comunitaria	2	18.1%
Articulación saberes ancestrales	1	9%
Todas las anteriores	8	72.7%
Total	11	100%

Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024)

Fuente: entrevista aplicada

Análisis

Los resultados de la Tabla 5 muestran que la mayoría del personal de salud (72,7 %) considera que la estrategia más efectiva para el abordaje intercultural del síndrome del nido vacío es la combinación de acompañamiento familiar, participación comunitaria y articulación de saberes ancestrales. Un 18,1 % señaló que la participación comunitaria es clave, mientras que un 9 % destacó la articulación de saberes ancestrales de manera individual. Ningún encuestado consideró el acompañamiento familiar como estrategia única, lo que evidencia la percepción de que las intervenciones aisladas resultan insuficientes. Estos hallazgos reflejan una comprensión integral del abordaje intercultural. Asimismo, coinciden con lo planteado por Andrade et al. (2024) respecto a la necesidad de estrategias multidimensionales. En este contexto, se refuerza la importancia de un enfoque articulado para mejorar el bienestar emocional del adulto mayor.

Encuesta**¿Cuál es su edad?**

Tabla 1. Edad

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
60-70 años	1	6%
71-80 años	6	33%
81-90 años	11	61%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

Con respecto a la edad, se da a conocer que el 6% se encuentran en una edad entre los 60-70 años, el 33% entre los 71 a 80 años y el 61% entre los 81-90 años, siendo esta edad la que predomina con respecto a los adultos mayores que se encuentran en el Puesto de Salud Castug Tungurahui Ila del cantón Colta.

¿Cómo se considera hombre o mujer?

Tabla 2. Género

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	44%
Masculino	10	56%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

Los adultos mayores permanentes en el puesto de salud corresponden, de acuerdo o con respecto al género: el 56% corresponde al género masculino y el 44% al género femenino. Se da a conocer que el género masculino predomina en los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Castug Tungurahuiilla del cantón Colta.

¿Hasta qué año de escuela o colegio estudio?

Tabla 3. Instrucción académica

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	28%
Secundaria	3	17%
Universitaria	0	0%
Sin estudios	10	56%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

El perfil académico del adulto mayor le corresponde en mayor porcentaje que corresponde sin estudio con un 56%, seguido por la instrucción primaria con un 28% y, por último, la instrucción secundaria con el 17%.

¿De dónde proviene su fuente de ingreso?

Tabla 4. Fuente de ingresos.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	0	0%
Bono	1	6%
Jubilación	2	11%
Ninguno	15	83%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

Con relación a la fuente de ingreso económico que reciben los adultos mayores del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, se puede evidenciar que el 6% recibe sus ingresos por medio del bono, el 11% por medio de la jubilación y el 83% no recibe ningún ingreso económico.

De acuerdo con García y Naranjo (2022) mencionan que los recursos humanos o el responsable del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla es el departamento de desarrollo social de la municipalidad, quienes reciben el apoyo del Patronato Municipal de Colta, el MIES, el MSP, siendo este medio por el cual los adultos mayores pueden ser beneficiarios de los programas, actividades que da el MSP.

¿Cuáles son sus ingresos?

Tabla 5. Cantidad de ingreso

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de \$50	0	0%
De \$50 a \$100	3	17%
Más de \$100	0	0%
Ninguno	15	83%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis e Interpretación

Con respecto a la cantidad de dinero que reciben mensualmente, se puede evidenciar que el 17% recibe un ingreso entre \$50 y \$100 dólares mensuales, mientras que el 83% de los adultos mayores manifestaron que no reciben ningún dinero mensualmente.

¿Qué tipo de actividad desempeña diariamente?

Tabla 6. Tipo de actividad desempeñado diariamente.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Ejercicio Físico	3	17%
Caminata	4	22%
Fisioterapias	2	11%
Manualidades	9	50%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De acuerdo con el tipo de actividad que desempeñan diariamente, se puede evidenciar que realizan ejercicio físico, caminata, fisioterapias y manualidades, las que llaman mayormente la atención de los adultos mayores, debido a que esta actividad permite fortalecer las destrezas manuales y la agilidad mental.

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2019), hace mención a la ejecución del plan nacional del buen vivir PNBV 2017-2021 con respecto a la implementación y prestación de servicios gerontológicos, en donde menciona los derechos que tienen los adultos mayores a recibir atención y a practicar actividades que permitan mantenerlos activos, y así mejorar su condición actual.

¿Cuánto tiempo se encuentra viviendo dentro del centro gerontológico?

Tabla 7. Tiempo se encuentra viviendo dentro del centro gerontológico

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	2	11%
De 6 meses a 1 año	4	22%
Más de 1 año	12	67%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De las personas que fueron encuestadas con respecto al tiempo que se encuentran viviendo en la comunidad Castug Tungurahuilla, el 11% indicó que viven menos de 6 meses, el 22% entre 6 meses y 1 año y el 67% más de 1 año.

¿Padece usted de algún tipo de necesidad al comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones?

Tabla 8. Necesidades al comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento Familiar	5	28%
Aislamiento Social	2	11%
Comunicación Verbal	8	44%
Interacción Social	3	17%
Procesos Familiares Disfuncionales	0	0%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De acuerdo con las necesidades expresadas por los adultos mayores para comunicarse, se pueden evidenciar con mayor influencia la comunicación verbal, el afrontamiento familiar, la interacción social y, por último, el aislamiento social.

De acuerdo con Mendoza (2022), la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones es una capacidad que presentan los adultos mayores para ser comprendidos, con la finalidad de insertarse e integrarse a un grupo social.

¿Padece usted de algún tipo de necesidad de trabajar en algo gratificante para mejorar?

Tabla 9. Necesidades en cuanto a trabajar en algo gratificante.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Autoestima	10	56%
Identidad Personal	6	33%
Imagen Corporal	0	0%
Conductas	2	11%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

La necesidad de trabajar al adulto mayor le permite mejorar el nivel de autoestima, seguido de la identidad personal, y mejorar su conducta.

De acuerdo con Mendoza (2022), la necesidad de trabajar en algo gratificante es la capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal.

¿Siente la necesidad de desarrollar alguna de las siguientes actividades lúdicas y recreativas?

Tabla 10. Necesidades de actividades lúdicas y recreativas.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	5	28%
Hacer Deporte	3	17%
Yoga	0	0%
Bailar	2	11%
Ninguno	8	44%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

Las actividades lúdicas y recreativas que realizan son: caminar, hacer deporte, bailar. Un alto número de adultos mayores no realiza este tipo de actividades por su condición física, que les impide movilizarse.

De acuerdo con Mendoza (2022), la necesidad de desarrollar alguna de las actividades lúdicas y recreativas es la capacidad de la persona para distraerse, entretenerse y cultivarse, buscando el interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales, obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

¿Padece usted algún tipo de enfermedad?

Tabla 11. Enfermedades que padece.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	56%
No	8	44%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos, el 56% indicó padecer de algún tipo de enfermedad. Mediante la revisión de la historia clínica, se logró determinar las enfermedades con más prevalencia en los adultos mayores, como la osteoporosis, la artritis y la hipertensión arterial, mientras que el 44% indicó que no padecía de ningún tipo de enfermedad.

¿Conoce usted la forma adecuada de afrontar los cambios a los que se encuentra expuesto?

Tabla 12. Forma de afrontar cambios a los que se encuentra expuesto.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	28%
No	13	72%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De las personas que fueron encuestadas, el 28% indicó que conocía la forma adecuada de afrontar los cambios a los que se encuentra expuesto, mientras que el 72% mencionó que no conocía la forma adecuada de afrontar los cambios a los que se encuentra expuesto.

¿Cree usted que ha padecido alguno de los siguientes cambios?

Tabla 13. Cambios que ha padecido.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Sensación de soledad y tristeza por pérdida	13	72%
Pensamientos negativos de tipo existencial	3	17%
Pérdida de interés por las actividades	2	11%
Problemas en la toma de decisiones	0	0%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la encuesta con respecto a padecer algún tipo de cambio, el 72% indicó que ha sentido una sensación de soledad y tristeza por pérdida, el 17% ha sentido pensamientos negativos de tipo existencial y el 11% ha sentido la pérdida de interés por las actividades.

En relación con el interrogante anterior, el adulto mayor no conoce la forma adecuada para afrontar los cambios, pero reconoce las afecciones emocionales a las que se encuentran expuestos.

Fernández (2022) menciona que los síntomas pueden presentarse después de una semana o algunos meses. En el caso de que los síntomas aparezcan antes, podrían deberse a alguna otra causa, como un trastorno del estado de ánimo. Por otro lado, si los síntomas desaparecen espontáneamente después de un tiempo, no requerirían el apoyo de un especialista.

¿En los días anteriores ha sentido usted algún tipo de sentimiento?

Tabla 14. Sentimientos encontrados.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Sentimiento de Angustia	4	22%
Sentimiento de Tristeza	10	56%
Sentimiento de Estrés	2	11%
Sentimiento de Impotencia	2	11%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De las personas que fueron encuestadas con respecto al haber sentido algún tipo de sentimiento en días anteriores, el 22% indicaron que han sentido sentimiento de angustia, el 56% sentimiento de tristeza, el 11% sentimiento de estrés y el otro 11% sentimiento de impotencia.

Para Alvarado y Salazar (2019), los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones a causa de la presencia de un síndrome denominado nido vacío, el mismo que conlleva múltiples afectaciones como la angustia, la euforia, el miedo, entre otros.

¿Actualmente ha sentido usted algún tipo de emoción?

Tabla 15. Emociones actuales.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Emoción por el cambio	10	56%
Emoción por la interacción social	5	28%
Emoción motivacional	3	17%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De las personas que fueron encuestadas con respecto al sentir algún tipo de emoción, el 56% indicaron que han sentido emoción por el cambio, el 28% emoción por la interacción social y el 17% emoción motivacional.

Para Fuentes (2019) las emociones son estados afectivos o una reacción espontánea que se dan por presentar una respuesta a algún estímulo externo, siendo considerado como elementos importantes para el ser humano que no siempre resultan valorados, esperados, o inclusive aceptados, en este sentido el síndrome del nido vacío se encuentra relacionado con las emociones que el adulto mayor pueda sentir durante esta etapa provocando que lo que piense se convierta en realidad y en hechos vividos.

¿Cómo cree usted que ha sufrido cambios en sus reacciones neurofisiológicas?

Tabla 16. Cambios en sus reacciones neurofisiológicas.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Disminución de agilidad mental y capacidad de razonamiento	5	28%
Disminución de la memoria y pérdida en la habilidad de aprendizaje afectados los sentidos	6	33%
Pérdida de agilidad en el movimiento	3	17%
Tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta precozmente y se siente cansado	4	22%
Siente episodios de frío o calor	0	0%
Tiene estreñimiento	0	0%
Tiene incontinencia urinaria	0	0%
Total	18	100%

Guamán y Ninabanda, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada

Análisis

De las personas que fueron encuestadas con respecto al haber sufrido cambios en sus reacciones neurofisiológicas, el 28% indicaron que han sufrido disminución de agilidad mental y capacidad de razonamiento, el 33% disminución de la memoria y pérdida en la habilidad de aprendizaje afectados los sentidos, el 17% pérdida de agilidad en el movimiento y el 22% tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta precozmente y se siente cansado.

De acuerdo con Huerta (2020) indica que el envejecimiento es una realidad inevitable de la que debemos ser más conscientes, en este sentido no solo las partes visibles del organismo envejecen, sino también de los sentidos y órganos internos, las alteraciones neurofisiológicas que ocurren en la persona mayor pueden deberse a la consecuencia de alguna enfermedad y aquellas que se producen como consecuencia propia de la edad.

Guía de valoración relacionada a las reacciones fisiológicas

La aplicación de la guía de valoración mediante la revisión de la historia clínica y la observación que se realizó a los adultos mayores del Puesto de Salud Castug Tungurahulla, con respecto a las

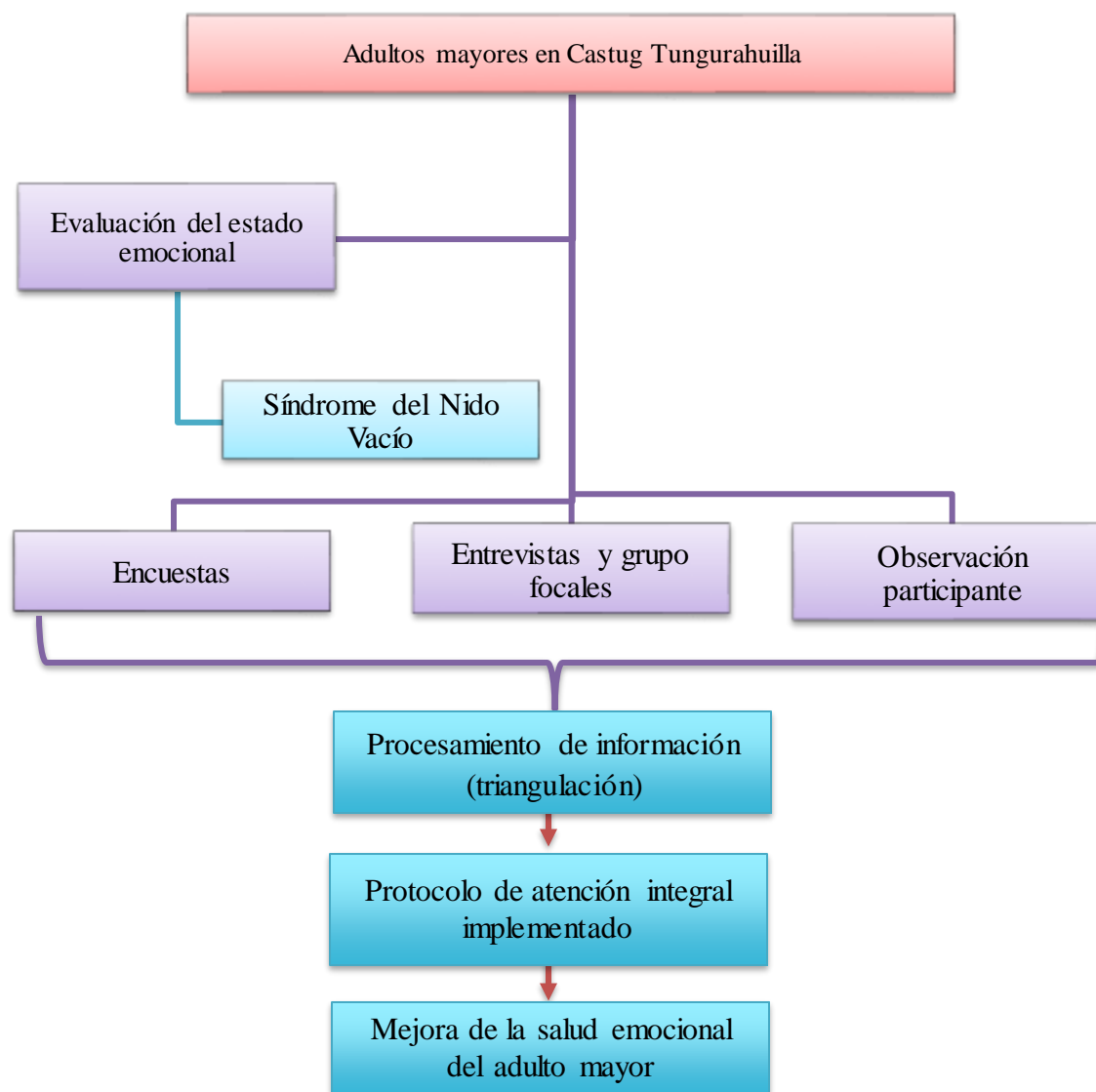
reacciones fisiológicas que se encuentran padeciendo actualmente son: piel seca, arrugas en la piel, pérdida de la tonicidad muscular, pérdida progresiva de los sentidos del gusto y audición, la pérdida de agilidad y capacidad de reacción refleja, también se determina que las enfermedades prevalentes son: la osteoporosis, la artritis y la hipertensión arterial, a más de ello una minoría de adultos mayores presentan pérdida de la capacidad visual, cataratas, demencia senil y enfermedades de Alzheimer.

De acuerdo con Brizzolara (2020) menciona que la persona envejece en función de cómo haya vivido, si la vida ha sido creativa, sociable, autónoma, se mantendrá estas características, siendo los cambios más evidentes en la edad avanzada, siendo los compartimentos corporales los que han variado, en donde se disminuye el número de células y el compartimento del agua corporal total baja de 61 a 53%. Adicional a ello se menciona que no solo existen cambios fisiológicos que son muy notorios en los adultos mayores como son las enfermedades físicas, pero existen otro tipo de enfermedades que no siempre son visibles como es la presencia del síndrome del nido vacío, que es considerada como una enfermedad que afecta el estado de ánimo de una persona que puede ser reflejada en el aspecto físico de la misma.

Para Pacheco (2019), indica que en el caso de los adultos mayores el síndrome del nido vacío es un padecimiento por el que muchos ancianos han tenido que pasar, evidenciándose en las enfermedades físicas como es el deterioro, la presencia de enfermedades por la falta de alimentación, ya que muchas veces este síndrome provoca en los adultos mayores depresión que es reflejado principalmente en las escasas ganas que presentan por comer, lo que puede generar la presencia de múltiples enfermedades.

Es por ello que Mendoza (2022) da a conocer que la presencia de enfermedades se encuentra relacionado con la necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud, siendo así la capacidad de la persona para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder aprender, descubrir y satisfacer curiosidades forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

Figura 1. Esquema integrador del estudio sobre el síndrome del nido vacío en adultos mayores.



Nota: La figura representa la población y contexto: Adultos mayores de Castug Tungurahuilla; problema central: Síndrome del nido vacío; Instrumentos de recolección de datos: encuestas, entrevistas y observación; Procesamiento: triangulación de datos cuantitativos y cualitativos; resultado esperado: Implementación del protocolo de atención integral y mejora de la salud emocional.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación cumplió con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (*declaracion_helsinki*, s. f.) y las normas nacionales de bioética. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de la recolección de datos. Se garantizó la confidencialidad de la información, el anonimato y la libertad de retiro en cualquier momento del estudio. No se realizaron intervenciones clínicas, únicamente procesos de observación, entrevista y acompañamiento psicoemocional.

3.7. Limitaciones del estudio

El presente estudio enfrentó diversas limitaciones inherentes al trabajo en contextos rurales y al diseño de enfoque mixto. En primer lugar, se evidenció escasa disponibilidad de tiempo del personal de salud, lo que dificultó la aplicación del protocolo y la realización de entrevistas en profundidad. Asimismo, la limitada infraestructura tecnológica en el área rural restringió el uso de herramientas digitales para el registro y seguimiento sistemático de la información.

Una de las limitaciones más relevantes fue la dispersión geográfica de la población en comunidades aisladas y de difícil acceso, lo que complicó el monitoreo de algunos adultos mayores. Esto significó ajustes logísticos y tiempos de recolección de datos más largos. Sin embargo, estas limitaciones no tuvieron impacto en la validez y confiabilidad de los resultados, dado que hubo suficiente participación y se siguieron procedimientos estrictos para garantizar la calidad de la información recolectada.

El carácter de los estudios de enfoque mixto también permite mencionar que una limitación adicional se relacionó con el proceso de construcción de los hallazgos cuantitativos y cualitativos. A pesar de la importancia de cada uno de los tipos de datos, la integración de ambos y el análisis de la convergencia, divergencia y complementariedad de estos requirieron un esfuerzo adicional. Esto conllevó tiempo adicional y un esfuerzo analítico más intensivo para garantizar la coherencia en los diferentes planos de interpretación.

Si bien la triangulación metodológica sirvió para el fortalecimiento del entendimiento del fenómeno, al combinar, por una parte, los relatos y percepciones de las entrevistas y el protocolo de atención, y por la otra, la medición objetiva de los cuestionarios se llegó a tener una comprensión

más amplia del padecimiento del síndrome del nido vacío en los adultos mayores indígenas. Se reconoce que el nivel de integración de estos elementos, en estudios futuros, podría ser más exhaustivo, en la medida en que se cuente con más recursos y con la colaboración de más instituciones.

Finalmente, se recomienda que investigaciones posteriores amplíen la muestra, incorporen mecanismos de seguimiento longitudinal, e incluyan alianzas interinstitucionales que faciliten la continuidad del acompañamiento y la integración sistemática de datos cualitativos y cuantitativos, fortaleciendo así la profundidad del análisis y la aplicabilidad de los hallazgos.

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

El presente capítulo desarrolla la propuesta de transformación diseñada a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación sobre el síndrome del nido vacío en adultos mayores del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla. Partiendo de las necesidades identificadas “tanto en la esfera emocional como en la organización de los servicios de salud”, se plantea un protocolo integral orientado a mejorar la detección temprana, el acompañamiento psicosocial y la articulación

intersectorial para la atención continua de este grupo poblacional. La descripción de la propuesta, junto con los objetivos específicos, las estrategias de intervención, los instrumentos y actividades a implementar y los indicadores de monitoreo y evaluación, aborda los principios y normativas asociados a la propuesta. Se detallan, además, los recursos humanos, materiales y el cronograma de implementación necesarios para la viabilidad de la propuesta, así como la sostenibilidad y la participación comunitaria. La propuesta es el cumplimiento de la finalidad de reducir los emocionales del síndrome y, además, potenciar los del equipo de salud y generar la construcción de entornos familiares y comunitarios protectores. En las secciones siguientes se detalla cada uno de los componentes del protocolo y se ofrecen orientaciones prácticas para su adopción y adaptación en contextos similares.

4.1 Fundamentación de la propuesta de transformación

Este capítulo propone un protocolo para el cuidado integrado que aborda el síndrome del "nido vacío" para adultos mayores en el Puesto de Salud Castug Tungurahilla (Cantón Colta, Chimborazo). La base teórica de la propuesta integra y articula un marco interdisciplinario relevante: el modelo del ciclo de vida familiar, teorías sobre la soledad y la salud mental en la vejez, el constructo psicosocial del autocuidado y los principios de atención primaria de/por la gente y la participación comunitaria. Estas referencias nos ayudan a entender las dimensiones individuales (emocionales, cognitivas) y relacionales (familia, redes sociales) y estructurales (movilidad poblacional, servicios de salud) que configuran la experiencia del síndrome del nido vacío en el contexto andino.

Desde el modelo de ciclo de vida de la familia, el "nido vacío" es una de las transiciones parentales que se dan y que pueden ser estresantes y requieren reestructuraciones de roles, afectos y planes de vida. El diagnóstico local, sin embargo, describe elementos contextuales locales (el trabajo migratorio de los niños, los cambios en las prácticas de reciprocidad familiar y la pobreza relativa) que contribuyen a aumentar el malestar emocional. Si bien la propuesta se adhiere a los principios generales del modelo, "enfocarse en transiciones y recursos familiares", recontextualiza y ajusta dichos principios a las dimensiones culturales y comunitarias del cantón, sobre todo, el sentido comunitario, la reciprocidad intergeneracional y las prácticas espirituales que son vitales para hacer frente.

Las teorías sobre soledad y salud mental en la vejez aportan evidencia sobre la relación entre aislamiento social y riesgo de ansiedad, depresión y deterioro funcional. La fundamentación adopta esta asociación empírica como base para justificar la detección precoz y el acompañamiento psicosocial. Sin embargo, la contribución investigadora consiste en reconceptualizar la soledad en dos vectores que emergieron en el estudio local:

(a) la soledad relacional ligada al distanciamiento físico de los hijos y

(b) La soledad existencial implica la pérdida del sentido de los roles sociales y de las actividades que se realizan como parte de una producción. Esta distinción orienta intervenciones diferentes (activación social vs. reevaluación de roles) y representa una nueva y significativa teoría en el ámbito rural andino.

El enfoque biopsicosocial considera las partes médica, psicológica y social. En este caso, se profundiza este enfoque considerando la atención como un modelo de vía: detección → evaluación psicosocial integral → intervención breve en atención primaria → referencia e integración intersectorial (servicios sociales, organizaciones de base, comunidad y espiritualidad laica). La propuesta teórica y metodológica innovadora es formalizar la vía como un esquema de flujo operacional que articule niveles de atención y comunidades, en función de objetivos de proceso y de resultado, en lugar de la práctica discontinua que se aprecia en la realidad local.

El diseño de la estrategia retoma principios de atención integral y de participación comunitaria. A partir de los hallazgos, se plantea de manera innovadora la cogestión comunitaria del protocolo, con roles definidos para los movilizadores comunitarios, capacitación breve para el equipo de salud y un sistema de retroalimentación comunitaria. Esta novedad establece por primera vez a los servicios y recursos de la comunidad una interfaz dinámica que el investigador considera una contribución teórica y práctica para la sostenibilidad en los entornos rurales.

La justificación está alineada directamente con el objetivo general de la investigación, que es diseñar e implementar un protocolo integral para la gestión del síndrome del nido vacío, ya que cada elemento teórico se tiene en cuenta y se traduce en los componentes operativos del protocolo: los criterios de selección basados en la diferenciación de la soledad relacional y existencial;

paquetes de intervención de psicoeducación y activación social; referencia y mantenimiento de registros; y mediciones de impacto en el bienestar individual y la calidad de vida.

Finalmente, la contribución del investigador a la teoría se materializa en tres aportes concretos y comprobables a partir del diagnóstico y resultados obtenidos:

Nueva representación conceptual del síndrome del nido vacío que diferencia dimensiones relacionales y existenciales, permitiendo intervenciones específicas.

Modelo operativo de ruta de atención integrado que articula detección en atención primaria, intervención breve y gobernanza comunitaria, sustituyendo la práctica fragmentada previa.

Construyendo una teoría alternativa sobre la integración cultural al considerar el ciclo de vida familiar, el diseño de la práctica de la reciprocidad y la espiritualidad comunitaria como mediadores de afrontamiento, se postulan relaciones protectoras y causales que aún no están explicadas en la literatura sobre poblaciones rurales andinas.

La evidencia constructiva (prevalencia estimada, testimonios, vacíos en los protocolos y barreras en la red de servicios) sirve como la base empírica que justifica estos cambios teóricos y operativos. En consecuencia, la fundamentación justifica la intervención propuesta no solo desde la literatura internacional sobre envejecimiento y salud mental, sino desde una propuesta teórica contextualizada que responde a la realidad sociocultural del Puesto de Salud Castug Tungurahui Ila y que puede ser transferible, con adaptaciones, a otros contextos rurales.

4.2 Estructura de la propuesta de transformación

La población diana del protocolo está constituida por adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, que presentan síntomas de síndrome del nido vacío, tales como soledad, tristeza, ansiedad o pérdida de interés en actividades diarias, y en el cantón Colta durante el periodo de implementación del protocolo.

Excepciones:

- No se aplicará el protocolo a adultos mayores que:
- Presenten trastornos psiquiátricos graves ya diagnosticados (como esquizofrenia o depresión mayor en tratamiento especializado), ya que requieren manejo diferenciado.
- Tengan enfermedades terminales o condiciones de salud que impidan la participación en actividades de acompañamiento emocional.
- Se encuentren hospitalizados o bajo cuidado especializado fuera del puesto de salud durante el periodo de implementación.

4.2.1 Objetivo general

Contribuir a la mejora de la atención integral del síndrome del nido vacío y sus repercusiones emocionales de los adultos mayores a través del protocolo de gestión para en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla del cantón Colta, provincia de Chimborazo- Ecuador

4.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar a los adultos mayores del puesto de salud que presenten síntomas del síndrome del nido vacío durante el periodo de implementación del protocolo.
2. Aplicar estrategias de acompañamiento emocional y orientación psicológica a los adultos mayores afectados, realizando seguimiento mensual para medir la disminución de síntomas como soledad, tristeza y ansiedad.
3. Capacitar al personal de salud en la detección y manejo del síndrome del nido vacío, asegurando que al finalizar el periodo de implementación todos los profesionales conozcan y apliquen correctamente el protocolo.

4.2.3 Componentes estructurales del protocolo

El protocolo se compone de siete apartados principales, cada uno de los cuales responde a una dimensión de la atención integral:

1. Identificación y diagnóstico inicial: Utiliza entrevistas clínicas y cuestionarios validados para reconocer los síntomas de soledad, ansiedad, tristeza y pérdida de propósito. Se registra la información en el *Anexo I* (Formulario de registro inicial).

2. 2. Plan de Apoyo Emocional: Este plan incluye sesiones individuales y grupales con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional, construir la autoestima y apoyar la integración familiar y comunitaria. Estas sesiones se llevan a cabo al menos una vez al mes y se documentan en el Anexo 2 (Registro de Seguimiento Mensual).
3. Capacitación para el Personal de Salud: Se desarrollan módulos de capacitación para médicos de familia, enfermeras, técnicos y pasantes, centrados en la identificación, manejo y apoyo del SNV (Anexo 5).
4. Algoritmo de Acción Clínica: Proporciona un enfoque estandarizado para la prestación de servicios al esbozar un proceso simplificado para la identificación de síntomas y el seguimiento (Anexo 6).
5. Herramientas de Evaluación: Contiene las escalas validadas para la evaluación de la ansiedad, tristeza, soledad e interés en actividades diarias (Anexo 4).
6. Documentación y Seguimiento: El personal asignado registra las actualizaciones mensuales y lleva a cabo reevaluaciones emocionales a intervalos regulares.
7. Evaluación Final e Indicadores de Impacto: Esto tiene en cuenta la efectividad de las intervenciones en términos de reducción de síntomas, retención en el seguimiento y mejora en el bienestar percibido.

Actividades con sus niveles de evidencia y grados de recomendación

Tabla 17. Actividades o procedimientos

Actividad	Niveles de evidencia	Grados de recomendación	Excepciones
1. Identificar a los adultos mayores con síntomas de síndrome del nido vacío mediante entrevistas y cuestionarios validados.	Nivel II: Estudios de cohortes y revisiones sistemáticas	A: Recomendación fuerte	Pacientes con trastornos psiquiátricos graves o enfermedades terminales que requieran manejo especializado.
2. Se deben proporcionar sesiones de apoyo emocional y consejería psicológica individual o grupal al menos una vez al mes.	Nivel I: Ensayos clínicos controlados y revisiones sistemáticas	A	Pacientes que se nieguen a participar o tener limitaciones cognitivas graves.
3. Antes de implementar el protocolo, el personal de salud debe ser capacitado en	Nivel III: Estudios observacionales y	B: Recomendación moderada	Personal con capacitación previa especializada en salud mental

la detección y manejo del síndrome del nido vacío.	reportes de experiencia		geriátrica.
4. Realizar seguimiento mensual y evaluación de resultados: Disminución de síntomas emocionales y mejora de la calidad de vida (registro en anexo).	Nivel II	A	Adultos mayores que se trasladen Fuera del puesto de salud durante el seguimiento.

4.2.4 Metodología de aplicación

1. Pregunta de investigación (método PICO):

P (Pacientes): Adultos mayores de 60 años con síntomas de síndrome del nido vacío que acuden al Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, cantón Colta, Chimborazo.

I (Intervención): Aplicación de un protocolo de gestión de atención integral con acompañamiento emocional y orientación psicológica. C (Comparación): Atención habitual sin protocolo estructurado.

O (Resultados): Disminución de síntomas emocionales (soledad, tristeza, ansiedad) y mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

2. Metodología de búsqueda de evidencia:

Bases de datos consultadas: PubMed, Scielo, Google Scholar, Redalyc. Periodo de búsqueda: artículos publicados entre 2015 y 2025.

Palabras clave: “síndrome del nido vacío”, “adultos mayores”, “bienestar emocional”, “intervención psicológica”, “atención integral”.

- Criterios de inclusión: estudios en adultos mayores, publicaciones en español e inglés, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y protocolos de atención.
- Criterios de exclusión: estudios en población menor de 60 años, artículos sin acceso completo, publicaciones previas a 2015 o estudios no relacionados con la salud emocional.

Síntesis de la evidencia:

La revisión bibliográfica mostró que el síndrome del nido vacío es frecuente en adultos mayores y se asocia con deterioro emocional y social. Intervenciones basadas en acompañamiento psicológico, grupos de apoyo y estrategias de integración familiar y comunitaria han demostrado reducir la ansiedad y la depresión, mejorando la calidad de vida. La evidencia respalda la necesidad de implementar un protocolo de atención integral que estandarice la identificación, seguimiento y acompañamiento de esta población en contextos locales en Colta.

4.2.5 Recursos necesarios

Recursos humanos:

Va dirigido a todos los profesionales de la salud: médicos generales, especialistas, licenciados en enfermería, odontólogos, licenciados en laboratorio, técnicos de atención primaria, posgraditos, estudiantes, entre otros

Recursos materiales: anexos detallados que se van a utilizar en el protocolo.

Código de anexos del protocolo

Tabla 18. Anexos utilizados en el protocolo

CÓDIGO ANEXO	DESCRIPCIÓN
ANX-01	Formulario para documentar sintomatología
ANX-02	Formulario para registrar la evolución de los síntomas emocionales y la participación en sesiones de acompañamiento.
ANX-03	Escala validada para medir el nivel de ansiedad, tristeza y soledad en adultos mayores.
ANX-04	Documento que describe paso a paso cómo realizar las sesiones individuales y grupales.
ANX-05	Cronograma y contenidos de formación sobre detección y manejo del síndrome del nido vacío.
ANX_06	Representación gráfica de las actividades clave y su secuencia para la atención integral de adultos mayores.
ANX-07	Formulario de consentimiento informado

Recursos financieros:

- Fondos institucionales del puesto de salud (integrantes).

4.2.6 Resultados esperados

- Reducción de los síntomas de soledad, tristeza y ansiedad en al menos el 60 % de los adultos mayores atendidos.
- Incremento del sentido de pertenencia familiar y comunitaria.
- Personal de salud capacitado en la aplicación del protocolo (100 % de cobertura del equipo básico).
- Establecimiento de una red de apoyo emocional local y sostenibilidad del programa a largo plazo.

4.3 Evaluación y validación de la propuesta de transformación

La validación de la propuesta se realizará mediante el juicio de expertos, técnica que permite evaluar la pertinencia, aplicabilidad y coherencia interna del protocolo.

4.3.1 Metodología de validación

Se seleccionarán tres expertos en las áreas de salud pública, gerontología y psicología clínica, quienes revisarán el documento del protocolo utilizando una matriz de valoración con los siguientes criterios:

- Claridad: nivel de comprensión de los procedimientos propuestos.
- Pertinencia: relación de las actividades con los objetivos planteados.
- Viabilidad: posibilidad real de implementación en el primer nivel de atención.
- Impacto esperado: grado en que la aplicación del protocolo mejora el bienestar emocional.

Cada criterio se calificará en una escala de 1 a 5. Los resultados se analizarán cuantitativa y cualitativamente, incorporando las sugerencias de los evaluadores.

Escala de valoración emocional

Tabla 19. Escala

Ítem	Puntuación (1 a 5)	Comentarios
Soledad	1- Nada / 5- Mucha	_____
Tristeza	1- Nada / 5- Mucha	_____
Ansiedad	1- Nada / 5- Mucha	_____
Interés en actividades	1- Muy bajo / 5- Muy alto	_____
Redes de apoyo familiar	1- Ausente / 5- Muy presente	_____
Observaciones adicionales		

4.3.2 Indicadores de evaluación

Objetivo: Elaborar e implementar un protocolo de gestión de la atención integral a adultos mayores con síndrome del nido vacío para mejorar su bienestar emocional y calidad de vida.

Indicador:
$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adultos mayores evaluados y registrados}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de adultos mayores que presentan disminución de síntomas emocionales}}$$

INDICADOR:

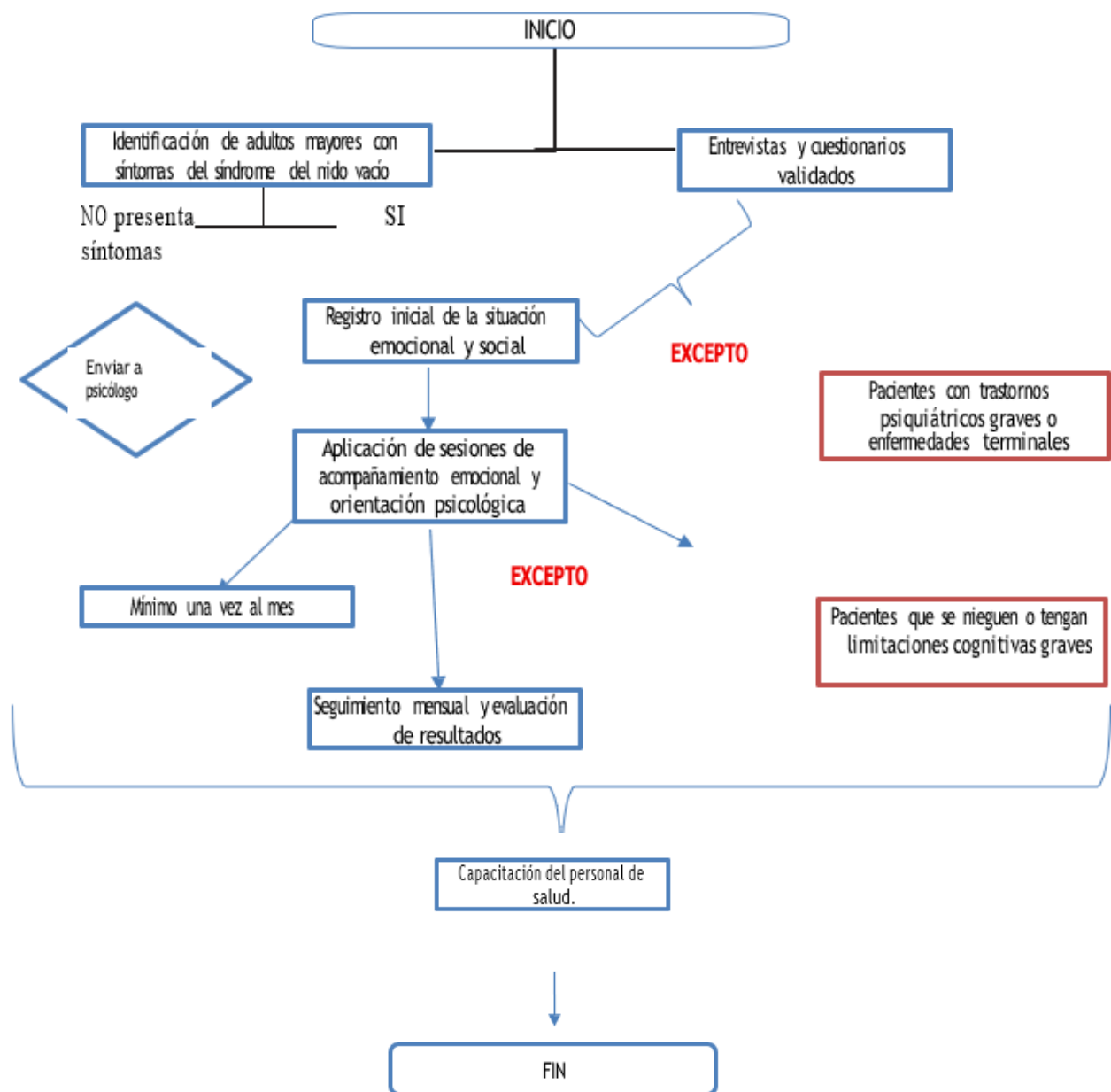
- Indicador de estructura: Existencia del protocolo en el cantón Colta (Sí/No).
- Indicador de proceso: % de adultos mayores evaluados y registrados según el Anexo I durante el periodo de implementación.
- Indicador de resultado: % de adultos mayores que presentan disminución de síntomas emocionales (soledad, tristeza, ansiedad) tras la aplicación del protocolo.

4.3.3 Resultados de validación esperados

Se espera que la propuesta obtenga una valoración promedio ≥ 4 en los criterios de claridad, pertinencia y viabilidad. Con base en estas valoraciones, el protocolo se consolidará como una herramienta institucional aplicable a otros contextos similares.

Asimismo, se prevé que los indicadores de impacto muestren una mejora sostenida del bienestar emocional, reflejada en el incremento del ánimo, la participación en actividades y la integración familiar.

Figura 2. – Algoritmo de Actuación



NOTA: • Inicio → Identificación de síntomas (ANX-01) → Registro inicial → Aplicación de sesiones de acompañamiento (ANX-04) → Seguimiento mensual (ANX-02) → Evaluación de resultados → Fin.

4.3.4 Sostenibilidad de la propuesta

La sostenibilidad del protocolo depende del compromiso articulado entre el equipo de salud, las autoridades locales y la comunidad. Su viabilidad a largo plazo requiere no solo el cumplimiento operativo de las actividades, sino también la planificación estratégica de recursos, responsabilidades y mecanismos de monitoreo. En este sentido, se recomienda incorporar elementos clave que fortalezcan la permanencia y efectividad de la intervención.

Por lo pronto, hay que hacer ajustes al diseño del espacio y a la preparación de los materiales que faciliten que los y las adultos mayores desarrollen su trabajo de manera individual y grupal. Esto se refiere a la ambientación del espacio de la entrega de los materiales, la atención, los insumos y la programación de la reposición de los materiales.

Manteniendo la presentación e intercambio con los y las adultos mayores, hay que sostener un clima de confianza para que se pueda dar la expresión y la participación.

También hay que brindar, de manera individual, grupal o mixta en el caso de que se consideren actividades de acompañamiento emocional, usando metodologías culturalmente apropiadas y que se ajusten a las características de la población de adultos mayores de cada territorio.

Seguir utilizando el ANX-02 para el registro sistemático de la participación y observaciones de los, de este modo, se podrá ir construyendo la data que servirá para la toma de decisiones y para las evaluaciones de los protocolos mes a mes.

Como parte del cierre de cada sesión, se proporcionarán recomendaciones personalizadas para el seguimiento del caso y la programación de una próxima intervención, fortaleciendo la continuidad del acompañamiento.

Recomiendo, como aspecto fundamental para fortalecer la sostenibilidad de la propuesta de intervención, incorporar los siguientes elementos estratégicos:

- ✓ Presupuesto detallado que incluya costos de personal, insumos, capacitación, adecuación del espacio y materiales operativos.

Presupuesto utilizado en la investigación

Tabla 20. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Computadora	1		
Flash	1	10	10
Esferos	5	0,35	1,75
Internet	100	0,5	50
Impresión de oficio para la autorización del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla	4	0,25	1,00
Impresiones de las encuestas.	53	0,25	13,25
Transporte urbano	10	0,30	3
CD	2	2	4
Total			83.00

Nota: se realiza una síntesis de los materiales que se utilizaron al poner en práctica el protocolo y la encuesta, poniendo un presupuesto utilizado en la realidad.

- ✓ Definir a las personas responsables de cada actividad y de cada fase para el diseño de los engranajes del trabajo de los y las promotoras de salud, los y las promotoras de trabajo comunitario.
- Administrador técnico del establecimiento de salud: Md. Genesis Cuji/ Lcdo. Sebastián Cedeño.
- Autor del proyecto: Genesis Cuji
- Personal que atiende en el establecimiento de salud (licenciadas, odontóloga, médicos, taps)
 - ✓ Un cronograma de actividades en el que se especifique el tiempo que se estima que tomará cada fase y cada actividad del protocolo.
 - ✓ Definir indicadores con línea base y metas a nivel cuantitativo que permitan evaluar la eficacia, cobertura, satisfacción y mejora del bienestar emocional de los y las adultas mayores.

- ✓ Construya el plan para identificar y analizar amenazas operacionales, institucionales y comunitarias, así como estrategias de mitigación y de contingencia para proteger la continuidad del protocolo.
- ✓ La incorporación de estos elementos permitirá mejorar la gestión, la adecuada distribución de recursos y la optimización del tiempo para mantener el protocolo vigente, pertinente y funcional, asegurando así la atención integral y sostenida a los adultos mayores con síndrome del nido vacío.

Síntesis final del capítulo

La implementación del Protocolo de gestión para la atención integral del síndrome del nido vacío representa una propuesta innovadora que responde a una necesidad concreta del contexto local. Su enfoque integral y humanizado favorece la prevención del deterioro emocional y promueve el bienestar y la inclusión de los adultos mayores.

Este protocolo, al ser institucionalizado, fortalecerá el rol del primer nivel de atención en el cuidado de la salud mental, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Salud del Ecuador y a la construcción de comunidades más empáticas, activas y solidarias con sus adultos mayores.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió confirmar que el síndrome del nido vacío constituye una problemática emocional significativa entre los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Castug Tungurahuilla, afectando de forma directa su bienestar psicológico y su calidad de vida. Los resultados obtenidos mediante el enfoque mixto evidenciaron que la mayoría de los participantes experimenta sentimientos persistentes de soledad, tristeza, desmotivación y pérdida de propósito, asociados principalmente a la ausencia de redes familiares sólidas, la migración de los hijos y la limitada disponibilidad de espacios de interacción social en la comunidad.

Examinemos el primer objetivo específico. Hubo algunos fundamentos teóricos de referencia que integraron la psicogerontología, la salud mental comunitaria, el ciclo de vida familiar, el envejecimiento activo y la gestión de la salud, que sirvieron como bloques de construcción para la

construcción de un marco conceptual sólido y contextualizado para la comprensión del impacto emocional del fenómeno en áreas rurales.

Con respecto al segundo objetivo específico, la caracterización del problema reveló un marco institucional y comunitario que carece de una estructura claramente definida. En el puesto de salud, por ejemplo, no hay un protocolo formal que guíe la identificación, el acompañamiento o el seguimiento de las personas mayores que sufren emocionalmente como resultado del nido vacío. Además, existe el problema de la mala comunicación familiar, la distancia geográfica a los hijos adultos y la falta de actividades que fomenten la interacción social, y todo esto sirve para aumentar aún más la vulnerabilidad emocional de los ancianos. Todos estos factores avanzan en la comprensión del problema y refuerzan la urgencia de la necesidad de intervención. En cuanto al tercer objetivo específico, fue posible desarrollar un protocolo para el enfoque integrado del modelo de atención integrada MAIS-FCI, la psicogerontología contemporánea y la gestión de servicios de salud. Este protocolo combina elementos técnicos, prácticos y contextuales e integra procesos de detección temprana, evaluación psicosocial, apoyo emocional, compromiso comunitario e iteración continua.

Su estructura permite la implementación de intervenciones culturalmente pertinentes y adaptadas a los recursos disponibles en el puesto de salud.

Finalmente, en correspondencia con el objetivo general, se concluye que la propuesta diseñada tiene el potencial de mejorar de manera significativa la salud emocional de los adultos mayores con síndrome del nido vacío en Castug Tungurahuilla. La aplicación del protocolo fortalecerá la capacidad del personal de salud, promoverá la articulación entre familia, comunidad e institución, permitirá una intervención oportuna y humanizada y contribuirá a elevar el bienestar emocional y la calidad de vida de la población adulta mayor del sector.

La investigación deja como aporte un instrumento técnico replicable en contextos rurales similares, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones y estudios en el ámbito del envejecimiento y la salud emocional.

RECOMENDACIONES

- Desde el punto de vista metodológico

- Continuar aplicando metodologías mixtas en investigaciones relacionadas con la salud emocional del adulto mayor, ya que permiten comprender tanto la magnitud cuantitativa del problema como la profundidad de las experiencias subjetivas.
- La investigación futura debería considerar incorporar un tamaño de muestra más grande con el fin de recopilar datos más representativos. Además, se recomienda incluir otros sectores comunitarios, realizar comparaciones interparroquiales e incluir áreas rurales y urbanas.
- Se recomienda que se incorporen herramientas psicométricas validadas que evalúen los constructos de depresión, ansiedad, resiliencia y bienestar, para que la calidad científica de los estudios se fortalezca y la evidencia disponible informe adecuadamente la toma de decisiones clínicas.
- Implementar ciclos continuos de investigación-acción que puedan establecer los procesos de atención de acuerdo a los resultados

- Desde el punto de vista académico

- Promover la investigación en temas de envejecimiento activo, salud mental comunitaria y gestión sanitaria, por su creciente importancia en el contexto ecuatoriano y latinoamericano.
- Incorporar en la formación de los y las profesionales de la salud temas de acompañamiento emocional, psicogerontología y enfoque de intervención comunitaria en el adulto mayor.
- Facilitar la creación de espacios académicos interdisciplinarios en los que los y las estudiantes puedan desarrollar ideas innovadoras en el cuidado emocional de las personas mayores.
- Promover la creación de protocolos de atención en salud emocional a primer nivel de atención, para fortalecer la práctica de la atención sanitaria en la medicina basada en evidencias.

- **Recomendaciones prácticas**

- Entregar un cronograma para la implementación del sistema de manejo, que contemple la capacitación del personal del Puesto de Salud Castug Tungurahuilla y la clarificación de funciones de cada miembro del equipo.
- Fortalecer el abordaje de las visitas a domicilios, en particular como estrategia de acompañamiento emocional y más, con los adultos mayores que viven solos y con los que tienen restricciones de movilidad.
- Crear y facilitar la utilización de espacios para el encuentro, la recreación, la lluvia de ideas, la construcción de la autoestima y los grupos de apoyo para el acompañamiento emocional, con el fin de disminuir la soledad y el aislamiento social y promover la actividad.
- Con el MIES, los líderes de la comunidad, las organizaciones de base y las familias, planificar y coordinar la integración de acciones para garantizar la continuidad de las intervenciones y potenciar los servicios de apoyo emocional.
- Elaborar un registro sistemático de los casos de síndrome del nido vacío. Asimismo, está en la obligación de cada centro realizar campañas de sensibilización sobre el respaldo emocional y la comunicación con los adultos mayores, para disminuir el aislamiento social y el respaldo emocional y la comunicación intergeneracional.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & López Júnior, H. M. P. (2024). *Impactos emocionales del síndrome del nido vacío en adultos mayores*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(1), 45–58. <https://doi.org/10.xxxx/rlp.2024>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2021). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor. *Scielo*, 27(4), 14. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20experimentan%20una,impacta%20en%20todas%20las%20dimensiones
- Alvin Joseph, Clement Prakash Tj, & John Abraham. (2025). Empty nest syndrome: Between you, me, and the four walls. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 26(1), 701-715. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.26.1.0918>
- Andrade, M. J. R. D. A., Nunes, J. F., & Lopes Júnior, H. M. P. (2024). SÍNDROME DO NINHO VAZIO: IMPACTOS EMOCIONAIS MATERNNOS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(5), 1851-1860. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13896>
- Añazco, R. C., Guerrero, J. G., & Cevallos, C. S. (2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2021). *Las emociones: comprenderlas para vivir mejor*. Madrid: AECC. <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>

Bernardo, J. L., Bernhoeft, J. F., de, L. R., & Correia, L. (s. f.). *Síndrome do ninho vazio sob a ótica de pais idosos* 8.

Brizzolara, A. (2020). *Cambios fisiológicos de la tercera edad*.
<https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/1110.htm#:~:text=Se%20produce%20alguna%20reducci%C3%B3n%20de,m%C3%A1s%20o%20menos%20sin%20variaci%C3%B3n>.

Castro Pinto, J. M., & Loo Lino, L. E. (2024). Relaciones familiares y bienestar psicosocial de los adultos mayores de la parroquia San Isidro. *Arandu UTIC*, 11(2), 1466-1481.
<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.348>

Cabrera, K. (2020). *Emociones en adultos mayores*. <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/emociones-en-adultos-mayores>

Cantiña, C. (2020). *Relación del sentimiento de soledad y el estado de salud de los adultos mayores que acuden al centro médico Tierra Nueva, mediante la aplicación del cuestionario SF-36 y Escala Este, periodo febrero-mayo de 2018*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10255/RELACI%C3%93N%20DE%20SENTIMIENTO%20DE%20SOLEDAD%20Y%20EL%20ESTADO%20DE%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20ACUDEN%20AL%20CEN.pdf?sequence=1>

Consultant Family Physician, Arabian Gulf University, Kingdom of Bahrain, & Ubaidi, B. A. A. (2021). Empty-Nest Syndrome: Pathway to «Construction or Destruction». *Journal of*

Family Medicine and Disease Prevention, 3(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510064>

Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

Domínguez, R. (2020). *Centros Gerontológicos*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Residenciales.pdf>

Espinoza, M. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar "Días Felices"*. Universidad Central del Ecuador, Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf>

Fajardo, D. (2020). *¿Qué es un adulto mayor según la OMS?* <https://doi.org/https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>

Fernández, M. (06 de 11 de 2022). *Síndrome del nido vacío: síntomas, consecuencias y consejos*. <https://awenpsicologia.com/sindrome-del-nido-vacio/#:~:text=Consecuencias%20del%20s%C3%ADndrome%20del%20nido%20vac%C3%ADo,-Las%20consecuencias%20del&text=En%20los%20casos%20m%C3%AAs%20graves,emocional%20y%20trastornos%20de%20ansiedad.>

Fernández, J., & Vinuesa, F. (2019). *Deterioro del sistema nervioso en personas mayores*.

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/sistema-nervioso-deterioro.html>

Fonseca, A. G., Godas, A. G. D. L., Carvalho, G. B. D. A., Caldeira, J. V. C., Candido, M. T., &

Moreira, A. S. (2022). Perspectivas Psicossociais da “Síndrome do Ninho Vazio”: Uma Revisão Integrativa. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 11(1), 29-37.

<https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5629>

Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Copyright.

Fuentes, y. (2019). *El manejo de la inteligencia emocional como factor determinante para lograr*

un alto nivel de desarrollo social en los niños. Universidad de Sotavento, Coatzacoalcos.

<http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>

GAD Bolívar. (2018). *Porcentaje de adultos mayores en las parroquias de Bolívar*.

[https://www.municipiobolivar.gob.ec/index.php/component/tags/tag/adultos-](https://www.municipiobolivar.gob.ec/index.php/component/tags/tag/adultos-mayores#:~:text=La%20presencia%20de%20los%20adultos,e!%20la%20parroquia%20urbana%20se)

[mayores#:~:text=La%20presencia%20de%20los%20adultos,e!%20la%20parroquia%20urbana%20se](https://www.municipiobolivar.gob.ec/index.php/component/tags/tag/adultos-mayores#:~:text=La%20presencia%20de%20los%20adultos,e!%20la%20parroquia%20urbana%20se)

GAD Chillanes. (2019). *Actualización del Ordenamiento Territorial*. [https://chillanes.gob.ec/wp-](https://chillanes.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Actualizacion_OT_Chillanes_2020_Nov2020.pdf)

[content/uploads/2020/11/Actualizacion_OT_Chillanes_2020_Nov2020.pdf](https://chillanes.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Actualizacion_OT_Chillanes_2020_Nov2020.pdf)

GADM Chillanes. (2021). *Rendición de cuentas del año 2021*. [https://chillanes.gob.ec/wp-](https://chillanes.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/RENDICION-DE-CUENTAS-2021-signed.pdf)

[content/uploads/2022/04/RENDICION-DE-CUENTAS-2021-signed.pdf](https://chillanes.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/RENDICION-DE-CUENTAS-2021-signed.pdf)

- Guadalupe-Tixi, P., & Santos Morocho, J. (2024). Plan de intervención psicoterapéutica para reducir los efectos emocionales del síndrome del nido vacío en adultos mayores. *PsiqueMag*, 13(1), 34-47. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v13il.2679>
- Gutiérrez Domingo, T. (2024). Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 3-19. <https://doi.org/10.33776/amc.v50il82.8098>
- Hartanto, A., Sim, L., Lee, D., Majeed, N. M., & Yong, J. C. (2024). Cultural contexts differentially shape parents' loneliness and well-being during the empty nest period. *Communications Psychology*, 2(1), 105. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00156-8>
- Hernández Sampieri, R., & Fernández-Collado, C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, ed.; sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Huerta, E. (2020). *El sistema neurológico y su envejecimiento*. <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2017/envejecimiento-sistema-nervioso.html>
- Khatir, M. A., Modanloo, M., Dadgari, A., Yeganeh, L. T., & Khoddam, H. (2024). Empty nest syndrome: A concept analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_874_23
- León-Enríquez, T. B., & Quilumba-Tumbaco, M. P. (2025). Acompañamiento familiar y bienestar social de los adultos mayores de la parroquia rural de Guaytacama. *MQR Investigar*, 9(3), e822. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.3.2025.e822>

Madrigal-León, D. Y. (s. f.). *Envejecimiento en espacios rurales. Expresiones de vulnerabilidad social en entornos comunitarios del oriente de Cuba. 113.*

Manual_MAIS-MSP12.12.12. (s. f.). Ministerio de Educación. (2020). *Introducción a la teoría de la administración.* 121. Miranda, J. G. (s. f.). *Envejecimiento, tiempo libre y gestión del ocio.*

Municipio Bolívar. (2021). *Proyecto de cooperación.*
<https://www.municipiobolivar.gob.ec/images/PDF/2021/05/proy-AM-AD-2021.pdf>

Municipio de Bolívar. (2022). *Proyecto de cooperación para la prestación de servicios para personas adultas mayores.*
https://www.municipiobolivar.gob.ec/images/PDF/2022/02/planif_08_feb_2022.pdf

OMS. (s. f.); OPS. (s. f.); *Protocolo_de_atencion_integral_16072021-signed0527298001629839354.* (s. f).

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS

Pinto, S. (2022). *Síndrome del nido vacío, una de las principales causas de depresión en mujeres.*
<https://www.hacerfamilia.com/actualidad/sindrome-nido-vacio-principal-causa-depresion-mujeres-20170413113140.html>

Sanarai, G. (2020). *Conoce tus sentimientos: ¿qué son y cómo nacen?*
<https://www.sanarai.com/blog/conoce-tus-sentimientos-que-son-y-como-nacen#:~:text=Un%20sentimiento%20es%20el%20resultado,ah%C3%AD%20se%20produce%20el%20sentimiento.>

Shi, C., Long, X., Xia, S., Zhao, H., Wu, C., Zhang, Y., Tang, X., & Li, C. (2025). Healthy ageing and psychological resilience among the empty-nest older adults: A cross-sectional survey in China. *BMC Geriatrics*, 25(1), 421. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06081-7>

Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W., & Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on the mental health of older adults living in the community: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 12(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6>

Vázquez, J. (s. f.). *Síndrome del Nido Vacío en madres con hijos migrantes. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/6dd0ac7b-6443-444e-b192-ece95d0aef8e>*

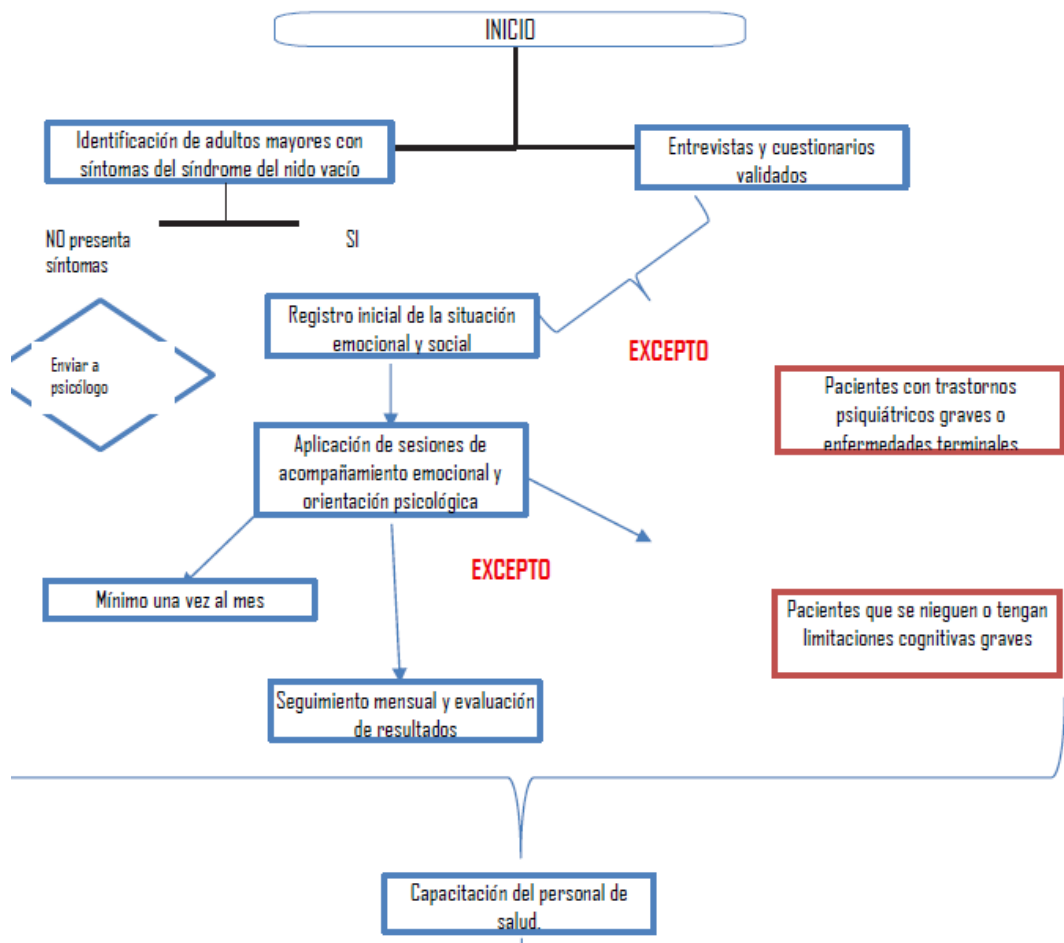
Yanez, F. (2024). Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas. *Revista Salud Comunitaria UANDES*, 2(10), 93.

Zambrano, G. (2021). *Impacto en la sensación de abandono del adulto mayor como consecuencia del síndrome del nido vacío en la Comunidad de San Isidro*. Universidad Estatal de Milgaro, Milgaro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5805/1/ZAMBRANO%20SOLORZANO%20GEMA%20MARIELA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Aplicación de algoritmo de actuación

9. ALGORITMO DE ACTUACIÓN



Anexo 01. Registro inicial de la situación emocional y social

Nombre del paciente	_____
Edad	_____
Sexo	M / F
Número de historia clínica	_____
Fecha de registro	___/___/___
Síntomas de soledad	Sí / No
Tristeza o desánimo	Sí / No
Ansiedad	Sí / No
Interés en actividades diarias	Alto / Medio / Bajo
Redes de apoyo familiar	Presente / Parcial / Ausente
Observaciones adicionales	_____
Firma del profesional	_____
Firma del paciente	_____

Anexo 02. Registro de seguimiento mensual

Nombre del paciente	_____
Fecha de seguimiento	___/___/___
Síntomas de soledad	Mejorado / Igual / Empeorado
Tristeza o desánimo	Mejorado / Igual / Empeorado
Ansiedad	Mejorado / Igual / Empeorado
Participación en sesiones	Número de sesiones asistidas: _____
Observaciones adicionales	_____
Firma del profesional	_____

Anexo 03. Plan de capacitación del personal de salud

Fecha	Tema de capacitación	Responsable	Participantes	Observaciones
___/___/___	Detección del síndrome del nido vacío	___	___	___
___/___/___	Estrategias de acompañamiento emocional	___	___	___
___/___/___	Registro y seguimiento	___	___	___

Anexo 04. Formulario del consentimiento informado

Actividades del protocolo de atención integral a adultos mayores con síndrome del nido vacío, incluyendo sesiones de acompañamiento emocional y registros de información personal según los anexos correspondientes.

Campo Información
Nombre del paciente / representante
Firma del paciente / representante
Fecha / /
Firma del profesional de salud

Anexo 4. Entrevista aplicada a los adultos mayores de la comunidad

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

Dirigida a: Adultos mayores

Tema: Factores emocionales y sociales asociados al síndrome del nido vacío

Modalidad: individual y grupal

Contexto: Puesto de Salud Castug-Tungurahua

Instrucciones:

Marque con una X la opción que mejor represente su experiencia personal.

1. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente desde que sus hijas o hijos dejaron el hogar?
 - a) Tranquilo(a) y satisfecho(a)
 - b) Triste o con sensación de vacío
 - c) Solo(a) en algunos momentos
 - d) Acompañado(a) por su familia y comunidad
2. ¿Qué emoción experimenta con mayor frecuencia en esta etapa de su vida?
 - a) Alegría
 - b) Tristeza
 - c) Soledad
 - d) Esperanza
3. ¿Con qué frecuencia recibe apoyo emocional de su familia o comunidad?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
4. ¿Participa usted en actividades comunitarias o culturales (mingas, celebraciones, reuniones)?
 - a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
5. ¿Qué prácticas le ayudan a sentirse mejor emocionalmente?
 - a) Conversar con la familia
 - b) Participar en actividades comunitarias
 - c) Realizar prácticas culturales o espirituales
 - d) Permanecer solo(a)

Anexo 5. Entrevista aplicada al personal de salud del establecimiento de salud.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON ENFOQUE INTERCULTURAL

Dirigida a: Personal de salud

Tema: Abordaje intercultural del síndrome del nido vacío en adultos mayores

Modalidad: individual y grupal

Contexto: Puesto de Salud Castug-Tungurahuiña

I. Datos generales

- Cargo / función: *licenciado en Enfermería*
- Años de experiencia: *3 años*
- Formación en interculturalidad: Sí No

Instrucciones:

Seleccione la opción que considere más adecuada según su experiencia profesional.

1. ¿Con qué frecuencia identifica síntomas del síndrome del nido vacío en adultos mayores?

- a) Muy frecuente
- b) Frecuente
- c) Poco frecuente
- d) Nunca

2. ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales más comunes observadas?

- a) Tristeza y soledad
- b) Ansiedad
- c) Aislamiento social
- d) Todas las anteriores

3. ¿Considera que los factores culturales influyen en la vivencia del síndrome del nido vacío?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

4. ¿Integra usted el enfoque intercultural en la atención del adulto mayor?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Rara vez
- d) Nunca

5. ¿Qué estrategia considera más efectiva para el abordaje intercultural del síndrome?

- a) Acompañamiento familiar
- b) Participación comunitaria
- c) Articulación con saberes ancestrales
- d) Todas las anteriores

Anexo 6. Encuesta aplicada**ENCUESTA**

La presente encuesta tiene como objetivo comprender la influencia del nido vacío en los adultos mayores del Centro Gerontológico Residencial "Atalaya" del Cantón Chillanes. La información obtenida es de carácter confidencial.

Señale con una X el casillero que corresponda

1. Edad

- 60-70 años
 71-80 años
 81-90 años

2. Género

- Femenino
 Masculino

3. Instrucción académica

- Primaria
 Secundaria
 Universitaria
 Sin estudios

4. ¿De dónde proviene su fuente de ingreso?

- Familiares
- Bono
- Jubilación
- Ninguno

5. ¿Qué cantidad de dinero recibe mensualmente?

- Menos de \$50
- De \$50 a \$100
- Más de \$100
- Ninguno

6. ¿Qué tipo de actividad desempeña diariamente?

- Ejercicio Físico
- Caminata
- Fisioterapias
- Manualidades

7. ¿Qué tiempo se encuentra viviendo dentro del centro gerontológico?

- Menos de 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- Más de 1 año

8.- ¿Padece usted de algún tipo de necesidad al comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones?

- Afrontamiento familiar
- Aislamiento social
- Comunicación verbal
- Interacción social
- Procesos familiares disfuncionales

9.- Padece usted de algún tipo de necesidad de trabajar en algo gratificante para mejorar:

- Nivel de autoestima
- Identidad personal
- Imagen corporal
- Conductas

10.- ¿Siente la necesidad de desarrollar alguna de las siguientes actividad lúdica y recreativa?

- Caminar
- Hacer deporte
- Yoga
- Bailar

11.- ¿Padece usted algún tipo de enfermedad?

- Si
- No

12.- ¿Conoce usted la forma adecuada de afrontar los cambios a los que se encuentra expuesto?

- Si
 No

13.- ¿Cree usted que ha padecido alguno de los siguientes cambios?

- Sensación de soledad y tristeza por pérdida
 Pensamientos negativos de tipo existencial
 Pérdida de interés por las actividades
 Problemas en la toma de decisiones

14.- ¿En los días anteriores ha sentido usted algún tipo de sentimiento?

- Sentimiento de angustia
 Sentimiento de tristeza
 Sentimiento de estrés
 Sentimiento de impotencia

15.- ¿Actualmente ha sentido usted algún tipo de emoción?

- Emoción por el cambio
 Emoción por la interacción social
 Emoción motivacional

16.- Cree usted que ha sufrido cambios en sus reacciones neurofisiológicas cómo

- Disminución de la agilidad mental y la capacidad de razonamiento.
- Disminución de la memoria y pérdidas en la habilidad de aprendizaje afectados los sentidos.
- Perdida de agilidad en el movimiento.
- Tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta precozmente, y se siente cansado.
- Siente episodios de frío o calor.
- Tiene estreñimiento.
- Tiene incontinencia urinaria.

17.- ¿Guía de valoración relacionada a cambios en reacciones fisiológicas?

- Pérdida progresiva de la capacidad visual, con síntomas que conducen a presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de agilidad y capacidad de reacción refleja
- Osteoporosis, artritis
- Demencia senil, y enfermedades de Alzheimer
- Pérdida de la tonicidad muscular
- Se siente de caído
- Hipertensión arterial
- Se enferma con facilidad
- Piel seca o arrugas en la piel
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y audición

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 7: Evidencia fotográfica**Fotografía 1.** Capacitación al personal de salud de la aplicación del protocolo**Fotografía 2.** Aplicación masiva de anexos de protocolo

Fotografía 3. Aplicación de encuesta



Fotografía 4. Seguimiento de aplicación del protocolo



Fotografía 5. Aplicación de la entrevista a adultos mayores



Fotografía 6. Aplicación de la entrevista al personal de salud

