

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**Intervenciones de enfermería en adultos mayores con problemas de
demencia**

AUTORA:

Nayely Katuska Rodríguez Vélez

TUTOR:

Mg. Karen Intriago

Manta-Manabí-Ecuador

2024(2)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud: Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular **Proyecto de Investigación** bajo la autoría de la estudiante **Nayely Katiuska Rodriguez Velez**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es "**Intervenciones de enfermería en adultos mayores con problemas de demencia**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de mayo del 2025

Lo certifico,



Mg. Karen Intrigo
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar



DECLARACIÓN DE AUTORIA

Queda constancia de que el presente proyecto de investigación con el tema:
"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON PROBLEMAS DE
DEMENCIA", es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, Mayo del 2025.

NAYELY KATIUSKA RODRIGUEZ VELEZ

C.I.: 1314910777



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

Título: Intervenciones de enfermería en adultos mayores con problemas de demencia.

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mg. Daylin Fleitas

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Mg. Marianela Bazurto

MIEMBRO 1

Mg. Agustina Tapia

MIEMBRO 2

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios, por ser la fortaleza en mi vida por ser esa guía divina y con su amor incondicional y su presencia me ha ayudado en cada paso de este viaje académico ya que, sin su bendición y apoyo, este logro no habría sido posible.

A mi preciosa Madre, Ligia María Vélez Zambrano, quien ha sido ese motor e inspiración cada día con ese amor incondicional, sacrificios y apoyo constante ha sido la causante de mis logros. Gracias por su fe inquebrantable en mí, por sus enseñanzas, valores y por siempre estar a mi lado, animándome y guiándome. Esta tesis es un reflejo de todo lo que me ella me ha dado.

A mi padre, Milton Orley Rodríguez Vélez, por su constante apoyo. Su presencia solidaria han sido un pilar fundamental en este desafío que he enfrentado. Estoy profundamente agradecido por su amor y compañía durante este viaje.

Finalmente, a mis abuelitos María Zambrano y Alfonzo Véliz y a toda mi familia, que ha compartido conmigo tanto los momentos de dificultad como los de celebración. Este logro es el resultado de su amor, apoyo y confianza en mí. Con todo mi corazón, dedico este proyecto de investigación a ustedes, quienes han sido mi mayor inspiración y mi mayor fortaleza.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, cuya guía y fortaleza han sido mi mayor fuente de inspiración a lo largo de este viaje académico. Su apoyo constante me ha dado la resiliencia necesaria para superar los desafíos y alcanzar este importante logro.

A mi Preciosa Madre, Ligia María Vélez Zambrano, a quien tiene todo mi respeto e inspiración y agradecimiento por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios a lo largo de mi vida. Su fe en mis capacidades y su ánimo inquebrantable han sido la base sobre la cual he construido este proyecto. Cada paso que he dado en este camino ha estado respaldado por su amor y compromiso.

A mi padre, Milton Orley Rodríguez Vélez, por su apoyo a lo largo de este proceso. Gracias por estar siempre allí para mí, brindándome la motivación, seguridad y el respaldo que necesitaba.

A mi querido Tío Jairo Iván Vélez Zambrano quien ha estado conmigo y me ha acompañado en el camino con su amor y dedicación, por acompañarme en esta meta, ser un apoyo en el transcurso de mi carrera, es un excelente ser humano que Dios me pudo dar, quien me brinda toda su confianza y ha estado a mi lado desde el inicio, hasta la actualidad.

A mi tutora de tesis, Mg Karen Intriago, mi más sincero agradecimiento por su orientación experta, su paciencia y su apoyo constante. Su dedicación y su valiosa retroalimentación han sido cruciales para el desarrollo y la finalización de este trabajo.

Finalmente, a mis abuelitos María Zambrano y Alfonzo Véliz y a mi familia, quienes han estado a mi lado, celebrando cada pequeño logro y ofreciéndome su apoyo en cada paso del camino. Este logro es tanto mío como de ustedes, y estoy profundamente agradecido por tenerlos en mi vida.

RESUMEN

Introducción: La demencia es un síndrome ocasionado por enfermedades cerebrales de carácter crónico o progresivo que conlleva al deterioro de múltiples funciones cognitivas superiores. El síndrome de demencia se manifiesta en diversas afecciones neurológicas, ya sea que afecten primariamente al cerebro o de forma secundaria. En general, la demencia predomina en adultos mayores; sin embargo, se estima que entre el 2% y el 10% de los casos se presenta antes de los 65 años. **Objetivo:** El objetivo general del presente estudio es el diseño de un plan de capacitación orientado a la prevención de la demencia en el Ecuador. Se espera que, mediante la implementación de este plan formativo, se contribuya a reducir los trastornos de la capacidad mental, el deterioro cognitivo y la pérdida de memoria en la población. **Metodología:** Para alcanzar el objetivo planteado, se realizó una investigación de tipo documental basada en la revisión de fuentes bibliográficas especializadas. En relación con las bases de datos revisadas, se determinó que SciELO fue la plataforma con mayor número de publicaciones, representando el 26,7% del total de artículos analizados. Le siguieron Edumed con el 20,0% y las bases de datos de Elsevier, Infobase y Redalyc, cada una con el 13,3% de las referencias examinadas. Por otro lado, SciELO Perú y ScienceDirect aportaron cada una el 6,7% de las publicaciones revisadas. **Resultados obtenidos:** Los resultados del análisis bibliográfico confirman que la demencia es un síndrome que provoca un progresivo deterioro de la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Según datos de la OMS, cada veinte años el número de personas afectadas por demencia se duplicará. En 2019, la demencia se clasificó como la tercera causa de muerte en las Américas, con 390.473 defunciones registradas. Esta cifra triplica la registrada en el año 2000, cuando se contaron 113.631 muertes por demencia. Asimismo, la tasa de mortalidad ajustada por edad se incrementó de 11,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2000 a 22,3 por cada 100.000 en 2019. Estos datos reflejan un aumento sostenido en la carga de la demencia. **Conclusión:** La demencia es un trastorno neurodegenerativo de carácter crónico y progresivo, lo que limita la autonomía en las actividades diarias. Diversos estudios demuestran que mantener hábitos de vida saludables (actividad física regular, dieta equilibrada, control de la presión arterial, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, entre otros) puede reducir el riesgo de desarrollar demencia.

Palabras claves: Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Cuidados de Enfermería, Deterioro Cognitivo.

ABSTRACT

Introduction: Dementia is a syndrome caused by chronic or progressive brain diseases that leads to the deterioration of multiple higher cognitive functions. The dementia syndrome manifests in various neurological conditions, whether they affect the brain primarily or secondarily. In general, dementia predominates in older adults; however, it is estimated that between 2% and 10% of cases occur before the age of 65. **Objective:** The general objective of the present study is the design of a training program aimed at the prevention of dementia in Ecuador. It is expected that, through the implementation of this training program, it will contribute to reducing disorders of mental capacity, cognitive impairment, and memory loss among the population. **Methodology:** To achieve the stated objective, documentary research was conducted based on the review of specialized bibliographic sources. Regarding the databases reviewed, it was determined that SciELO was the platform with the greatest number of publications, representing 26.7% of the total analyzed articles. It was followed by Edumed with 20.0%, and the databases of Elsevier, Infobase, and Redalyc, each with 13.3% of the references examined. On the other hand, SciELO Peru and ScienceDirect each contributed 6.7% of the publications reviewed. **Results obtained:** The results of the bibliographic analysis confirm that dementia is a syndrome that causes a progressive deterioration of memory, thinking, behavior, and the ability to perform daily activities. According to WHO data, every twenty years the number of people affected by dementia will double. It is expected that Latin America and the Caribbean will be the regions most affected by this phenomenon, with a projected increase from 3.4 million people with dementia in 2010 to 7.6 million in 2030. This figure is triple that recorded in the year 2000, when 113,631 deaths from dementia were counted. Likewise, the age-adjusted mortality rate increased from 11.8 deaths per 100,000 inhabitants in 2000 to 22.3 per 100,000 in 2019. These data reflect a sustained increase in the burden of dementia. **Conclusion:** Dementia is a neurodegenerative disorder of a chronic and progressive nature that causes significant deterioration of memory, thinking, and behavior. Various studies show that maintaining healthy lifestyle habits (regular physical activity, a balanced diet, blood pressure control, avoiding smoking and excessive alcohol consumption, among others) can reduce the risk of developing dementia.

Keywords: Dementia, Alzheimer's Disease, Nursing Care, Cognitive Impairment.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1.1. Problema	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Enfermería orientaciones a la demencia.....	4
1.4. Justificación	8
1.5. Teorizante Hildegart E. Peplau.....	10
1.6. Delimitación de la Investigación.....	11
1.7. Viabilidad y Factibilidad	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Concepto de Demencia	21
2.4. Resultados de la regresión logística	24
2.5. Casusas	26
2.6. Sintomatología.....	27
2.7. Diagnostico.....	28
2.8. Tratamiento	29
2.9. Medicamentos	29
2.10. Terapias	30

Otras terapias.....	32
2.11. Estilo de vida y remedios caseros.....	32
2.12. Cuidados de enfermería	33
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLOGICO	37
3.1. Tipo de Investigación	37
3.2. Diseño metodológico	38
3.3. Tipo de estudio	38
3.4. Métodos de estudio	38
3.5. Criterios de búsqueda.....	38
3.6. Materiales y Métodos	39
3.7. Población y Muestra.....	39
3.8. Criterios de Inclusión	39
3.9. Criterios de Exclusión	39
3.10. Consideraciones éticas.....	40
3.11. Procedimientos	41
3.12. Técnicas de Recolección de Datos.....	41
3.13. Flujograma.....	42
3.14. Análisis de resultados de la investigación encontrada	43
3.15. Análisis e Interpretación de los resultados científicos	53
CAPITULO IV.....	58



DISEÑO DE LA PROPUESTA	58
1.1. Propuesta	58
1.2. Título de la propuesta	58
1.3. Objetivos generales	58
1.4. Objetivos específicos	58
1.5. Justificación	58
1.6. Alcancé de la propuesta	59
1.7. Desarrollo de la Propuesta	60
1.8. Estructura del Plan de Capacitación	60
1.9. Introducción	61
1.10. Objetivo del plan de capacitación de prevención de la demencia	61
1.11. Desarrollo	61
1.12. Conclusión	62
1.13. Propuesta	63
1.14. Bibliografía	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	78
EVIDENCIAS DE TUTORIAS	80

INTRODUCCIÓN

Debido al envejecimiento de la población, el desarrollo de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad aumentan la aparición de patologías que ocurren desde el envejecimiento, como la demencia, la patología degenerativa, el desarrollo lento y sin cura, lo que necesita varios profesionales, incluido el personal de enfermería, tiene un peso especial de la atención primaria y especializada. La demencia es la primera causa de discapacidad en adultos mayores, y una que crea una mayor adicción, la necesidad de atención financiera y estrés psicológico en el cuidador.

La demencia es un problema de salud pública creciente no solo debido a su impacto clínico, sino también debido a las consecuencias sociales, familiares y económicas de su creación. Como se esperaba, la esperanza de vida aumenta, la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, especialmente entre los adultos mayores, requiere una atención cada vez más compleja. En este escenario, los trabajadores de enfermería obtienen una dimensión estratégica, ya que su intervención oportuna puede cambiar la calidad de vida y el estrés emocional del paciente en su entorno directo. (OMS, 2025).

En el 2013 se estimaron 44 millones de personas que sufren de demencia al nivel mundial (basados en revisiones sistemáticas de datos de prevalencia), con 7,6 millones de nuevos casos anualmente. El número de personas con demencia se duplicará cada 20 años para alcanzar los 76 millones en el 2030 y los 135 millones en el 2050 en todo el mundo, incremento que será más marcado en las regiones en vías de desarrollo que en las regiones desarrolladas. (Herrera, 2020)

El objetivo de este proyecto es desarrollar un plan de capacitación destinado a prevenir la demencia y mejorar la intervención de enfermería en adultos mayores revisando la literatura científica actual. Se espera que este enfoque ayude a optimizar la calidad de vida afectada y apoyar efectivamente a sus cuidadores y, por lo tanto, fortalecer el papel esencial del personal de enfermería en la atención geriátrica.

La información sobre la enfermedad, su evolución, y el proceso de cuidados que requiere el paciente, es una parte fundamental del tratamiento terapéutico; permitirá a los familiares conocer a qué se enfrentan, establecer acciones de adaptación para la situación, planificar el futuro del cuidado del paciente y desarrollar intervenciones para el control de los síntomas no cognitivos de la enfermedad. En esta revisión se abordarán aspectos concernientes al papel de la enfermería en la detección precoz de síntomas de deterioro cognitivo, su papel en el diagnóstico, la importancia de la promoción y prevención de salud y la labor educativa, los planes de cuidado a desarrollar y el cumplimiento de sus objetivos e importancia de la terapia conductual no farmacológica. (-Prado, 2021)

En el contexto ecuatoriano, el crecimiento del grupo etario mayor ha estado acompañado de un incremento en los casos de deterioro cognitivo, siendo las mujeres las más afectadas según cifras del INEC (2023). Ante esta realidad, el profesional de enfermería cumple una función clave, ya que no solo brinda cuidados directos, sino que también educa a las familias, detecta signos tempranos de deterioro y aplica estrategias que favorecen la autonomía del paciente. Arias Jerez, (2023).

Para responder adecuadamente a esta problemática, es fundamental aplicar modelos de cuidado que fortalezcan la interacción con el paciente y promuevan su bienestar integral. Las teorías de Hildegart Peplau y Dorothea Orem ofrecen marcos efectivos que orientan la intervención de enfermería, enfocándose tanto en la relación terapéutica como en la promoción del autocuidado. (Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI, 2021)

En lo que respecta a la evolución de la demencia, se conoce que es un proceso normalmente lento y que transcurre a través de diferentes fases que muchos colectivos han acordado en aceptar que son tres: fase I, inicial o leve; fase II, intermedia o moderada y fase III, tardía o grave. Cada fase se caracteriza por una problemática propia y diferente, de vital importancia de conocimiento por parte del personal de enfermería, los cuales le permitiría identificarlas y actuar en consecuencia. ((2021), 2021)

El profesional de Enfermería será una herramienta importantísima a la hora de detectar los síntomas tempranos en el enfermo de Alzheimer. Hoy en día se sabe que mientras más rápido, se instaure el tratamiento, mayor es la eficacia del mismo, por lo que se debe insistir en la importancia del diagnóstico temprano. (Jerez., 2023)

Las intervenciones de enfermería en este contexto deben centrarse en mantener la funcionalidad, promover la autonomía en la medida de lo posible y proporcionar un entorno seguro y estructurado.), el uso de estrategias como la estimulación cognitiva, la validación emocional y la orientación a la realidad ha demostrado ser efectivo para reducir la ansiedad y mejorar la interacción social en personas con demencia. Además, la participación de la familia en los cuidados es crucial. Enfermería debe educar y apoyar a los cuidadores para enfrentar el estrés y prevenir el agotamiento. (Gómez, 2024)

La atención a personas con demencia demanda no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades interpersonales que permitan establecer una relación empática y respetuosa. La comunicación efectiva, la estimulación cognitiva adaptada, el manejo de alteraciones conductuales y el apoyo al cuidador son aspectos clave dentro del rol de enfermería. (Ortega, 2024)

El acompañamiento emocional y la capacitación continua permiten mejorar la calidad del cuidado y fortalecer el vínculo afectivo con el adulto mayor. En resumen, las intervenciones de enfermería deben ser personalizadas, empáticas y basadas en evidencia científica actual. La comprensión de las necesidades individuales y la aplicación de cuidados centrados en la persona son fundamentales para optimizar los resultados y preservar la dignidad de los adultos mayores con demencia. (Torres, 2024)

CAPITULO I

1.1. Problema

Una vez que se ha concebido la idea de investigación, se ha profundizado en el tema en cuestión y elegido el enfoque a trabajar, se encuentra en condiciones de plantear el problema de la investigación. Plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente la idea de la investigación. En la presente sección se desplegará, la formulación de la investigación, objetivos, justificación y delimitación de la misma.

1.2. Planteamiento del problema

La demencia está cada vez más presente en nuestra sociedad, con un notable protagonismo entre las personas, está afectando a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Con un porcentaje del 60% a países con ingresos bajos o medios, cada vez se registran 100 millones de casos nuevos al año, la población más afectada con un porcentaje del 5 al 8% son en adultos mayores, por la falta de consultas neurológicas para determinar problemas de deterioro cognitivos. (HERRERA, 2020)

Estudios adicionales y neurológicos ayudarían a prevenir o diagnosticar la enfermedad, la evolución de los pacientes, su manejo y los efectos de la demencia en la vida del paciente, que se adapta cada vez más al momento de afectar su nivel cognitivo, que es en su mayoría mayor. Vargas (2018).

La demencia es una patología compleja y frecuente de los ancianos, se considera un síndrome clínico en el que varias áreas cognitivas tienen desventajas sobre el nivel cognitivo anterior, que logra cambiar la actividad de una persona debido a la relación entre el comportamiento, los síntomas emocionales o neuropsiquiátricos. El deterioro cognitivo se asocia clásicamente con el género femenino, la edad y la enseñanza, afectando seriamente el empeoramiento de sus síntomas cognitivos, incluso sus síntomas y lesiones cerebrales irreversibles.

La atención que le damos a nuestro cuerpo y al estilo de vida que llevamos es muy importante para evitar patologías a lo largo de la vida, por lo que también ayuda a mejorar la enfermedad, un paciente que enseña demencia es importante para ayudarlo a promover hábitos de actividades recreativas y funcionales y brindarles apoyo psicológico y moral.

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y la adicción de los ancianos. Más de 55 millones de personas viven en todo el mundo con demencia, que en 2018 significó un costo anual de \$ 1 mil millones. La demencia es un término general para una serie de enfermedades que generalmente son crónicas y avanzadas, lo que resulta en deterioro cognitivo e interferir con la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.

La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia y puede contribuir al 60-70% de los casos. Al contrario de lo que se cree, la demencia no es una parte normal del envejecimiento y no afecta solo a los ancianos. Ahora se ha demostrado que el personal de enfermería juega un papel importante en las personas con demencia en la atención, es importante promover la educación terapéutica, psicológica y de salud para mejorar el control de capacitación para pacientes con demencia, cuidadores y familiares para proporcionar el conocimiento necesario para saber cómo mejorar y bien.

1.3. Enfermería orientaciones a la demencia

Dado que la atención debe resolverse por dos aspectos: mantener el negocio principal de la vida cotidiana y garantizarles que mantengan la salud de sus padres con demencia, el personal de enfermería tiene suficientes habilidades para evaluar, planificar e introducir intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas, educar y ofrecer apoyo a sus familiares o al personal de enfermería. Durante la capacitación, la atención participa en la decisión determinada por el proceso de intervención en pacientes con demencia utilizando el modelo de manejo común de Peter Senna.

La demencia es un término general para varias enfermedades que generalmente son de naturaleza crónica y progresiva, que resultan en deterioros cognitivos e interfieren con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Dentro de los Estados Miembros de la OMS, la prevalencia de la demencia está creciendo rápidamente en los países de América Latina y el Caribe (ALC). (OMS, OMS, 2020)

La demencia se clasificó como la tercera causa de muerte en las Américas, representando 390.473 defunciones, esta cifra se triplicó desde 2000, cuando la demencia representó 113.631 muertes, y las tasas de mortalidad ajustada por edad se incrementaron desde 11,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2000 a 22,3 muertes por 100.000 habitantes en 2019. (SEGÚN RICHA, 20219)

La mayoría de las mujeres afectadas se ven en la región estadounidense con el 66% de la enfermedad de Alzheimer y otras formas, como la demencia, el 20% de los países con la tasa de mortalidad estandarizada más alta por año. La edad por cada 100,000 población estadounidense es: Estados Unidos, Canadá, Surinam, Cuba, Honduras, Bolivia y Uruguay. La demencia se viola en todo el mundo, generalmente una etapa tardía del proceso de la enfermedad. Esta falta de comprensión de la demencia causa estigma y obstáculos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad.

En América Latina y el Caribe, esta cifra hoy aumentará a 4.1 millones en 2022 y 9.1 millones a 2040. Europa occidental y norteamericana ofrece la mayor distribución de demencia en la población a la edad de 60 años o más (7.2 y 6.9 %respectivamente), seguida del Caribe islandés (6.5 %) y América Latina (6.0 %) Según el Instituto Nacional de Estadística y Contado (INEC 2009), describimos en detalle que los adultos de los adultos de Ecuador mayores de 65 años son trastornos cognitivos que afectan a los hombres con 16.3% y mujeres con 25.7%; De las personas diagnosticadas con demencia, el 21.4% varían de 61 a 70 años a nivel nacional.

En 2014, se realizó un estudio en la provincia Azuay de Ecuador con detalles de que "el debilitamiento cognitivo del Cantón Gualaceo en los ancianos en adultos mayores fue del 51,4%. La edad promedio fue de 78.57, lo que corresponde al 64.3% de las mujeres y el 35.7% debido al sexo masculino.

Según la OMS, el número de personas con este trastorno en América Latina y el Caribe será el doble cada 20 años, más afectado y aumenta en 3,4 millones de personas con demencia a 7,6 millones para 2030. Esta cifra se ha triplicado desde 2000, cuando la demencia fue de 113,631 muertes, y la mortalidad ajustada por la edad aumentó de 11.8 muertes por año. 100,000 habitantes en 2000 en el año hasta 22.3 muertes por año. 100,000 habitantes en 2019. Estos números nos ayudan a analizar en detalle cómo la demencia afecta a Ecuador en personas a una edad legal como mujeres, y nos hace pensar en desarrollar estrategias para reducir estas estadísticas.

En la parroquia el Salto del cantón Babahoyo, Ecuador, se realizó una investigación en el 2017 sobre la prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que viven ahí, los resultados fueron de los 55 adultos mayores, el 62% tuvieron DC, de los cuales el 61,3% estuvo en el rango de edad entre 65 y 75 años. (LEON, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (PAH) reconoce la demencia como salud pública. La organización y los Estados miembros adoptaron la estrategia de los ancianos y el plan de acción para los ancianos 2015-2019. En el año, que dio un plan de acción que priorizó la inclusión de la demencia en la política, el desarrollo de estrategias educativas y la promoción del diagnóstico temprano para garantizar el acceso oportuno a la atención médica.

El éxito y los desafíos de la salud pública regional se presentaron al Consejo de Directores en 2020 para establecer nuevas estrategias en el momento, sobre la base de un plan de acción mundial para la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025, proporciona cooperación técnica a los Estados miembros en las siguientes áreas: enfoque a la demencia como prioridad de salud pública; Mayor comprensión de la demencia y la creación de iniciativas amistosas con demencia; Reduciendo el riesgo de demencia; diagnóstico, tratamiento y atención; Demencia del sistema de información; apoyo para cuidadores de demencia; e investigación e innovación.

Hechos

- Déficit en la comunicación entre enfermero-paciente sobre los métodos de cuidado.
- Poca información sobre el conocimiento de la demencia de parte del paciente y cuidador.
- Carencia de comunicación entre el personal de enfermería.

Situación Problemática

Cuáles son las diferentes complicaciones en los pacientes adultos mayores portadoras de demencia y como se involucran los cuidadores en el cuidado del deterioro del estado cognitivo, físico y emocional del paciente.

Problema Científico

Por toda la situación descrita se realiza la siguiente interrogante.

¿Cómo mejorar la educación hacia el conocimiento de prevención e intervenciones del profesional de enfermería en personas adultas mayores con problemas de demencia?

Objetivo General

Elaborar un plan de capacitación para la prevención de la demencia, ya que así tendremos como resultado la disminución de la alteración de capacidad mental, deterioro cognitivo o pérdida de memoria en el Ecuador mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Objetivos Específicos

Debido a las características socio demográficas que se presentan en familiares e individuos con demencia vamos a;

- Brindar apoyo a los familiares y individuos con demencia favoreciendo el sentimiento de utilidad, realizando actividades de ocio, aplicando estrategias para la ralentización del deterioro cognitivo y físico, gestionando cambios conductuales y emocionales.
- Describir las principales complicaciones en los pacientes que tengan demencia evaluando el grado de deterioro cognitivo.
- Capacitar al profesional de enfermería con estrategias para la estimulación cognitiva adaptadas a las capacidades del paciente para mejorar las actitudes y conocimientos del individuo y orientar a las personas que cuidan de ellos.
- Mejorar la calidad de vida del paciente, implementando intervenciones terapéuticas para reducir el aislamiento social.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son las principales intervenciones que debe tomar el personal de enfermería para mejorar el estilo de vida del adulto mayor con demencia??
2. ¿Cuál es el impacto de la educación brindada por el personal de enfermería a cuidadores i familiares sobre el manejo de los síntomas conductuales del paciente?
3. ¿Cómo influyen las intervenciones de apoyo emocional de enfermería en los adultos mayores con problemas de demencia?
4. ¿Qué efecto tiene los talleres o programas de capacitación dirigidos por el personal de enfermería a mejorar los hábitos y costumbres entre el adulto mayor y su entorno familiar?

1.4. Justificación

La importancia de este estudio es que el envejecimiento de la población y en todo el mundo ha aumentado debido al desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, lo que se crea como un desafío para los equipos de atención médica. El propósito de este trabajo es realizar un estudio de observación para obtener información sobre la prevención del deterioro cognitivo, lo que puede conducir a la demencia para promover la calidad de vida que proporciona a los adultos mayores.

Este estudio ofrecerá progreso en el conocimiento de la prevención de enfermedades, su manejo y desarrollo con la persona y su familia, un cambio que influye en gran medida en la calidad de vida y las expectativas psicológicas y sociales. Como enfermeras, debemos asegurarnos de que nuestras habilidades y habilidades sean efectivas para evaluar, planificar e introducir la intervención para mejorar la calidad de vida, educar y ofrecer apoyo ético, psicológico y moral a una persona con demencia, así como a sus familiares y/o cuidadores.

Basada en el modelo de Hildegard E. Peplau, vamos a ser capaces de entender la conducta propia del individuo y así poder ayudar a identificar los problemas que estén presentes, involucrándonos no solo en la parte física sino también mental en cómo se siente el paciente aplicando los principios de las relaciones humanas en las dificultades que surgen por dicha enfermedad. En la actualidad el modelo de Hildegard E. Peplau mantiene su vigencia entre los profesionales de enfermería y de otras especialidades clínicas, específicamente la psicología y la psiquiatría, en las que para trabajar con personas que tienen problemas psicológicos, el cual es de importancia vital el proceso interpersonal y estilo de vida.

La demencia desencadena el estrés, la ansiedad, la depresión dada a la frustración de olvidar las cosas, los momentos, las personas, las actividades llevadas a cabo en todos los ancianos, por esta razón, el personal de enfermería debe estar capacitado para saber para actuar, comunicación que promueve actividades de ocio donde el paciente se siente útil, no su parte neurológica, sino su parte neurológica, sino su parte neurológica, sino su parte neurológica.

La atención de atención a pacientes con demencia, especialmente en adultos mayores, requiere una intervención extensa y personalizada, lo que promueve su calidad de vida y bien. Estas acciones se centran en varios aspectos importantes de la atención. La personalización ambiental se esfuerza por crear lugares seguros y familiares que faciliten la orientación y reduzcan la ansiedad.

La estimulación cognitiva y física ayuda a mantener habilidades mentales y funcionales a través de actividades significativas. El manejo del comportamiento le permite identificar factores desencadenantes y aplicar estrategias que promuevan un pozo pacífico y emocional. Del mismo modo, la promoción de seguridad es la clave para prevenir los accidentes evaluando y ajustando el medio ambiente. El apoyo a los cuidadores es importante para garantizar la continuidad de la atención, proporcionar educación, recursos y acompañamiento emocional.

Además, el apoyo a la comunicación, el ajuste del idioma y la promoción del contacto social, así como el apoyo a los alimentos y la hidratación, proporcionan una dieta apropiada en un entorno confortable, toda esta intervención debe evaluarse y ajustarse continuamente, teniendo en cuenta la etapa de la enfermedad y promoviendo la atención coordinada con otros profesionales de la salud. La demencia no es solo una enfermedad que afecta a Ecuador, sino que también afecta el sexo de las mujeres internacional y mundial, creando curiosidad sobre un tema que promueve el deseo de obtener información a través de investigaciones, exámenes, diagnósticos, capacitación, atención e interferencia del personal de enfermería.

Metodológicamente se ofrecerá un nuevo avance sobre el enfoque positivista de las intervenciones de Enfermería específicamente en los estudios de referencias bibliográficas y generará nuevos métodos para el cuidado de enfermería en el trato de la variable demencia. Teóricamente se enlazará el modelo de Hildegard E. Peplau para enfatizar la relación enfermero-paciente y así poder potencial el desarrollo interpersonal terapéutico e intervenciones basados en el autocuidado de Dorothea Orem.

El estudio propuesto es esencial ya que el envejecimiento aumentó en todo el mundo y la creciente aparición de enfermedades neurodegenerativas, lo que crea un desafío significativo para la atención médica. El objetivo de este estudio bibliográfico es obtener información sobre la prevención del deterioro cognitivo, lo que puede causar la demencia para mejorar la calidad de vida de los padres. El enfoque preventivo es esencial en el proceso de demencia, ya que puede ayudar a prevenirlo o reducir su progresión. Al identificar los factores de riesgo y el desarrollo de estrategias de prevención, como la promoción de un estilo de vida saludable, la estimulación cognitiva y social, y el tratamiento adecuado de las afecciones médicas, puede tener un impacto significativo en la salud cognitiva.

En pacientes adultos mayores, la enfermería tiene como objetivo proporcionar higiene personal, que responde a las manifestaciones clínicas y al grado de deterioro cognitivo, esta intervención incluye la evaluación continua del estado funcional y emocional del paciente,

desarrollando planes de atención individualizados e implementando la estrategia terapéutica concentrada de una persona. La creación de un entorno estructurado se prioriza con una rutina clara y un entorno personalizado que promueve la orientación y reduce la ansiedad.

Del mismo modo, la participación en actividades que estimulan las funciones cognitivas y físicas, el control adecuado y la prevención del riesgo del comportamiento disruptivo, como la reducción o la desnutrición, las enfermeras también juegan un papel clave en la capacitación del personal de enfermería, la coordinación con otros profesionales de la salud y promoviendo una comunicación efectiva que promueve la atención extensa y continua en la familia y los contextos sociales.

Además, este estudio ayudará a promover el conocimiento de la prevención de la enfermedad, su manejo y desarrollo y comprensión de los cambios que afectan las expectativas psicosociales de las personas y sus familias. Proporcionando información valiosa sobre intervenciones efectivas y estrategias de apoyo, los resultados de este estudio pueden tener un impacto positivo en el cuidado y las personas bien con demencia y sus cuidadores

1.5. Teorizante Hildegart E. Peplau

El modelo Hildegart E. Peplau es una herramienta para discapacitados en el ejercicio de la enfermería, especialmente en relación con enfermedades como la demencia, utilizando los principios de este modelo, el personal de atención médica puede comprender mejor el comportamiento del individuo y establecer terapias. La prosperidad física y mental del paciente, incluso en el proceso intermediario, las enfermeras pueden ayudar a identificar el problema en las necesidades individuales, en caso de demencia, donde los trastornos cognitivos pueden hacer que la comunicación y la comprensión se enfoques aún más importante. Puede crear una relación significativa con el paciente, comprender su experiencia y sentimientos y proporcionar el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

En resumen, el modelo Hildegart E. Peplau proporciona un sistema estable para comprender y satisfacer las necesidades de los pacientes con demencia, que promueven afecciones terapéuticas basadas en la empatía, el respeto y la comprensión mutua. Su uso continuo demuestra su validez e importancia en la práctica clínica actual, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud que participan en ellos.

La demencia es una enfermedad que no solo afecta la función cognitiva de los pacientes, sino que también puede conducir a una serie de importantes problemas emocionales y sociales,

el estrés, la ansiedad y la depresión son una reacción común, porque no están satisfechos con olvidar cosas, momentos importantes, personas y actividades queridas que eran importantes para las necesidades mayores y sociales. Con la demencia, esto significa no solo la comprensión de la enfermedad y sus manifestaciones clínicas, sino también con el desarrollo efectivo de las habilidades de comunicación, que permite crear condiciones terapéuticas estables con el paciente y su familia.

Al promover la comunicación abierta y compasiva, el personal de enfermería puede proporcionar un entorno de apoyo que reconoce y confirme la experiencia y las emociones del paciente, lo cual es importante y socialmente, estas actividades no solo proporcionan estímulos cognitivos y físicos, sino que también pueden ayudar al paciente a mantener una sensación de utilidad y vinculación con otro personal de enfermería. sus necesidades emocionales y sociales.

Como enfermeras, es importante que estemos equipados con las habilidades y habilidades necesarias para evaluar, planificar e implementar una intervención efectiva que mejore la calidad de vida de las personas con demencia. Esto incluye proporcionar educación, apoyo ético, psicológico y moral tanto al individuo como a sus familiares y cuidadores, reconociendo la importancia de la atención integrada y la importancia de la persona que se centra en el procesamiento de la demencia.

1.6. Delimitación de la Investigación

El presente proyecto se basa en una revisión bibliográfica en Ecuador, específicamente enfocado en personas que tienen demencia, familiares o cuidadores de estos. Se realizará una investigación sobre las intervenciones que va realizar la enfermería en dichos casos, las actitudes que van a presentar los individuos y sus familiares, el conocimiento y educación que se les brindara por parte del personal capacitado.

1.7. Viabilidad y Factibilidad

El presente proyecto de investigación es viable en cuanto es posible sustentarlo de manera continua; es factible puesto que es posible implementarla desde el punto de vista de inversión y de operatividad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

En primer lugar, la investigación titulada “Intervención educativa con base en la teoría de Dorothea Orem para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia” (Pacheco Rodríguez, 2019) tuvo como finalidad reducir el nivel de sobrecarga percibido por cuidadores informales de personas mayores con demencia. Para ello, se desarrolló una intervención de enfermería fundamentada en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Metodología: La propuesta consistió en una revisión longitudinal, guiada por el enfoque de Souraya Sidani, el cual integra perspectivas teóricas, empíricas y experienciales. Se implementó un curso-taller mixto (grupal e individual) durante ocho sesiones, dirigido a una muestra por conveniencia de 13 cuidadores informales con edades entre 45 y 70 años, quienes cumplieron criterios de inclusión y aceptaron participar mediante consentimiento informado. Para evaluar la sobrecarga se utilizó el test de Zarit, aplicado antes y después de la intervención.

Resultados: Se indicaron una disminución en la sobrecarga en todos los participantes: inicialmente, el 23.1% presentaba sobrecarga moderada y el 76.9% intensa. Tras la intervención, el 61.5% no presentó carga y el 38.5% mostró una carga media.

Conclusión: Las intervenciones de enfermería con enfoque educativo juegan un rol crucial en la mejora del bienestar y calidad de vida de los cuidadores informales, al fortalecer tanto el autocuidado como el cuidado de sus familiares.

El incremento de la esperanza de vida ha incrementado también la prevalencia de enfermedades crónicas como la demencia, la cual genera una alta dependencia. Esta situación obliga a los cuidadores informales —muchas veces sin formación previa— a asumir múltiples responsabilidades, lo que afecta negativamente su bienestar emocional, físico y psicológico. Sin embargo, este impacto puede mitigarse mediante intervenciones estructuradas sustentadas en teorías de enfermería.

En segundo lugar, la investigación “Formación del personal de enfermería sobre los cuidados para pacientes con demencia” (Rodríguez Barrera & González Hernández, 2019) tuvo como propósito evaluar los conocimientos del personal de enfermería en el manejo de pacientes con demencia. Se diseñó un cuestionario de 20 ítems basado en cinco patrones funcionales de Marjory Gordon, tomando en cuenta las necesidades particulares de estos pacientes. Participaron 77 profesionales de enfermería, 50 de ámbito hospitalario y 27 extrahospitalario, con diferentes niveles de experiencia profesional (<5 años, entre 5-10 años, y >10 años).

Metodología: Metodológicamente se trató de un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo de corte transversal, realizado entre enero y mayo de 2019.

Resultados: Se revela que, en general, el nivel de formación fue adecuado, con una calificación media superior al 85%, sin diferencias significativas por entorno laboral o experiencia.

Conclusión: Se observó mayor número de errores en los patrones 2, 4, 6 y 8, lo cual evidencia áreas específicas de mejora.

La demencia, como síndrome neurodegenerativo, requiere de una atención especializada en la que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, dada la creciente demanda de cuidados derivados del envejecimiento poblacional.

En tercer lugar, el estudio titulado “Deterioro Cognitivo y Demencias en Adultos con Trastorno del Espectro Autista” (Tolosa Ramírez, Iturra Pedreros & Iturra Pedreros, 2020) tuvo como objetivo analizar la evolución del TEA hacia deterioros cognitivos o síndromes demenciales en la adultez.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de literatura publicada entre 2000 y 2020, exclusivamente en inglés, proveniente de las bases de datos PubMed y Web of Science. El análisis fue de tipo cualitativo.

Resultados: Los resultados evidencian que los adultos con TEA presentan signos de deterioro cognitivo de manera más temprana que la población general, particularmente en funciones como la memoria y la función ejecutiva.

Conclusión: Los factores como la discapacidad intelectual moderada a severa y la disminución de la sustancia blanca cerebral fueron identificados como posibles precursores del desarrollo de estas condiciones.

Actualmente, se estima que 1 de cada 68 adultos vive con TEA, y muchos de ellos manifiestan indicios tempranos de declive cognitivo.

En cuarto lugar, el estudio “Intervención Neuropsicológica en un Grupo de Adultos Mayores del Centro Geriátrico Casa del Abuelo en la Ciudad de Cuenca, Ecuador” tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención neuropsicológica en las funciones cognitivas de adultos mayores.

Metodología: Se aplicó un tamizaje inicial mediante el Mini-Mental State Examination (MMSE), seguido de la prueba Neuropsi General. Participaron 16 adultos mayores con deterioro cognitivo leve, residentes del mencionado centro geriátrico. La intervención consistió en 36 sesiones de entre 45 y 60 minutos.

Resultados: El análisis de los resultados, procesado con Excel, mostró diferencias estadísticamente significativas antes y después de la intervención, confirmando una mejora en las funciones cognitivas.

Conclusión: Se concluye que los instrumentos neuropsicológicos son herramientas esenciales para explorar y monitorear el estado cognitivo en adultos mayores.

Además, se destaca que las actividades grupales dentro de estas intervenciones estimulan las funciones ejecutivas, fomentan la participación y la motivación, y pueden ralentizar el progreso del deterioro cognitivo, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

En quinto lugar, en la investigación “Cuidados de enfermería al adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer” Juana Gabriela Andrango Ushiña y Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, su objetivo fue establecer la valoración, utilizando las orientaciones del modelo de Roper, Logan y Tierney y proponer un plan de cuidados dirigido al adulto mayor con EA articulando el modelo propuesto y la taxonomía NANDA-NOC y NIC,

Objetivo: Establecer una valoración utilizando el modelo de Roper, Logan y Tierney y proponer un plan de cuidados dirigido al adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer, articulando dicho modelo con las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Metodología: Revisión de 73 documentos bibliográficos publicados entre 2015 y 2020 en bases científicas como SciELO, ProQuest, Biblioteca Virtual de Salud, E-libros y Google Académico.

Resultados: El modelo de Roper, Logan y Tierney facilita una valoración holística del adulto mayor con Alzheimer, enfocándose en actividades vitales como entorno, comunicación, autocuidado en higiene y vestido, y trabajo y entretenimiento. Esta valoración permite identificar problemas clave como dificultades en la comunicación, orientación, juicio, conducta, memoria y razonamiento, que afectan el desempeño diario del paciente.

Conclusión: Se propuso un plan de cuidados basado en intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), destacando: manejo de la demencia; ayuda con el autocuidado (vestir, alimentación, higiene); manejo ambiental para la seguridad; apoyo emocional; estimulación de la integridad familiar; y mejora del afrontamiento y del sueño.

Teniendo en cuenta aspectos como el medio ambiente, la comunicación, el cuidado personal y el trabajo/entretenimiento pueden lograr una visión completa de la situación del paciente, permitiéndole identificar los principales problemas como la comunicación, las instrucciones, la evaluación, la memoria y el juicio que influye en su función diaria en función de la función diaria en función de este modelo sugerido intervenciones, como el control de la demencia, la ayuda de la autoevaluación y el apoyo emocional, el apoyo emocional está diseñada para las necesidades individuales de las necesidades individuales y mejoran la calidad de la vida y la guía de la vida de la vida. ancianos con la enfermedad de Alzheimer.

En sexto lugar en la investigación “La realidad virtual y su aplicación en el tratamiento de la demencia: Una revisión de la literatura científica”, Angela Granizo, Alex Tacuri y Jenny Pallo, su objetivo fue escribir el estado actual de la investigación de la RV y su aplicación en el tratamiento de la demencia, así como también presentar un resumen de los proyectos existentes publicados en la literatura científica.

Objetivo: Describir el estado actual de la investigación sobre la realidad virtual (RV) y su aplicación en el tratamiento de la demencia, presentando un resumen de los proyectos existentes publicados en la literatura científica.

Metodología: Búsqueda bibliográfica de textos, documentos y artículos relacionados con RV y demencia en buscadores académicos como Google Scholar, PubMed, IEEE Xplore, ACM, Scopus y ScienceDirect, abarcando publicaciones entre 2009 y 2019.

Resultados: Se identificaron 114 textos, de los cuales 24 mostraron una relación directa entre RV y demencia.

Conclusión: La realidad virtual fomenta la compasión y la comprensión hacia las personas que viven con demencia, lo que puede mejorar el apoyo brindado a esta población. Aunque no reemplaza una cura, representa una mejora significativa en el tratamiento y comprensión de la demencia.

Angela Galorizo, Alex Tacuri y Jenny Pallo se centran en un tema que es muy importante en la salud mental. Su propósito es proporcionar una visión integral del estudio actual de la realidad virtual (RV) en el tratamiento de la demencia, esta revisión permite identificar tendencias, enfoques efectivos y una posible mejora en el campo del uso de RV para abordar los problemas de demencia.

En séptimo lugar en la investigación “Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico” Katia Vásquez, José Alarcón, su objetivo fue comparar la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos del Centro Médico EsSalud de Chota, Cajamarca.

Objetivo: Comparar la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos en el Centro Médico EsSalud de Chota, Cajamarca.

Metodología: Estudio relacional y transversal realizado en 178 adultos mayores, utilizando una ficha de factores patológicos y el Test Mini Mental.

Resultados: El 39,9% de los adultos mayores presentaron hipertensión arterial de leve a severa, y el 21,9% presentaron diabetes mellitus tipo 2. El 84,3% presentó demencia senil presuntiva de leve a severa.

Conclusión: Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos, específicamente hipertensión arterial ($p=0,000$) y diabetes mellitus tipo 2 ($p=0,000$).

En el estudio, existen factores patológicos que enfatizan la importancia de comprender y resolver estas circunstancias de una manera integrada para mejorar la calidad de vida y el tratamiento clínico de los pacientes, se aborda una cuestión crucial en el campo de la salud geriátrica en el que su objetivo es de comparar la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos, el cual proporciona información valiosa sobre la relación entre condiciones médicas comunes y el desarrollo de demencia en esta población.

En octavo lugar en la investigación “Factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del seguro social campesino comuna San Pedro. 2021” Guaranda

Orrala, Jeniffer Arelis, su objetivo es evaluar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

valuar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

Metodología: Estudio no experimental, transversal y descriptivo, utilizando un enfoque cuantitativo y deductivo.

Resultados: El 23% de los adultos mayores con demencia prematura mostraron una relación estrecha con factores psicosociales negativos: 30% presentaron sintomatología depresiva, 30% regulación emocional disfuncional, 20% problemas de asertividad y 20% sintomatología ansiosa.

Conclusión: Existe una relación significativa entre los factores psicosociales negativos y el desarrollo de demencia prematura en adultos mayores, destacando la necesidad de intervenciones que promuevan el bienestar emocional y social en esta población.

En el estudio, "los factores psicosociales se evalúan mediante factores psicosociales, y su asociación con la demencia prematura proporciona una comprensión más completa, los resultados obtenidos muestran un vínculo significativo entre los factores psicosociales y la demencia prematura que enfatiza el impacto de esta salud mental y cognitiva en los ancianos.

En noveno lugar en la investigación "La demencia y su efecto en la salud mental de los adultos mayores en Latinoamérica", Paola Katerine Alvia Chávez y Yexy Valeria Alcívar Zambrano, su objetivo es conocer datos que nos permitan identificar los efectos de este trastorno sobre la salud mental de los adultos mayores.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda de artículos científicos pertenecientes a revistas indexadas, recopilando información correspondiente a los últimos cuatro años.

Resultados: Se identificaron numerosos efectos de la demencia, estableciendo que repercuten no solo en la cognición del adulto mayor, sino también en su estado de bienestar emocional, causando estragos en sus actividades de vida diaria e instrumental.

Conclusión: Los datos aportados por esta revisión revelan la necesidad del reconocimiento de la demencia como un grave y creciente problema de salud pública a nivel mundial.

Es importante conocer los datos que permiten el impacto de la demencia en la salud mental de los adultos mayores, ya que es importante comprender mejor los efectos de esta enfermedad en la región. Al analizar esta relación, los autores proporcionan información valiosa que puede ayudar a informar la política de salud pública, los programas de prevención y las estrategias especiales de intervención para satisfacer estas necesidades vulnerables de la población. Dado el aumento de la esperanza de vida y el aumento de la demencia en la región latinoamericana, es importante comprender cómo afecta la salud mental de los adultos mayores para garantizar una atención extensa y de calidad.

En décimo lugar en la investigación “Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años”, Karina Raquel Parada Muñoz, Jorge Fabián Guapizaca Juca y Gladys Alexandra Bueno Pacheco, su objetivo es analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Objetivo: Analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores.

Metodología: Revisión bibliográfica de investigaciones publicadas entre 2015 y 2021 en bases de datos como Scopus, Science Direct, Elsevier y PubMed.

Resultados: Los estudios revisados mostraron que la depresión y el deterioro cognitivo tienen una relación tanto directa (una influye en la otra) como indirecta, compartiendo factores asociados como la edad, enfermedades concomitantes, y factores psicosociales y biológicos.

Conclusión: La depresión y las alteraciones cognitivas interfieren en la funcionalidad y calidad de vida en la vejez. Presentan factores predisponentes comunes, lo que hace factible que los adultos mayores sufran ambos padecimientos simultáneamente, resaltando la importancia de intervenciones integrales para mitigar estos efectos adversos.

El análisis de los estudios revisados revela pasivos de dos vías entre la depresión y el deterioro cognitivo en adultos mayores, esta asociación puede manifestarse directamente si la afección puede afectar el desarrollo o el deterioro del otro, como indirectamente utilizando factores asociados normales como edad, edad, enfermedad contemporánea, proceso psicosocial y factores biológicos. Una forma de mantener a los ancianos. Además, se observa que tanto la depresión como los cambios cognitivos pueden afectar la funcionalidad y la calidad de vida en la vejez, lo que indica la necesidad de una intervención temprana y holística para reducir estos efectos secundarios.

2.2. Bases Teóricas.

El alto porcentaje de demencia y la tendencia a aumentarla han llevado a profesionales de la salud que determinan los factores de riesgo para manejar la intervención y el control del método de "factores modificables". Conociendo el papel de estos factores durante la demencia y en la vejez, parece ser el enfoque más prometedor para la prevención y el control de la demencia. Los factores de riesgo para la demencia se agrupan en genético y ambiental.

(Cortez, 2018), define los factores psicosociales como un conjunto de interacciones que ocurren en un grupo donde es importante en psicología en aspectos humanos y sociales; Destacando las relaciones con el medio ambiente, el comportamiento, el comportamiento y su efecto principal. De hecho, su desarrollo se basa en los ancianos debido a las características individuales y externas de seguridad, comodidad, rendimiento y obstáculo para las fuerzas del individuo. Por lo tanto, se llama uno de los riesgos potenciales que afectan directa y significativamente el estilo de vida y desarrolla obstáculos que hacen que las habilidades funcionales de los adultos del padre se deterioren.

(Ramírez, 2019), el envejecimiento es un proceso heterogéneo, universal e irreversible y forma el factor de riesgo dominante para la mayoría de las enfermedades y afecciones que limitan la salud. Este proceso es diferente de los hombres y las mujeres porque tienen una mayor esperanza de vida en todo el mundo. Actualmente, como sociedad, la población se ha sometido a un proceso de envejecimiento acelerado, respaldado por la baja tasa de natalidad y la mortalidad, lo que aumenta la esperanza de vida. Dados los adultos mayores, los adultos mayores incluyen el segmento de más rápido crecimiento.

(Martella, 2019), se acompaña de cambios envejecimiento, fisiológico, funcional y molecular que afectan los niveles de nervios, cardiovasculares, respiratorios, respiratorios, digestivos y riñones, la mayor descomposición y aparición del envejecimiento son enfermedades neurodegenerativas como las enfermedades subterráneas y palpitas de la edad. Son el mejor modelo para el estudio de varios mecanismos cerebrales que se han activado en presencia de lesiones o patologías en los cambios biológicos que ocurren en el cerebro es la atrofia cerebral, la reducción del flujo sanguíneo más observado y el metabolismo.

La educación, el nivel comercial, el estado socioeconómico y el factor intelectual son factores que se consideran predictores de RC y la capacidad del cerebro para hacer frente al daño cerebral si los síntomas no están claros.

(Aranda, 2019). El concepto de demencia y, por lo tanto, sus criterios de diagnóstico han sido variaciones con el tiempo. Recientemente, la quinta edición (DSM-5) reconoce dos síndromes cognitivos: trastornos neurocognitivos importantes y trastornos neurocognitivos menores.

(Motoche, 2019), en su investigación, los factores biopsicosociales más importantes que se encuentran en los adultos mayores; Por lo tanto, la frecuencia de supresión de componentes, como la edad y la presencia de demencia, se separa. A la luz del caso, fue posible identificar las causas del desarrollo que funcionaron sobre la base de una metodología de estudio cuantitativo, que enfatiza que la población de 300 personas geriátricas tenía una población de 300 personas geriátricas, 65.3% de la encuesta de este grupo en una demencia de 35.5%. Además, la tendencia del 38.7% de las viudas, las vacaciones y la soledad del 28%, los trastornos de la alarma son del 14.5% y el 65.3% de depresión es del 65.3%. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el factor de riesgo es cualquier función, característica o exposición humana, lo que aumenta la probabilidad de mostrar la enfermedad o la lesión.

(Williams, 2020), indica que la demencia es un trastorno mental orgánico; Caracterizado por una variedad de etiología en la que la mayor parte de su sintomatología se basa en cambios de personalidad, memoria y habilidades intelectuales. En las etapas iniciales, Irire (2020) enfatiza el deterioro de la memoria corta y prolongada asociada con la apariencia progresiva del pensamiento abstracto, el razonamiento deteriorado y luego otras funciones de la corteza más altas, como la afasia, la apraxia y la agnosia, así como cambios importantes en la personalidad. Un modelo que cambia dependiendo de la enfermedad que respalda el síndrome, ya sea EA, demencia vascular, DFT, etc.

(Pérez, 2020), la relación entre depresión y demencia es complicada, y hasta ahora no se han aclarado mecanismos que los conecten. La depresión es un factor de riesgo para toda demencia, algunos de los mecanismos propuestos para explicar esta relación incluyen cambios vasculares, aumentar el cortisol²⁴, los procesos inflamatorios crónicos, el desequilibrio entre la producción y el aclaramiento beta-amiloide y el envejecimiento acelerado.

La demencia de los vasos sanguíneos es la segunda causa más alta de demencia. Es importante buscar signos de concentración en un estudio neurológico; Antecedentes de Ave o tía; Hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, arritmias, etc.

Los pacientes con demencia tienen síntomas cognitivos y conductuales que interactúan, explicando la condición funcional del paciente:

- ❖ Sintomatología cognitiva: compromiso de la memoria, afasia, apraxia, agnosia.
- ❖ Sintomatología no cognitiva o conductual: depresión, delirios, irritabilidad, cambios de personalidad, agitación.

(OMS, 2020), La Organización Mundial de la Salud, enfatiza que la demencia prematura se considera un síndrome caracterizado por la función temprana y el deterioro de las habilidades cognitivas; Lo mismo es cierto para el deterioro de la memoria, la liga, la orientación, el juicio y el aprendizaje.

(Arrizabalaga, 2019), también muestra que la incidencia de España es una demencia prematura, el 2% asociada con las discapacidades del desarrollo intelectual, ya que se manifiesta por límites significativos en la capacitación y la función intelectual, ya que causan la incapacidad de mantener condiciones sociales emocionales, oportunas y conceptuales. De esta manera, el número de población adulta mayor crea una serie de necesidades; Por lo tanto, el apoyo se centra en diferentes dimensiones humanas; Como ética, psicológica, social y física.

(Shapira, 2020), señala que el impacto de los factores psicosociales en los adultos mayores en Argentina tiene una serie de consecuencias de las enfermedades de este grupo de población, ya que la demencia prematura se desarrolla a partir de complicaciones y disfuncionalidad de las habilidades cognitivas.

Según la Organización Mundial de la Salud, ocurre en aproximadamente 50 millones de personas en el mundo, y alrededor del 60% de países de propiedad con ingresos bajos y medianos con 10 millones de año nuevo. Se caracteriza por trastornos cognitivos progresivos con cambios en la memoria, la atención, el lenguaje, la práctica (movimiento coordinado) y la función de realizar la función; Aquellos con mayor intensidad y dificultad para los causados por el envejecimiento normal. Además del daño a la función cognitiva, se observan cambios emocionales, comportamiento social y motivación. Esta es una de las principales causas de discapacidad y adicción entre los ancianos con gran influencia en la familia, los cuidadores y las comunidades.

2.3. Concepto de Demencia

La demencia se obtiene mediante un síndrome clínico de etiología diversa, que se manifiesta en trastornos cognitivos con síntomas que pueden incluir una función mental variable en áreas como la memoria, el aprendizaje, la evaluación, la atención, la concentración, el lenguaje y el pensamiento. Todo esto a menudo va acompañado de cambios de

comportamiento además de la influencia e influencia de las actividades normales¹ el entorno social, laboral y familiar del paciente. El desarrollo clínico suele ser crónico, progresivo y generalmente implica una dependencia completa de la función física y mental, causando la muerte durante el período cambiante, dependiendo de la etiología. (francesa, 2019).

La demencia es un síndrome caracterizado por deterioro cognitivo crónico, obtenido, crea restricciones funcionales significativas. La resonancia magnética estructural es la selección seleccionada en estos casos, ya que permite detectar modelos de atrofia de diversas enfermedades neurodegenerativas, como las enfermedades de Alzheimer, la degeneración frontotemporal, la demencia con órganos de Lewy, el daño vascular asociado con la demencia vascular y varias reversiones potenciales de patologías como tumores. (Alvares, 2019).

La demencia puede ser causada por muchas enfermedades diferentes. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común del 50 al 60% de la demencia, dependiendo de la serie probada y, en general, responderemos a esta revisión al evaluar el curso evolutivo y el pronóstico de la demencia, ya que refleja el paradigma de la demencia y está en estos pacientes donde se han realizado la mayoría de los estudios. (Roll, 2019).

La demencia es una carga importante para el paciente, la familia y la sociedad. Para el paciente, esto causa un aumento en la adicción y complica otras afecciones comórbidas presentes. En cuanto a la familia, aprox. El 60% de los cuidadores sufren de enfermedades o problemas como la ansiedad y hasta el 50% de depresión como consecuencia de la atención directa. La familia también tiene demencia para aumentar el tiempo dedicado al cuidado de la querida familia, que es la razón de los costos sociales muy importantes del año asociados con su cuidado. Todo esto va acompañado de una duración del proceso a largo plazo y un impacto importante en el entorno socio -familia, principalmente el monitoreo principal en forma de sobrecarga. (Fort, 2020).

Variables predictoras

Las variables predictoras de la demencia en adultos mayores comprenden una interacción compleja de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. A continuación, se detallan algunas de las más relevantes:

1. **Historial familiar y genética:** La presencia de antecedentes familiares de demencia puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad, lo que sugiere una influencia genética en su aparición.

2. **Factores cardiovasculares:** Condiciones como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, el colesterol alto y la obesidad están asociadas con un mayor riesgo de demencia vascular y pueden incrementar el riesgo general de demencia.
3. **Estilo de vida:** Hábitos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, una dieta poco saludable y la falta de actividad física pueden aumentar el riesgo de desarrollar demencia en adultos mayores.
4. **Traumatismo craneal:** Lesiones cerebrales traumáticas, especialmente si son repetidas, se han vinculado con un mayor riesgo de demencia en adultos mayores.
5. **Factores psicosociales:** El aislamiento social, la falta de actividades mentales estimulantes, la depresión y el estrés crónico pueden contribuir al desarrollo de la demencia.
6. **Depresión:** La depresión en la vejez se ha asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Evaluaciones como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage pueden ser útiles para identificar este factor de riesgo.
7. **Disfuncionalidad motora:** La dependencia en actividades básicas, como trasladarse de la cama al sillón, puede indicar un mayor riesgo de demencia, ya que refleja una disminución en la autonomía y funcionalidad del adulto mayor.

Es importante destacar que la presencia de una o varias de estas variables no garantiza el desarrollo de demencia, pero sí pueden aumentar el riesgo. La combinación de múltiples factores de riesgo puede tener un efecto acumulativo en la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas desempeñan un papel crucial en la comprensión y manejo de la demencia en adultos mayores, ya que influyen en la prevalencia, diagnóstico y evolución de la enfermedad. A continuación, se presentan las principales variables identificadas en estudios recientes:

1. **Sexo:** Las diferencias de género pueden influir en la prevalencia y manifestación de la demencia.
2. **Edad:** El riesgo de desarrollar demencia aumenta con la edad.
3. **Nivel educativo:** Un mayor nivel educativo se asocia con una menor incidencia de demencia, posiblemente debido a una mayor reserva cognitiva.

4. **Nivel socioeconómico:** Los individuos con menor nivel socioeconómico pueden tener un mayor riesgo de demencia, posiblemente debido a factores como el acceso limitado a servicios de salud y educación.
5. **Funcionalidad motora:** La capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria puede reflejar el estado cognitivo y físico del individuo.
6. **Acceso a la salud:** El tipo de cobertura de salud puede influir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la demencia.
7. **Apoyo social:** La presencia de redes de apoyo puede afectar la calidad de vida y el manejo de la enfermedad.
8. **Espiritualidad:** La importancia atribuida a la espiritualidad puede influir en la percepción y afrontamiento de la enfermedad.
9. **Variables de salud:** La presencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y antecedentes de enfermedades mentales puede aumentar el riesgo de demencia.
10. **Nutrición:** El estado nutricional adecuado es esencial para mantener la salud cognitiva.
11. **Percepción de salud:** La autopercepción de la salud puede reflejar el bienestar general y la presencia de síntomas cognitivos.
12. **Eventos negativos en la vida:** Experiencias adversas, como violencia o desplazamiento, pueden tener un impacto en la salud mental y cognitiva.

Es importante destacar que la interacción de estas variables puede tener un efecto acumulativo en el riesgo de desarrollar demencia. Por lo tanto, es esencial considerar estos factores en la evaluación y planificación de intervenciones para la población adulta mayor.

2.4. Resultados de la regresión logística

Las variables predictoras y sociodemográficas forman una red compleja que influye significativamente en el riesgo de desarrollar demencia, así como en su diagnóstico, tratamiento y cuidado. A continuación, se presenta una visión integrada de cómo estas variables interactúan:

1. **Influencia de factores sociodemográficos en el riesgo de demencia:** Los factores sociodemográficos, como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud, desempeñan un papel crucial en la probabilidad de desarrollar demencia.

2. **Edad:** El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo para la demencia, aunque no es una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico.
3. **Nivel educativo:** Un mayor nivel educativo se asocia con una mayor reserva cognitiva, lo que puede retrasar la aparición de los síntomas de la demencia.
4. **Nivel socioeconómico:** Las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar demencia, incluso antes de los 65 años.
5. **Interacción entre variables predictoras y sociodemográficas:** Las variables predictoras de la demencia, como antecedentes familiares, factores cardiovasculares, estilo de vida, depresión y disfuncionalidad motora, interactúan con las variables sociodemográficas, amplificando o mitigando el riesgo.
6. **Factores cardiovasculares:** Condiciones como la hipertensión, la diabetes y la obesidad están asociadas con un mayor riesgo de demencia.
7. **Estilo de vida:** Hábitos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la inactividad física aumentan el riesgo de demencia.
8. **Depresión y disfuncionalidad motora:** La presencia de depresión y la disminución en la capacidad para realizar actividades diarias son factores que pueden indicar un mayor riesgo de demencia.
9. **Impacto en la calidad de vida y el cuidado:** La interacción de estas variables afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores, influyendo en su autonomía, bienestar emocional y necesidad de apoyo. Un diagnóstico temprano y una intervención adecuada pueden mejorar significativamente los resultados para estos pacientes.
10. **Consideraciones en la planificación y la intervención:** Comprender la interacción entre las variables predictoras y sociodemográficas es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas. Esto incluye programas de educación, promoción de estilos de vida saludables y políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas.

En resumen, la demencia es una condición multifactorial donde las variables predictoras y sociodemográficas están interconectadas. Abordar estos factores de manera integral es fundamental para reducir el riesgo, mejorar el diagnóstico y ofrecer un cuidado adecuado a los adultos mayores.

2.5. Casusas

La demencia no es una sola enfermedad, es una manifestación general para describir los síntomas de los síntomas que se pueden experimentar con una variedad de enfermedades, incluida la enfermedad de Alzheimer. Las enfermedades agrupadas de acuerdo con la expresión general "demencia" causan cambios cerebrales anormales, es causada por el daño a las células cerebrales, y este daño interfiere con la capacidad de las células cerebrales para comunicarse entre sí cuando las células cerebrales generalmente no pueden comunicarse, pensamientos, comportamientos y sentimientos, el cerebro tiene muchas regiones diferentes, y cada una es responsable de diferentes funciones como la memoria, el juicio y el movimiento en una región particular. Realice estas características normalmente.

Las causas de demencia en adultos mayores son diversas y abarcan tanto enfermedades neurodegenerativas como trastornos vasculares. A continuación, se presentan las principales:

1. **Enfermedad de Alzheimer:** Es la causa más frecuente de demencia, representando entre el 60% y el 70% de los casos. Se caracteriza por la acumulación de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau en el cerebro, lo que conduce a la pérdida progresiva de neuronas y deterioro cognitivo.
2. **Demencia vascular:** Es la segunda causa más común de demencia. Resulta del daño a los vasos sanguíneos cerebrales, generalmente debido a accidentes cerebrovasculares o enfermedades vasculares, lo que provoca una reducción del flujo sanguíneo y, en consecuencia, deterioro cognitivo.
3. **Demencia con cuerpos de Lewy:** Caracterizada por la presencia de cuerpos de Lewy, que son acumulaciones anormales de la proteína alfa-sinucleína en las neuronas. Los síntomas incluyen fluctuaciones en la atención, alucinaciones visuales y síntomas motores similares a los de la enfermedad de Parkinson.
4. **Demencia frontotemporal:** Afecta principalmente a los lóbulos frontal y temporal del cerebro, áreas relacionadas con la personalidad, el comportamiento y el lenguaje. Se manifiesta con cambios en la conducta, dificultades en el lenguaje y alteraciones en la personalidad.
5. **Demencia asociada a la enfermedad de Parkinson:** Aunque la enfermedad de Parkinson es principalmente un trastorno del movimiento, en etapas avanzadas

- puede afectar las funciones cognitivas. Los pacientes pueden experimentar problemas de memoria, atención y juicio.
6. **Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:** Es una enfermedad priónica rara y de rápida progresión que afecta el cerebro, causando deterioro cognitivo, cambios en la personalidad y movimientos involuntarios. Es fatal y no tiene cura conocida.
 7. **Enfermedad de Huntington:** Trastorno genético hereditario que causa la degeneración progresiva de las neuronas cerebrales. Los síntomas incluyen movimientos involuntarios, trastornos psiquiátricos y deterioro cognitivo.

Es importante destacar que algunas personas pueden presentar una combinación de estas condiciones, conocida como demencia mixta, lo que complica el diagnóstico y tratamiento. El reconocimiento temprano y la comprensión de estas causas son esenciales para una gestión adecuada y el apoyo a los pacientes y sus familias.

En el cerebro la demencia es permanentes y empeoran con el tiempo, los problemas relacionados con el pensamiento y la memoria causados por las siguientes afecciones pueden mejorar cuando se trata o aborda la afección:

- Depresión.
- Efectos secundarios de medicamentos.
- Abuso de alcohol.
- Problemas tiroideos.
- Deficiencias vitamínicas.

2.6. Sintomatología

Los síntomas de demencia son progresivos, lo cual significa que las señales de deterioro cognitivo empiezan lentamente y empeoran gradualmente con el paso del tiempo, llevando a la demencia, estos síntomas de varían mucho, al menos dos de las siguientes funciones mentales básicas deben verse significativamente afectadas para que se consideren demencia:

- La pérdida de la memoria.
- Falta de comunicación y lenguaje.
- Capacidad de concentrarse y prestar atención.
- No tiene razonamiento y juicio.
- Afecta su percepción visual
- Se aísla y cae en depresión.

Los síntomas de la demencia conducen al empeoramiento de las habilidades de pensamiento, también conocidas como cognición, tan serias habilidades que interfieren con la vida cotidiana y la función independiente, a menudo indica lo incorrecto. Las personas con demencia en su vida cotidiana pueden tener problemas de memoria corta, como saber dónde está la cartera o segura, cuentas, planificar y preparar alimentos, recordar reuniones o viajar fuera de su área. La evaluación profesional puede determinar la condición a tratar, aunque el síntoma indica demencia, el diagnóstico temprano permite a la persona maximizar el tratamiento disponible y proporcionar voluntariamente para participar en ensayos o estudios clínicos, también proporciona tiempo para la planificación futura.

2.7. Diagnostico

El diagnóstico de la demencia en adultos mayores requiere una evaluación integral que combine diversas pruebas clínicas, neuropsicológicas y biomarcadores.

A continuación, se detallan los métodos más relevantes:

- **Evaluación Cognitiva y Neuropsicológica:** Se utilizan pruebas estandarizadas para evaluar funciones cognitivas como memoria, orientación, lenguaje, atención y habilidades visuoespaciales. Estas pruebas permiten determinar el grado de deterioro cognitivo y establecer una línea base para monitorear la progresión de la enfermedad. Instrumentos como el Mini-Mental State Examination (MMSE) son comúnmente empleados en esta etapa.
- **Examen Neurológico:** Un examen físico detallado ayuda a identificar signos neurológicos que puedan indicar la presencia de demencia o descartar otras condiciones. Se evalúan aspectos como el equilibrio, los reflejos, la coordinación y la función sensorial.
- **Pruebas de Imagen Cerebral:** Las técnicas de neuroimagen, como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), permiten visualizar cambios estructurales en el cerebro, como atrofia, lesiones vasculares o tumores. Además, la tomografía por emisión de positrones (PET) puede detectar patrones de actividad cerebral y la acumulación de proteínas anormales asociadas con la enfermedad de Alzheimer.
- **Análisis de Laboratorio:** Los análisis de sangre pueden identificar deficiencias nutricionales, trastornos metabólicos o infecciones que podrían contribuir al deterioro

cognitivo. En algunos casos, se analiza el líquido cefalorraquídeo para detectar biomarcadores específicos de enfermedades neurodegenerativas.

- **Evaluación Psiquiátrica:** Dado que síntomas como la depresión o la ansiedad pueden imitar o coexistir con la demencia, una evaluación por parte de un profesional de salud mental es esencial para un diagnóstico preciso.
- **Biomarcadores en Sangre:** Recientes avances han identificado biomarcadores sanguíneos, como la proteína tau fosforilada (p-tau217), que pueden detectar la enfermedad de Alzheimer con alta precisión. Estos análisis ofrecen una alternativa menos invasiva y más accesible que las pruebas tradicionales.

En resumen, el diagnóstico de la demencia implica una combinación de evaluaciones clínicas, pruebas de imagen, análisis de laboratorio y biomarcadores. Este enfoque multidisciplinario permite una identificación más precisa de la enfermedad y facilita la implementación de estrategias de tratamiento y cuidado adecuadas.

2.8. Tratamiento

El tratamiento de la demencia depende de su causa, en el caso de las demencias más progresivas, incluida la enfermedad de Alzheimer, no existe una cura ni un tratamiento que ralentice o detenga su avance, los medicamentos actuales no curan el Alzheimer, pero dos tratamientos — aducanumab (Aduhelm™) y lecanemab (Leqembi™), demuestran que la eliminación de la beta-amiloide, una de las características de la enfermedad de Alzheimer, en el cerebro reduce el deterioro cognitivo y funcional en las personas que viven con el Alzheimer temprano.

Los mismos medicamentos usados para tratar el Alzheimer se encuentran entre los fármacos que a veces se recetan para mejorar los síntomas de otros tipos de demencia, los tratamientos sin medicamentos también pueden aliviar algunos síntomas de la demencia.

2.9. Medicamentos

Los siguientes medicamentos se usan para lograr una mejora temporal de los síntomas de la demencia.

- **Inhibidores de la colinesterasa,** estos medicamentos actúan aumentando los niveles de un neurotransmisor que participa en la memoria y el juicio, entre ellos, se incluyen donepezilo (Aricept, Adlarity), rivastigmina (Exelon) y galantamina (Razadyne ER), aunque se usan principalmente para tratar la enfermedad de Alzheimer, estos

medicamentos también se podrían recetar para tratar otros tipos de demencia, podrían recibirlos personas con demencia vascular, demencia por la enfermedad de Parkinson y demencia con cuerpos de Lewy. Algunos de los efectos secundarios pueden ser náuseas, vómitos y diarrea, otros posibles efectos secundarios son la disminución de la frecuencia cardíaca, desmayos y problemas de sueño.

- **Memantina:** La memantina (Namenda) actúa regulando la actividad del glutamato, el glutamato es otro neurotransmisor que participa en las funciones cerebrales, como el aprendizaje y la memoria, en algunos casos, la memantina se receta con un inhibidor de la colinesterasa. Los mareos son un efecto secundario común de la memantina.
- **Otros medicamentos:** Podrías tomar otros medicamentos para tratar los síntomas u otras afecciones, es posible que necesites tratamiento para la depresión, los problemas de sueño, las alucinaciones, el parkinsonismo o la agitación.

En 2021, la Administración de Alimentos y Medicamentos FDA, aprobó el aducanumab (Aduhelm) para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en algunas personas. Este medicamento se estudió en personas que tenían la enfermedad de Alzheimer en fase inicial, incluidas las personas con deterioro cognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer.

2.10. Terapias

El manejo de los síntomas de la demencia y los problemas de comportamiento en adultos mayores puede beneficiarse significativamente de enfoques no farmacológicos. Estas intervenciones buscan mejorar la calidad de vida, mantener la autonomía y reducir la carga para los cuidadores. A continuación, se detallan algunas estrategias efectivas:

1. **Terapia Ocupacional:** La terapia ocupacional es fundamental en el tratamiento de la demencia. Los terapeutas ocupacionales trabajan con los pacientes para mantener y mejorar sus habilidades en las actividades de la vida diaria, adaptando tareas y entornos según las necesidades individuales. Esto incluye:
 - **Simplificación de tareas:** Dividir actividades complejas en pasos más manejables, uso de ayudas visuales y tecnológicas: Implementar calendarios, recordatorios electrónicos y dispositivos adaptativos.
 - **Entrenamiento en habilidades motoras:** Mejorar la movilidad y la coordinación para fomentar la independencia.

2. **Modificaciones del Entorno:** Adaptar el entorno físico puede reducir la confusión y prevenir accidentes. Las modificaciones incluyen:
 - **Reducción del desorden y ruido:** Crear espacios tranquilos y organizados.
 - **Mejora de la iluminación:** Asegurar una iluminación adecuada para prevenir caídas y desorientación.
 - **Señalización clara:** Utilizar etiquetas y colores contrastantes para facilitar la navegación en el hogar.
3. **Terapias Cognitivas y Sensoriales:** Estas terapias buscan estimular la mente y los sentidos, promoviendo el bienestar emocional:
 1. **Terapia de reminiscencia:** Revivir recuerdos positivos mediante fotografías, música o conversaciones sobre el pasado.
 2. **Estimulación cognitiva:** Participar en actividades que desafíen las funciones cognitivas, como juegos de memoria o resolución de problemas.
 3. **Terapias sensoriales:** Incorporar masajes, aromaterapia o contacto con mascotas para reducir la ansiedad y la agitación.
 4. **Establecimiento de Rutinas y Actividades:** Mantener una rutina diaria estructurada ayuda a reducir la confusión y la ansiedad. Además, fomentar la participación en actividades significativas puede mejorar el estado de ánimo y la autoestima. Esto incluye:
 - **Ejercicio físico regular:** Actividades como caminatas o ejercicios suaves para mantener la movilidad y la salud general.
 - **Participación social:** Fomentar interacciones con familiares y amigos para evitar el aislamiento.
 - **Apoyo a Cuidadores:** Capacitar a los cuidadores en estrategias de manejo del comportamiento y en la comprensión de la progresión de la demencia es crucial. El apoyo emocional y la formación adecuada pueden reducir el estrés y mejorar la calidad del cuidado proporcionado.

Implementar estas intervenciones no farmacológicas de manera individualizada y adaptada a las necesidades específicas de cada persona con demencia puede contribuir significativamente a mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores.

Otras terapias

Diversas estrategias pueden contribuir a disminuir la agitación y fomentar la calma en personas con demencia. Entre ellas se encuentran la musicoterapia, que consiste en la audición de melodías relajantes; la realización de actividad física moderada; la visualización de videos familiares que estimulan recuerdos positivos; la terapia asistida con animales, mediante la interacción con mascotas como perros u otros animales que favorecen el bienestar emocional; la aromaterapia, basada en el uso de esencias naturales provenientes de plantas; la masoterapia o terapia de masajes; y la terapia artística, que promueve la expresión mediante actividades creativas, enfocándose más en el proceso que en el resultado final.

2.11. Estilo de vida y remedios caseros

Los signos de demencia y los comportamientos asociados suelen intensificarse con el tiempo. Por ello, los cuidadores y personas involucradas en la atención pueden aplicar las siguientes estrategias:

- **Facilitar la comunicación:** Es fundamental mantener contacto visual al hablar, usar un tono de voz calmado y frases cortas, dar tiempo para responder, y acompañar las palabras con gestos o señales visuales, como apuntar a objetos.
- **Promover la actividad física:** El ejercicio ofrece múltiples beneficios, como el fortalecimiento muscular, la mejora del equilibrio y la salud del sistema cardiovascular. Estudios recientes sugieren que la actividad física también protege al cerebro frente a la demencia, especialmente si se combina con una alimentación adecuada y el control de factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, puede ralentizar el deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Alzheimer y contribuir a reducir síntomas depresivos.
- **Involucrar al paciente en actividades significativas:** Organizar actividades recreativas como bailar, pintar, cocinar, cuidar plantas o cantar permite fortalecer el vínculo afectivo y enfocar la atención del paciente en sus capacidades conservadas, promoviendo así su bienestar emocional.
- **Establecer una rutina para la noche:** El comportamiento tiende a empeorar en las horas vespertinas, por lo que es útil crear una rutina relajante antes de dormir. Se recomienda evitar ruidos molestos, reducir el uso de pantallas y mantener un ambiente tranquilo. También puede ayudar mantener luces tenues encendidas en pasillos y baños para reducir la desorientación, limitar el consumo de cafeína, desalentar las siestas prolongadas y fomentar la actividad física durante el día.

- **Utilizar un calendario organizado:** Un calendario visual puede ser útil para que la persona con demencia recuerde eventos importantes, tareas cotidianas o la toma de medicamentos. Compartirlo y revisarlo regularmente refuerza su utilidad.
- **Planificar con anticipación:** Mientras la persona aún pueda tomar decisiones, es importante establecer un plan de cuidados que contemple sus deseos a futuro. Este proceso puede incluir la participación de familiares, profesionales legales, consejeros y grupos de apoyo para tomar decisiones informadas.

2.12. Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería en un paciente adulto mayor con demencia son fundamentales para proporcionar una atención integral y mejorar su calidad de vida. Algunas intervenciones importantes incluyen:

- **Valoración integral:** Se debe iniciar con una evaluación completa del estado físico, psicológico y emocional del paciente, con el fin de identificar sus necesidades específicas y determinar sus capacidades funcionales.
- **Comunicación clara:** Es importante emplear un lenguaje sencillo y directo, mantener contacto visual y utilizar señales no verbales como gestos para facilitar la interacción con el paciente.
- **Entorno seguro:** Adaptar el espacio donde vive el paciente para prevenir caídas y accidentes. Esto puede incluir retirar objetos peligrosos, instalar pasamanos y supervisar constantemente su entorno.
- **Apoyo en las actividades cotidianas:** Brindar asistencia en tareas básicas como higiene personal, alimentación, vestido y desplazamiento, ajustando el nivel de ayuda según las habilidades y preferencias del paciente.
- **Estimulación mental:** Ofrecer actividades que favorezcan el funcionamiento cognitivo, tales como juegos mentales, ejercicios de memoria o conversaciones que estimulen el pensamiento.

- **Gestión de conductas difíciles:** Reconocer conductas como la agresividad o la inquietud, y aplicar técnicas como redirección, distracción o contención emocional para manejar estas situaciones adecuadamente.
- **Soporte emocional:** Acompañar emocionalmente tanto al paciente como a sus familiares, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos vinculados a la demencia y facilitando acceso a orientación y recursos útiles.
- **Planificación de atención a largo plazo:** Trabajar junto a un equipo interdisciplinario para diseñar un plan personalizado que contemple las necesidades médicas, sociales y afectivas del paciente en el tiempo.
- **Formación para cuidadores:** Capacitar a familiares y cuidadores sobre el manejo de la demencia, estrategias de cuidado diario, control del estrés y recursos disponibles en la comunidad.
- **Seguimiento continuo:** Evaluar de forma periódica el estado general del paciente, monitorear posibles cambios cognitivos o conductuales, y ajustar el plan de atención según se requiera.

Entre otros cuidados para ayudar al deterioro cognitivo encontramos:

- Diseñar planes de atención personalizados, enfocados en conservar las habilidades funcionales del paciente durante el mayor tiempo posible.
- Ofrecer un entorno estructurado y predecible, lo cual facilita el desempeño diario de la persona con capacidades cognitivas reducidas.
- Evitar insistir en la recuperación de habilidades ya perdidas, ya que esto puede generar frustración, sensación de fracaso y aumentar la agitación.
- Permitir ciertas conductas repetitivas o características, como acumular objetos o deambular, siempre que se realicen de manera segura y no representen un riesgo.
- Observar posibles señales de depresión en el paciente, a fin de intervenir oportunamente.
- Utilizar ayudas visuales como etiquetas con nombres, para facilitar el reconocimiento y uso correcto de los objetos.

- Ubicar un reloj y un calendario en un lugar visible, marcando los días que transcurren para ayudar al paciente a mantener la orientación temporal.

Los cuidadores capacitados comprenden las complicaciones que implica atender a personas con demencia y pueden guiar a las familias en el proceso de cuidado, enseñarles a mantener la salud del paciente y evitar situaciones comunes como la sobreprotección o el agotamiento emocional.

El cuidador debe:

Recomendaciones para el cuidado del cuidador familiar de una persona con demencia:

- Dormir adecuadamente para recuperar energía y mantenerse en buen estado de salud.
- Aprender a solicitar apoyo cuando sea necesario, reconociendo que no está solo en esta labor.
- Permitir que el paciente conserve su autonomía en aquellas tareas que aún puede realizar sin ayuda.
- Involucrar a otros familiares en el cuidado diario para compartir responsabilidades.
- Buscar recursos sociales o apoyo externo cuando sea posible.
- Reservar momentos de descanso personal durante el día para evitar el agotamiento.
- Prestar atención al propio bienestar físico y emocional.
- Comprender que no es imprescindible encargarse de todo y confiar en otros cuidadores.
- Procurar tomar vacaciones al menos una vez al año para recargar energías.
- Mantener el contacto con el entorno social habitual y no caer en el aislamiento.
- Participar en asociaciones o grupos de apoyo para cuidadores.
- Evitar pensamientos negativos o derrotistas que afecten el estado de ánimo.

Sugerencias para sobrellevar el impacto emocional de la enfermedad:

- Informarse adecuadamente sobre la pérdida de memoria, el Alzheimer y otras formas de demencia.
- Expresar sentimientos por escrito, llevando un diario personal.
- Participar en grupos de apoyo presenciales en la comunidad.

- Buscar orientación a través de terapia individual o familiar.
- Conversar con líderes espirituales u otras personas de confianza para encontrar apoyo emocional.
- Mantenerse activo mediante ejercicio físico, actividades recreativas o voluntariado.
- Compartir tiempo con seres queridos y conservar la vida social.
- Unirse a comunidades virtuales donde otros familiares comparten sus experiencias.
- Explorar nuevas formas de expresión artística como pintar, escribir o cantar.
- Delegar decisiones importantes en alguien de confianza cuando sea necesario.

Cuando un familiar asume el rol de cuidador principal de una persona con demencia, suele enfrentarse a una carga física y emocional significativa. Este compromiso constante puede provocar una serie de problemas de salud como dolores musculares, fatiga crónica, tensión emocional, trastornos cardiovasculares e incluso cambios negativos en la percepción de sí mismo. Se estima que alrededor del 70 % de los cuidadores experimenta algún tipo de afectación, por lo que es fundamental brindar apoyo integral tanto al paciente como a quienes lo cuidan.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta los objetivos establecidos en este estudio, este estudio es un informe bibliográfico. Según los criterios de la revista Liblarei (2023), el informe bibliográfico se denomina evaluación crítica de la literatura de un tema o problema particular, dirigido a sistemático, exhaustivo y reproducible. El objetivo es identificar, evaluar y sintetizar un conjunto existente de pruebas que otros investigadores producen con el menor sesgo posible, a este respecto, esta revisión sistemática es estrategias independientes de enfermería variable y, como depende de la incertidumbre variable en pacientes con problemas de demencia en adultos de los padres.

La revisión bibliográfica es un paso importante en la realización de la investigación científica de calidad, que es el proceso de búsqueda, selección, análisis y síntesis crítica, que está disponible en un tema específico, proporciona la base para el conocimiento de la investigación existente y juega un papel importante en la planificación, la planificación y el desarrollo de la investigación científica. Permite a los investigadores conocer el estado artístico del tema específico, lo que le permite identificar y comprender investigaciones anteriores sobre este tema, así como teorías, conceptos y metodologías utilizadas para proporcionar asistencia para definir el marco teórico y conceptual para su propio estudio, determinar su investigación.

Además, la revisión bibliográfica permite que las deficiencias se identifiquen en el conocimiento actual, los problemas no resueltos o el debate en la literatura científica, que pueden inspirar nuevas ideas de investigación y enriquecer el estudio y conclusiones de la investigación.

La revisión bibliográfica es importante para la validación y la investigación científica sobre la base de la literatura científica existente, la revisión bibliográfica proporciona evidencia y apoyo para la investigación, referencia adecuada y una referencia y cita de referencia vista en la literatura científica, lo que también garantiza la integridad académica y ética de la investigación, previene problemas y confiabilidad.

En el modelo de la presente investigación, se realizó un estudio sistemático, exhaustivo y reproducible, el objetivo es actualizar y organizar todo el contenido posible sobre una temática seleccionada.

3.2. Diseño metodológico

En este capítulo, se presentan los diferentes componentes que integran el marco metodológico de la investigación como son el tipo de estudio, métodos de estudios, técnicas de recolección de datos, criterios de búsquedas, población, muestra y organización de la información.

3.3. Tipo de estudio

El presente estudio es Analítico-sintético, Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. Estos estudios, en palabras de Codina (2020), tienen un papel esencial en el avance de la ciencia debido al carácter acumulativo de la misma pues permiten analizar, manejar e interpretar información científica, además de, aportar beneficios como el rigor, la trazabilidad y la transparencia.

Al realizar revisiones sistemáticas, se debe reconocer que existe una jerarquía de evidencia y que lo que se puede decir empíricamente sobre el mundo proviene de una investigación bien diseñada, clara y estricta. En este sentido, se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio, es decir, Rol de la enfermería para la prevención de cuidados en pacientes con problemas de demencia.

3.4. Métodos de estudio

Se aplicaron los siguientes métodos:

Método teórico

- **Analítico-sintético:** Aquí se estudian los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis) y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis).
- **Inductivo-deductivo:** Se utilizan ambos métodos de razonamiento lógico para analizar y verificar el fenómeno observado en la investigación científica.

3.5. Criterios de búsqueda

Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como, ScienceDirect, SciELO y Redalyc. También se utilizaron los metabuscadores Google Académico, y los Tesoros MeSH y DeCS. Además, se realizó una búsqueda de documentos procedentes de Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y autoridades sanitarias como el Ministerio de Salud Pública.

Idioma: Las búsquedas se realizaron en español e inglés.

Palabras clave: Problemas de demencia en adultos mayores, cuidado de enfermería en personas con demencia, deterioro cognitivo del paciente geriátrico, factores de riesgo en paciente con demencia, características presentes en pacientes con demencia, síntomas de la demencia, rol de la enfermería en pacientes con demencia, actividades para reducir el aislamiento social, comunicación paciente- enfermero, educación sobre el cuidado de pacientes con demencia.

3.6. Materiales y Métodos

- Historias clínicas.
- Encuestas.
- Listado de los adultos mayores
- Formularios

- Documentos indexados.

En la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará análisis de contenido y se especificaran aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizaran en tablas narrativas donde se mostrará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental, métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se expondrá en los resultados.

3.7. Población y Muestra.

La población de estudio es el universo de investigación, en el presente la población será adultos mayores con diagnóstico de demencia, de los cuales 55 artículos eran Ecuador, 30 de Manta, 5 de la institución de cotolengo y 20 a nivel internacional. En tal sentido la población está constituido por características o estratos que le permiten distinguir los sujetos, unos de otros.

La muestra del presente trabajo de investigación se determina según la población de estudio. Basados en una probabilidad de confianza del presente trabajo corresponde a 55.

3.8. Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de demencia
- Ambos géneros
- Participantes de la institución de cotolengo.
- Artículos de procedencia de base de datos en salud avaladas científicamente.
- Artículos que incluyan información sobre la demencia.
- Artículos que fueron publicados durante los últimos 5 años.
- Artículos que incluyan datos estadísticos sobre la demencia

3.9. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 40 años.
- Pacientes con deterioro cognitivo sin diagnóstico de demencia.
- de personas que tengas como diagnóstico la demencia.

- Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.
- Información de artículos que no tenga relación con el objetivo de investigación.
- Artículos que no han sido publicados durante los últimos 5 años.

3.10. Consideraciones éticas

El consentimiento informado se basó en principios éticos y bioéticos, que son: beneficio, color, autonomía y justicia. El principio bioético más destacado y, como se mencionó anteriormente, son "respeto por el respeto personal", que se basa en un enfoque integral y humano para la atención médica. Del mismo modo, se solicitará al Comité de Ética de Investigación para la Universidad Técnica de Manabí (CEISH-IUTM) para las personas, la revisión previa del protocolo y el método propuesto para la aprobación relevante.

Respeto de la autonomía

Que un ser es autónomo no significa meramente que sigue sus propios deseos o inclinaciones. La autonomía es un concepto que admite grados, por eso, una acción es autónoma cuando el que actúa lo hace a) intencionadamente, b) con comprensión y c) sin influencias controladoras que determinen su acción. La intencionalidad no admite grados, la comprensión y la coacción sí.

No-maleficencia

El principio de no-maleficencia consiste en no causar daños a los demás, la ventaja de prevenir daños, lesiones o beneficios para los demás. Aunque está relacionado con la ausencia de acción, la organización benéfica siempre implica acción. Se separan dos tipos de caridad: beneficios positivos y utilidad. La caridad positiva requiere beneficio. El instrumento necesita un equilibrio entre beneficios y lesiones. En un lenguaje normal, la organización benéfica se refiere a actividades con buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad.

Beneficencia

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Se distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión

de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad.

Justicia

Justicia La desigualdad de acceso a la atención médica y el aumento en estos costos de atención han llevado a un debate sobre la justicia social en el campo de la salud; Existe un conflicto de intereses de que necesitan atención médica y aquellos que apoyan sus gastos. Necesitamos verificar las consecuencias seguidas por las autoridades de la salud, ya que deben reformarse si no pueden garantizar la igualdad de oportunidades mejoradas con igual acceso a la atención médica. (Veritas, 2015).

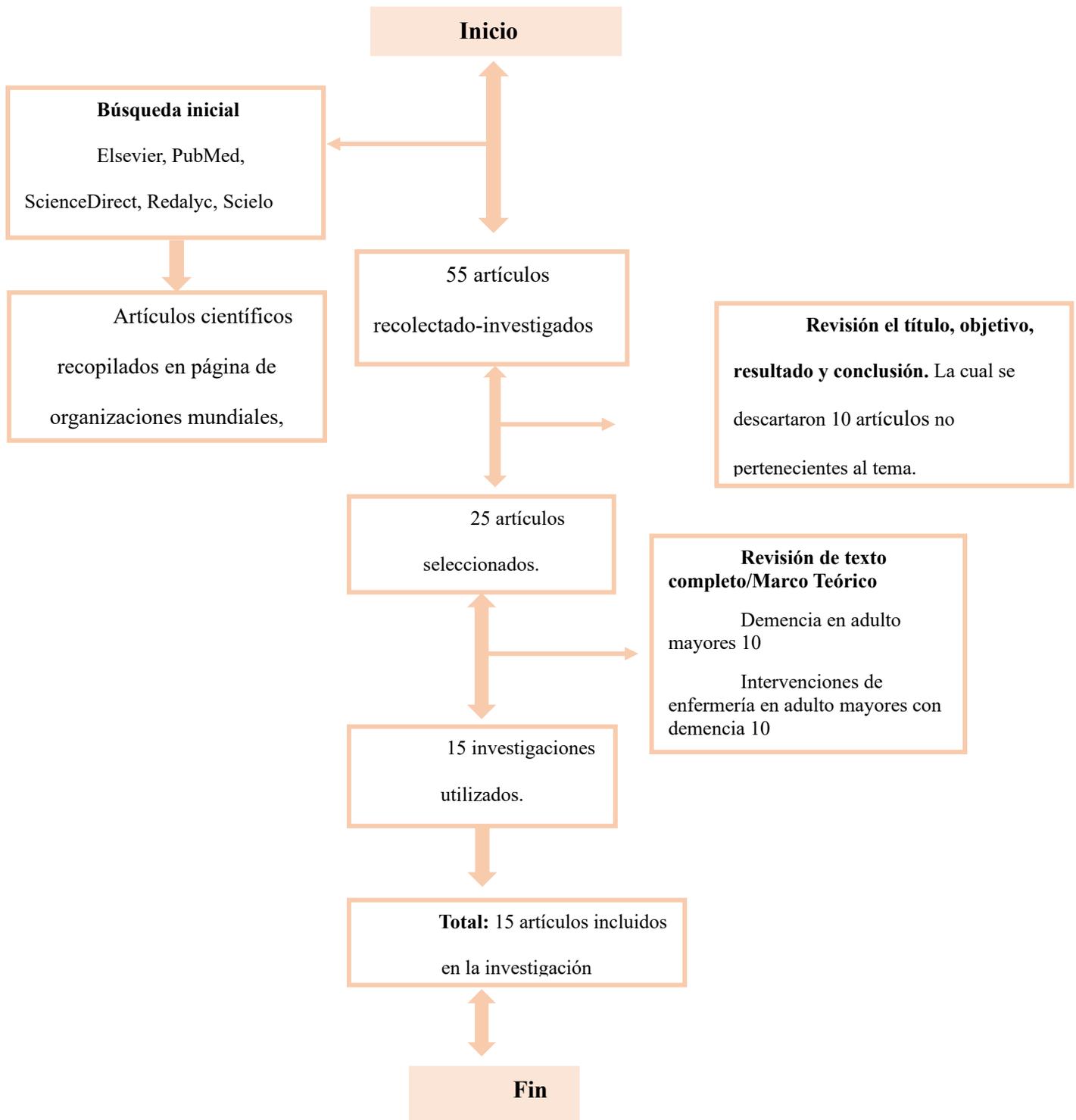
3.11. Procedimientos

1. Diseño de comunicaciones a comité de bioética
2. Diseño de consentimiento informado
3. Revisión del instrumento cuestionario
4. Capacitación de los profesionales de enfermería
5. Aplicación del instrumento como historia clínicas y encuestas.
6. Aplicación de las estrategias de enfermería en pacientes y cuidadores de personas con problema de demencia.
7. Análisis de los resultados

3.12. Técnicas de Recolección de Datos

Se utilizaron investigaciones bibliográficas en línea actuales, internacionales, nacionales, en la zona de Manabí ciudad de Manta, la cual consiste en tomar datos del subjetivos a medida que los hechos se suscitan ante los ojos del observador, quien desde luego podría tener algún entrenamiento a propósito de esa actividad; con una escala de Lawton y Brody.

3.13. Flujograma



3.14. Análisis de resultados de la investigación encontrada

Artículos relacionados con la predicción de resultados y mejora de atención al paciente

Tabla 1
Lista de artículos relacionados con la predicción de resultados y mejora de atención al paciente

Artículos								
N°	Autor	Título	Revista	Base de datos	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	Tania Herrera Barcia	Nuevos horizontes en los cuidados de enfermería en la demencia	Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica	Elsevier	Centrándonos en el papel de la enfermera, empezamos el 2020 con nuevos retos en la sanidad y con un optimismo creciente en nuestra figura estimuladas por el movimiento Nursing Now y el denominado «año de la enfermería»,	Revisión de evidencia científica.	Afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Alrededor del 60% vive en países con niveles de ingresos bajos y/o medios. Se registran aproximadamente 10 millones de nuevos casos al año y se estima que entre un 5 y un 8% de la población general de más de 60 años ~ sufre demencia en un determinado momento.	La enfermera tiene la capacidad y las competencias suficientes para valorar, planificar y poner en marcha intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas, y educar y ofrecer apoyo a sus familiares y/o cuidadores.
2	Santa Cruz de la Palma	Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en	Gaceta Medica de Caracas	Scielo	El objetivo de este trabajo es analizar evidencia científica relacionada con la prevención del deterioro cognitivo y demencias, a nivel nacional e	Revisión de evidencia científica disponible.	Se seleccionaron 15 artículos, de los cuales 1 es nacional, donde se realiza una reseña de los factores protectores y de riesgo para la presentación de demencias en	Los factores de riesgo para la presentación de deterioro cognitivo leve y demencias son similares a otras enfermedades crónicas no transmisibles, el trabajo sobre factores protectores, permitiría mejorar el rendimiento cognitivo y retardar el avance de las

		personas mayores			internacional en personas mayores.		personas mayores. Los otros 14 estudios son internacionales, 7 son estudios experimentales donde se aplica a los sujetos de estudio un programa de actividades en la comunidad que resultaron positivas para el desempeño cognitivo.	demencias en etapas iniciales. Se requieren estudios locales y a largo plazo para observar la realidad nacional.
3	Luna Solis, Horacio Vargas Murga	Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao.	Revista de Neuro-Psiquiatría	Scielo Perú	Identificar los factores asociados con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en adultos mayores residentes de Lima Metropolitana y Callao.	Estudio analítico de base de datos secundario, realizado sobre un muestreo probabilístico de tres etapas en 1290 adultos de 60 a más años de edad.	El 17% de adultos mayores a quienes se administró el Mini-Mental Status Examination y el 14.7% mediante el Cuestionario de Pfeffer, presentaron deterioro cognitivo. Sin embargo, solo el 6.7% presentó deterioro cognitivo y funcional sospechoso de demencia.	La existencia de varios factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia, genera la necesidad de elaborar y aplicar programas preventivo-promocionales para lograr estilos de vida saludable, mejorar la condición educativa y promocionar posibilidades de empleo para adultos mayores.
4	Marta Otero Cevallos,	Guía de prácticas para enfermeras	Revista Cubana de Medicina	Scielo	Diseñar una guía de prácticas para Enfermería en la atención al	Se utilizaron como técnicas la	Las tres primeras necesidades humanas de enfermería	Se reconoció una sobrecarga intensa y necesidades de enfermería afectadas descritas por Virginia

	Niurka Calderón, Maricela Torres.	ía en la atención a los cuidadores de pacientes con demencia.	General Integral		cuidador de pacientes con demencia.	revisión documental, encuestas, la escala de Zarit y consulta a expertos.	afectadas fueron: la comunicación, el autocuidado, el sueño y el descanso, más de la mitad presentaron sobrecarga intensa. Se identificó que el personal de enfermería requiere conocimientos para la atención al cuidador, lo que justificó la elaboración de la guía.	Henderson en los cuidadores principales, lo que permite realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades a través de la guía de prácticas para enfermería, que se sometió a validación por expertos.
5	Martín Rodríguez Álvaro	Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores	Revista Científica de Enfermería	Scielo	El objetivo de este trabajo es analizar evidencia científica relacionada con la prevención del deterioro cognitivo y demencias, a nivel nacional e internacional en personas mayores.	Revisión de evidencia científica disponible.	Se seleccionaron 15 artículos, de los cuales 1 es nacional, donde se realiza una reseña de los factores protectores y de riesgo para la presentación de demencias en personas mayores. Los otros 14 estudios son internacionales, 7 son estudios experimentales donde se aplica a	Los factores de riesgo para la presentación de deterioro cognitivo leve y demencias son similares a otras enfermedades crónicas no transmisibles, el trabajo sobre factores protectores, permitiría mejorar el rendimiento cognitivo y retardar el avance de las demencias en etapas iniciales. Se requieren estudios locales y a largo plazo para observar la realidad nacional.

							los sujetos de estudio un programa de actividades en la comunidad que resultaron positivas para el desempeño cognitivo.	
6	Ignacio Marques	Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial.	Sanitaria de investigación	Edumed	Elaborar un plan de cuidados estandarizado para paciente con demencia inicial ajustado a las necesidades del mismo y de sus cuidadores con el fin de poder mantener un estilo de vida de calidad.	Se realizó una búsqueda bibliográfica de los cuidados en los pacientes con demencia en bases de datos y algunas páginas oficiales.	Con la información obtenida y mediante la aplicación del proceso enfermero en base al modelo de Virginia Henderson, se elaboró un Plan de cuidados estandarizado con taxonomía NANDA que reflejan las intervenciones a seguir por la Enfermera que interactúe con un paciente diagnosticado con demencia y su cuidador.	Se encontró evidencia del impacto que supone el diagnóstico inicial de demencia, especialmente en pacientes que no sean conscientes del deterioro cognitivo que sufren.
7	Monica Valdivieso	Cuidados de enfermería al adulto mayor con	Repositorio Digital UNACH	Edumed	Argumentar qué evidencia científica existe acerca de los cuidados del paciente con	Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para	El modelo de Kristen M. Swanson necesita ser aplicado por el personal de Enfermería a los adultos mayores	La sistematización y el análisis de los documentos identificados sirvieron para comprender la definición y caracterización de la enfermedad de Alzheimer. El abordaje y los enfoques de

		Enfermedad de Alzheimer			enfermedad de Alzheimer.	desarrollar un análisis crítico reflexivo	que padecen de enfermedad de Alzheimer para brindar cuidados de calidad a estos adultos mayores	otros autores en el contexto internacional y nacional, permitieron adaptar el Modelo de Kristen M. Swanson para el cuidado de enfermería en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer.
8	Katia Vasquez, Jose Alarcón	Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico	Ciencia y Salud	Infobase	La investigación tuvo como objetivo comparar la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos del Centro Médico EsSalud de Chota, Cajamarca.	El estudio fue relacional, transversal, realizado en 178 adultos mayores atendidos en el Centro Médico Es Salud, se utilizó una ficha de factores patológico y el Test Mini Mental.	Como factores patológicos, el 39,9 % de adultos mayores presentaron hipertensión arterial de leve a severa y el 21,9 % presentaron diabetes mellitus tipo 2. El 84,3 % de adultos mayores presentaron demencia senil presuntiva de leve a severa.	Se concluye que existen diferencias estadísticas significativas entre la demencia senil presuntiva en adultos mayores con y sin factores patológicos (hipertensión arterial [p= 0,000] y diabetes mellitus tipo 2 [p= 0,000]).
9	Jeniffer Guarnida	Factores psicosociales y su relación con la demencia	Repositorio Digital	Infobase	Explorar los factores de riesgo no biológicos para las demencias, plantear probables perfiles	Se administró un cuestionario sobre acontecimientos	Como probables factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer cabe señalar los siguientes: a) aspectos psíquicos	Destacar la relevancia del porcentaje de muertes precoces del padre y el déficit de personalidad en el factor I (energía): imitación, evitación y dependencia. Como posibles medidas de

		prematura en adulto mayores			de riesgo para la enfermedad de Demencia y sugerir elementos para un posible desarrollo de intervenciones preventivas.	vitales y factores de personalidad, elaborado específica - mente, a un grupo de enfermos (108 personas con demencia) y un grupo control (49 personas mayores sin demencia)	(mayor número de trastornos psíquicos familiares graves y mayor respuesta psicossomática personal); b) aspectos familiares (mayor número de muertes precoces del padre); c) educación y trabajo (menor nivel educativo y menor cualificación en el trabajo).	prevención se sugieren intervenciones que potencien la autonomía personal, la capacidad de afrontamiento y la relación social.
10	Álvarez Linera	Neuroimagen en la demencia	Elsevier	Elsevier	Rol de exclusión, que puede ser llevado a cabo en la mayoría de los casos mediante el uso de la tomografía computarizada (TC), se encuentra actualmente migrando hacia la demostración de marcadores	Estudio Documental	El protocolo estándar de imágenes de RM estructural para el estudio de las demencias incluye las siguientes secuencias: 3D T1-ponderado Gradient Echo, Fluid Attenuation Inversion Recovery (FLAIR), T2-ponderado Turbo o Fast Spin Echo	En este artículo se realizó una revisión de las principales técnicas de neuroimágenes (tales como MR y sus postprocesamientos, fMRI, PET, SPECT) que se utilizan actualmente en la evaluación del diagnóstico de las demencias. Además, se describen algunas técnicas (principalmente de postprocesamiento tales como volumetría cerebral y conectividad funcional) que

					positivos de enfermedad		(TSE/FSE), T2*-Gradient Echo (GE).	su uso está en etapa de investigación para este tipo de patologías.
11	Rodríguez Herrera	Intervenciones enfermeras en atención Primaria sobre personas con demencia	Revista Digital de Salud	Edumed	identificar la mejor evidencia disponible sobre intervenciones no farmacológicas en los pacientes que sufren demencia, en el ámbito de la Atención Primaria, y elaborar recomendaciones sobre intervenciones eficaces para el control y manejo del paciente y el retraso de su dependencia.	Se realizó una revisión de la literatura, mediante búsqueda sistemática en las más importantes Bases de Datos online.	La metodología de los ensayos clínicos encuentra dificultades de aplicación en los estudios de intervenciones psicosociales de la demencia.	Las intervenciones no farmacológicas en los pacientes con demencia, aisladas o combinadas entre sí, pueden tener efectos beneficiosos para el paciente, en términos de enlentecimiento del deterioro y retraso en la institucionalización.
12	Mirella Mamaní, Elizabeth Roque	Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores	Revista de Ciencias de la actividad física	Redalyc	El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la actividad física con el deterioro cognitivo en adultos mayores.	Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo	Con respecto a los resultados se encontró que, en la actividad física un 33.99% de los evaluados tienen actividad moderada, un 33% tiene actividad alta y un 21.67% tiene actividad baja; en el deterioro cognitivo un	Finalmente, se llegó a la conclusión de que la actividad física si tiene relación con el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

						y causal que llegó a evaluar a un total de 203 sujetos mediante el cuestionario de Pfeiffer	71.43% no cuenta con deterioro, un 16.26% tiene un deterioro leve y un 12.32% tiene un deterioro moderado; en el análisis de regresión se determinó, a un nivel de confianza del 95%, que la actividad física se relaciona con el deterioro cognitivo ($p=0.02$, $p<0.05$).	
13	Franco Alarcón	Demencia senil en el adulto mayor	Ciencia Sociales y Humanidades	Realyc	Examinar cómo la enfermedad afecta predominantemente a personas de edad avanzada, y su estrecha asociación con el proceso de envejecimiento	Revisión Bibliográfica	Para este estudio, se recurrió a diversas fuentes, tales como investigaciones de autores en revistas indexadas, artículos científicos, conferencias, entrevistas con cuidadores y experiencias recopiladas en la práctica clínica diaria.	La conclusión principal es que el envejecimiento puede contribuir al deterioro cognitivo, manifestado en olvidos persistentes, confusión, dificultades en la comunicación y cambios en el comportamiento.
14	Hambar Bahorik	Riesgo de demencia en	Elsevier	SciencDirect	Determinar si las personas con EM presentan un mayor riesgo de	Estudio de cohorte.	El estudio incluyó a 4084 pacientes con EM y un grupo emparejado de	Entre los veteranos mayores con EM, el riesgo de diagnóstico de demencia fue mayor en comparación con

		veteranos mayores			demencia en comparación con la población general e identificar factores, como la latitud geográfica, que puedan modificar esta asociación.		4084 pacientes sin EM. En general, los pacientes tenían una edad media de 66 años, eran 93,6% hombres y 88,1% blancos no hispanos, con un tiempo medio de seguimiento de 9,5 años (EM) y 10,8 años.	los controles emparejados, incluso después de controlar las comorbilidades. La diferencia de riesgo fue mayor en las regiones del norte y en los pacientes más jóvenes. Los profesionales sanitarios que atienden a pacientes mayores con EM deben ser conscientes de este riesgo y ofrecer pruebas de detección y tratamiento en consecuencia.
15	Karina Raquel Parada Muñoz	Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años	Revista Científica UISRAEL	Scielo	El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores.	Se efectuó una revisión bibliográfica mediante el análisis de investigaciones publicadas en revistas que son parte de la base de datos como Scopus, ScienceDirect, Elsevier y PubMed.	Los estudios revisados mostraron que la depresión y el deterioro tienen una relación, tanto directa (una interviene en la otra), como indirecta, y que a su vez, existen factores asociados en común como la edad, enfermedades concomitantes, factores psicosociales y biológicos.	Todo esto afecta el bienestar del adulto mayor y en la actualidad se trata de mitigar este efecto con programas de protección y ayuda en la tercera edad.

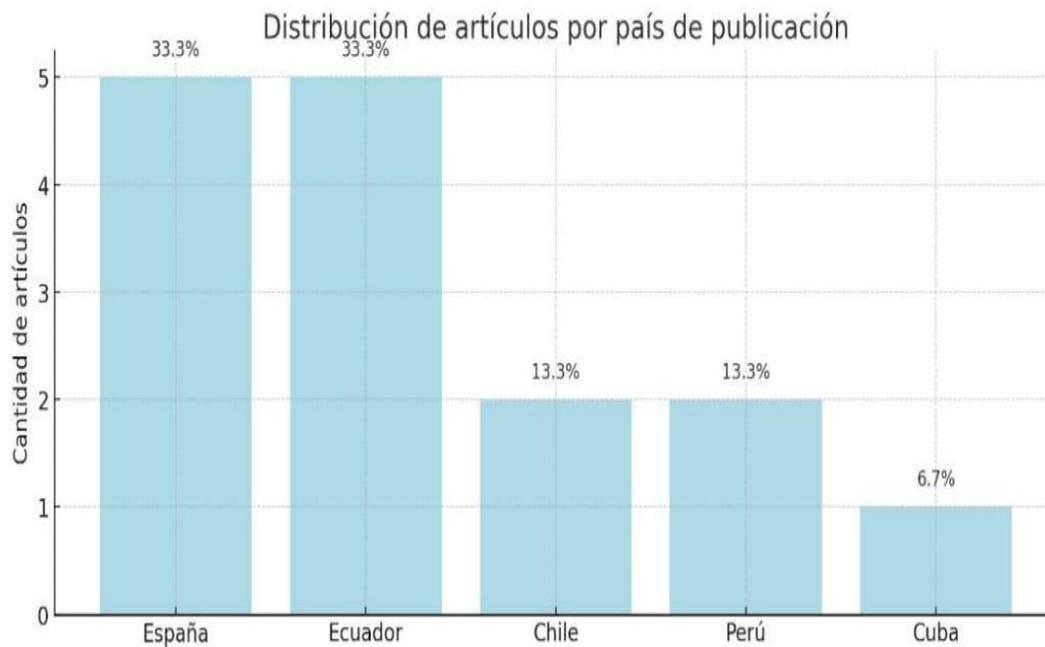
3.15. Análisis e Interpretación de los resultados científicos

Tabla 1

País de publicación de Artículos Intervenciones de enfermería en pacientes con demencia en adulto mayores.

País	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
España	5	33.3
Ecuador	5	33.3
Chile	2	13.3
Perú	2	13.3
Cuba	1	6.7
TOTAL	15	100%

Figura 1. Distribución de artículos por país (barra).



Análisis e Interpretación: En la selección de los artículos por Países se obtuvo que Ecuador y España obtuvieron el porcentaje más alto con un 33.3% de los artículos encontrados, por consiguiente, Chile y Perú con un 13.3%, y por último con el puntaje más bajo Cuba con un 6.7% para esta investigación.

Tabla 2

Años de publicación de Artículos Intervenciones de enfermería en pacientes con demencia en adulto mayores.

Año	Cantidad de artículos	Porcentajes
2018	2	13.3%
2019	1	6.7%
2020	2	13.3%
2021	4	26.7%
2022	3	20.0%
2023	2	13.3%
2024	1	6.7%
TOTAL	15	100%

Figura 2. Distribución de artículos por año (barra).



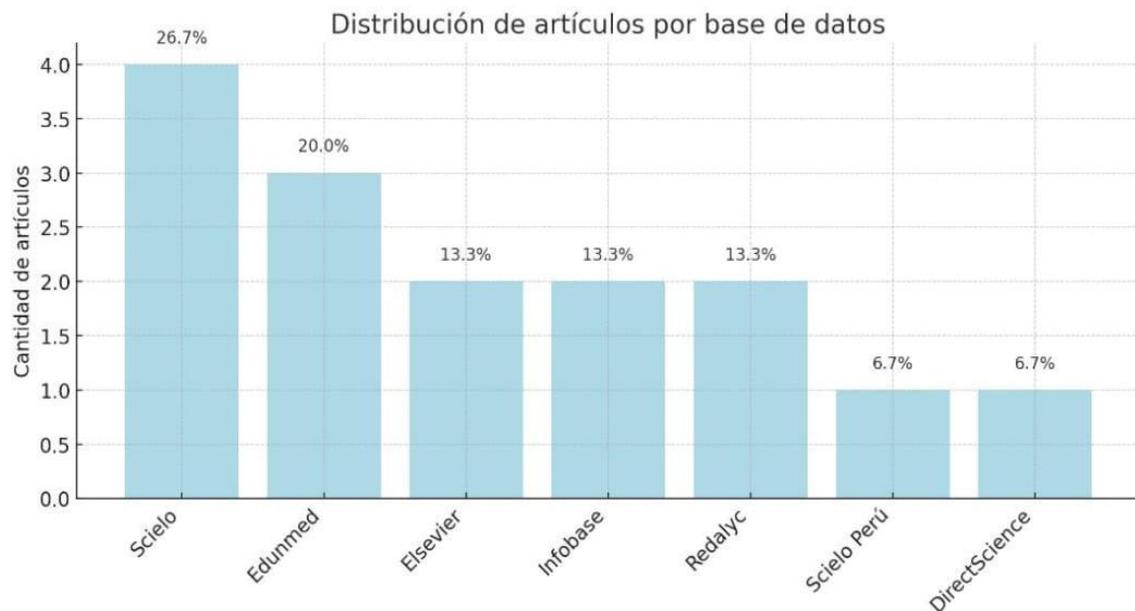
Análisis e Interpretación: Se seleccionaron los artículos por año un total de 15 artículos desde el 2018 hasta el 2024. Dando como resultado que en el año 2021 hubo más frecuencia de artículos seleccionados para la investigación con un 26.7%, seguido del año 2022 con un porcentaje de 20.0%, luego en el año 2020 y 2023 con un mismo porcentaje de 13.3%, y en el 2018 con un porcentaje del 13.3%, por último con el porcentaje de años de los artículos encontrados tenemos el 2019 y 2024 con un 6.7% para esta investigación.

Tabla 3

Distribución por base de datos de publicación de los Artículos Intervenciones de enfermería en pacientes con demencia en adulto mayores.

Base de datos	Cantidad de artículos	Porcentajes
Scielo	4	26.7%
Edumed	3	20.0%
Elsevier	2	13.3%
Infobase	2	13.3%
Redalyc	2	13.3%
Scielo Perú	1	6.7%
SienciDirect	1	6.7%
TOTAL	15	100%

Figura 3. Distribución de artículos por base de datos (barra)



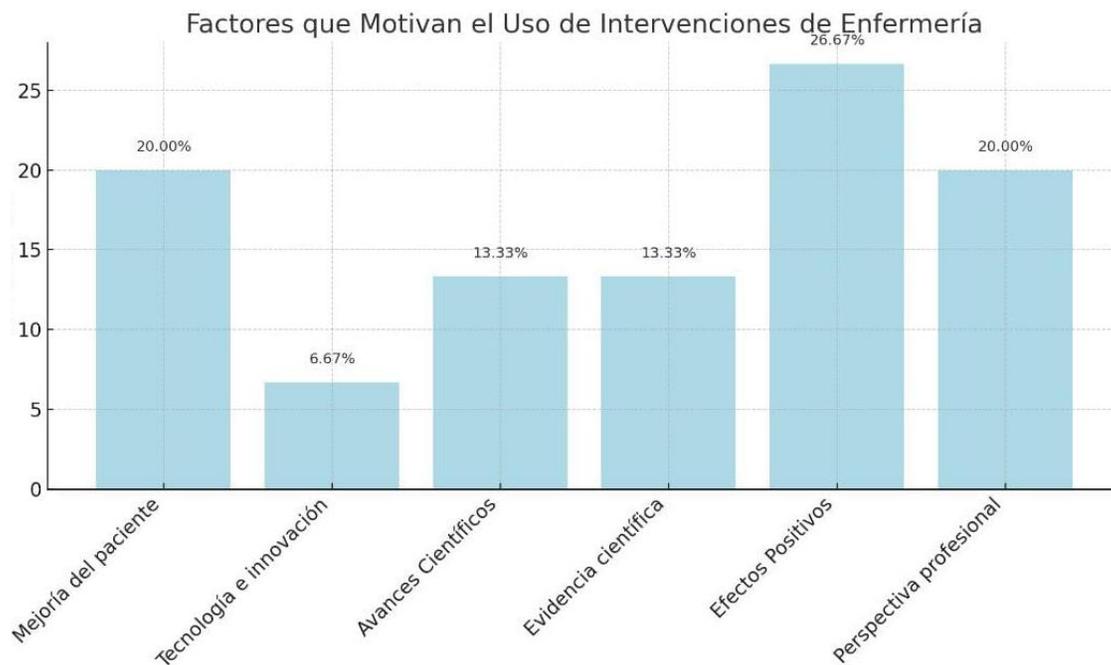
Análisis e interpretación: Con relación a la base de datos de los artículos encontrados para la investigación se obtuvo que Scielo es la base de datos o plataforma con mayor número de publicaciones con un porcentaje total de 26.7%, seguido de Edumed con un porcentaje de 20.0%, luego la base de datos de Elsevier, Infobase y Redalyc con un mismo porcentaje de 13,3%, por ultimo con la menor base de datos se encuentra Scielo Perú y SienciDirect con un porcentaje de 6.7% cada una.

Tabla 4

Factores que motivan al uso de las intervenciones de enfermería en el adulto mayor con demencia.

FACTORES QUE MOTIVAN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mejoría del paciente	3	20%
Tecnología e innovación	1	6.67%
Avances Científico experimentados	2	13.33%
Evidencia científica	2	13.33%
Efectos Positivos del adulto mayor	4	26.67%
Perspectiva del profesional	3	20%
TOTAL	15	100%

Figura 4. Factores que motivan el uso de intervenciones de enfermería (barra)

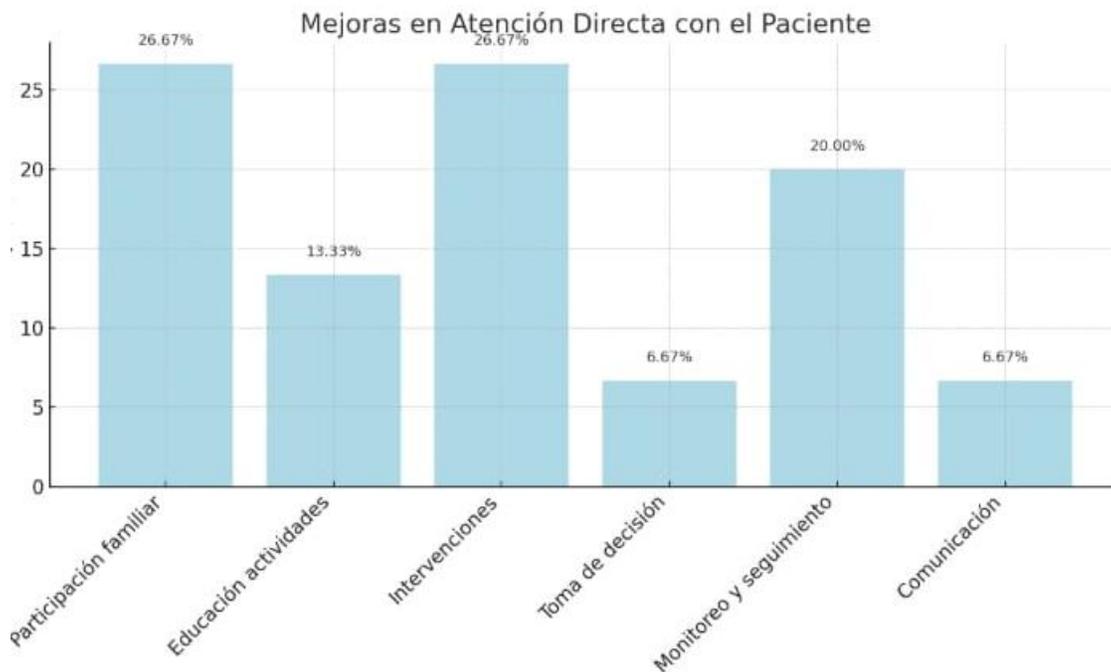


Análisis e Interpretación: Con relación a los factores que motivan al uso de las intervenciones de enfermería en el adulto mayor con demencia se obtuvo que los efectos positivos del adulto mayor es uno de los que predominan con un 26.67%, seguido de la mejoría del paciente y la perspectiva profesional con un 20% en cada una de ellas, luego los avances científicos experimentados y la evidencia científica con un 13.33%, y por último con menor porcentaje la tecnología e innovación con un 6.67% en esta investigación.

Tabla 5
Mejora de atención directa con el paciente.

MEJORA EN LA ATENCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mejora en la participación familiar	4	26.67%
Educación de actividades cotidianas	2	11.33%
Intervenciones individualizadas	4	26.67%
Apoyo en la toma de decisión	1	6.67%
Monitoreo y seguimiento	3	20%
Mejora de la comunicación paciente-enfermero.	1	6.67%
TOTAL	15	100%

Figura 5. Mejoras de atención directa con el paciente (barra)



Análisis e Interpretación: De acuerdo con los resultados obtenidos se obtuvo que la mejora en la atención directa con el paciente se da por la participación familiar la cual obtuvo igualmente que las intervenciones individualizadas con el mismo porcentaje de 26.67%, seguido el monitoreo y seguimiento con un porcentaje del 20%, luego la educación de actividades cotidianas con un 11.33%, y por último el apoyo de toma de decisiones y mejora en la comunicación paciente enfermero con un porcentaje de 6.67% en esta investigación.

CAPITULO IV

DISEÑO DE LA PROPUESTA

1.1. Propuesta

Plan de capacitación de prevención de la demencia va dirigido a pacientes y cuidadores para mejorar la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores con dicha enfermedad.

1.2. Título de la propuesta

Autonomía y Dignidad: Intervenciones de enfermería para la prevención de la demencia en pacientes adultos mayores y su entorno familiar.

1.3. Objetivos generales

Diseñar e implementación de un plan de capacitación dirigido a adultos mayores con demencia y cuidadores para mejorar la autonomía en las actividades de la vida diaria.

1.4. Objetivos específicos

- Analizar las principales limitaciones que enfrentan los adultos mayores con demencia en el mantenimiento de su autonomía durante las actividades de la vida diaria.
- Diseñar estrategias de intervención de enfermería centradas en la estimulación cognitiva, el acompañamiento funcional y la promoción de la independencia en adultos mayores con demencia.
- Capacitar a los cuidadores sobre prácticas preventivas, manejo del deterioro cognitivo y técnicas de apoyo para fortalecer la atención integral del adulto mayor en el entorno familiar.

1.5. Justificación

El Plan de capacitación de prevención busca ofrecer una herramienta práctica que permita a los adultos mayores con problemas de demencia mantener mayor independencia en sus actividades cotidianas, reduciendo la carga sobre los cuidadores, mejorando su bienestar psicológico mental y cognitivo.

En este contexto, el desarrollo de un plan de capacitación dirigido tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores se presenta como una herramienta fundamental para abordar

esta problemática. Las intervenciones educativas proporcionadas por el personal de enfermería no solo promueven estilos de vida saludables y prácticas preventivas, sino que también van encaminadas a la estimulación cognitiva, la actividad física y la alimentación balanceada, fortaleciendo así las competencias del cuidador para enfrentar los desafíos del cuidado diario.

La implementación de programas o planes de capacitación específicos mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes, además de la educación temprana y continua sobre la demencia la cual permite a los pacientes mejorar su estilo de vida, en cual les ayuda a planificar su futuro adecuándose a su enfermedad, adaptando actividades promoviendo su autonomía y bienestar emocional, abordando cada desafío de la mejor manera.

Finalmente, este plan de capacitación busca fomentar la autonomía del adulto mayor a través de la promoción de hábitos protectores y la prevención de factores de riesgo, además de empoderar a los cuidadores con herramientas prácticas y emocionales para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir su propia sobrecarga. La implementación de este tipo de programas constituye una intervención humanizada, alineada con los principios de atención integral y centrada en la persona, promoviendo el envejecimiento activo y saludable.

1.6. Alcance de la propuesta

La presente propuesta planteada es un plan de capacitación para la prevención de la demencia dirigido a las personas adultas mayores para que tengan conocimientos del deterioro cognitivo, físico y emocional, buscando intervenciones de enfermería y evaluando el grado de evolución, brindando apoyo psicológico a familiares e individuo favoreciendo el sentimiento de utilidad, en sus actividades de ocio, aplicando la ralentización de la enfermedad, gestionando cambios conductuales y emocionales.

Está enfocado en la prevención o ralentización del desarrollo de la demencia, así como en la promoción de la autonomía y la mejora de la calidad de vida. Esta intervención, liderada por el personal de enfermería, se desarrollará bajo un enfoque educativo y preventivo. El plan abarcará temas como estimulación de las funciones cognitivas, adopción de estilos de vida saludables, identificación y control de factores de riesgo, manejo de conductas problemáticas, y estrategias de autocuidado para los cuidadores.

Finalmente, el plan de capacitación estará orientado a fortalecer los conocimientos, fomentar prácticas de prevención y elevar la percepción de bienestar tanto en los adultos

mayores como en sus cuidadores. No se incluyen en este plan acciones clínicas o farmacológicas, ya que su enfoque se limita a lo educativo y preventivo desde la enfermería.

1.7. Desarrollo de la Propuesta

La estructura del plan de capacitación, orientado a pacientes adultos mayores y sus cuidadores familiares, con el fin de prevenir o retrasar el desarrollo de la demencia, promover la autonomía funcional y mejorar la calidad de vida, se busca el cumplimiento de los objetivos general y específicos de la propuesta, proporcionando la comprensión y expresión del paciente, para mejorar estrategias, conocimiento y actitudes adaptadas a la capacidad del paciente.

La demencia es un síndrome caracterizado por un deterioro cognitivo crónico, adquirido, multidominio y que produce limitaciones funcionales significativas. La demencia es un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico. Si bien la conciencia no se ve afectada, el deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación. La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general.

1.8. Estructura del Plan de Capacitación

La guía diseñada consta de las siguientes partes:

- Portada
- Contenido
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusiones
- Bibliografía

1.9. Introducción

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro de la memoria y de otras funciones cognitivas, demostrado mediante una evaluación, alrededor de 35,6 millones de adultos mayores padecen de demencia en el mundo y de estos, entre el 60 y 70 % corresponde a la demencia. Se estima que en Ecuador existen de 80 a 100 mil ciudadanos que padecen demencia, Un estudio efectuado en Cuenca, Ecuador, reportó una prevalencia de demencia en adultos mayores atendidos en un hospital en el área de clínica de 24 casos por cada 1.000 adultos mayores (2,4 %). En efecto, se diagnosticó al 42,84 % de personas con edad entre 85 a 90 años, predominó el sexo femenino con el 57,14 % clínica y neuropsicológica, y que afecta a las actividades funcionales de la vida diaria.

Aunque no existe una cura para dicha enfermedad, diversas investigaciones han identificado estrategias efectivas para disminuir el riesgo de desarrollar la demencia, implementar el plan de capacitación para la prevención el cual va dirigido a los adultos mayores y sus cuidadores puede ser fundamental para promover hábitos y actividades que contribuyan a la prevención de esta condición.

1.10. Objetivo del plan de capacitación de prevención de la demencia

Capacitar a los adultos mayores y cuidadores en la adopción de prácticas, estrategias, actividades y estilos de vida saludable que se han demostrado eficaces en la reducción del riesgo de la demencia o mayor progresividad de la enfermedad.

1.11. Desarrollo

Evolución y definición

La demencia es un conjunto de síntomas relacionados con el deterioro cognitivo de la memoria, habilidades sociales y la capacidad de realizar sus actividades cotidianas, en un término general, describe un grupo de trastornos cerebrales que afecta significativamente la vida de la persona en especial los adultos mayores ya que a medida de su envejecimiento avanza el riesgo de desarrollar demencia de forma común.

Aplicación de diagnóstico y seguimiento

El diagnóstico temprano de la demencia es muy importante para poder gestionar la enfermedad y así proporcionar a los pacientes y sus familiares las mejores opciones de tratamiento y apoyo.

Consideraciones éticas

El principio ético es elemental sobre el "respeto a la dignidad de la persona con demencia" basado en un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria. Así mismo se solicitará al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí (CEISH-UTM).

Innovación

El plan de capacitación para la prevención de la demencia en adulto mayores se basa en integrar enfoques innovadores que no solo aumente la conciencia sobre la enfermedad sino también ofrezca herramientas prácticas y efectiva para la salud cognitiva.

1.12. Conclusión

La demencia es una de las causas principales de discapacidad y dependencia en las personas mayores en todo el mundo, y tiene repercusiones significativas no solo en quienes se ven directamente afectados sino también en sus cuidadores, familias y comunidades, así como en la sociedad. La demencia representa a nivel mundial 11,9% de los años vividos con discapacidad debido a una enfermedad no transmisible (ENT), y genera mayores costos para gobiernos, comunidades, familias y personas, así como una pérdida de productividad para las economías. Casi el 85% de los costos están relacionados con el cuidado familiar y social, antes que con la atención médica, (GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group, 2017).

La mayoría de los sistemas de salud no cuentan con suficiente equipo o recursos para responder a las necesidades actuales asociadas con la demencia. Por lo tanto, el envejecimiento de la sociedad y los consiguientes aumentos de la prevalencia de la demencia probablemente tendrán grandes implicaciones para los servicios de salud en cuanto al cuidado de las personas con demencia y el apoyo a las familias afectadas.

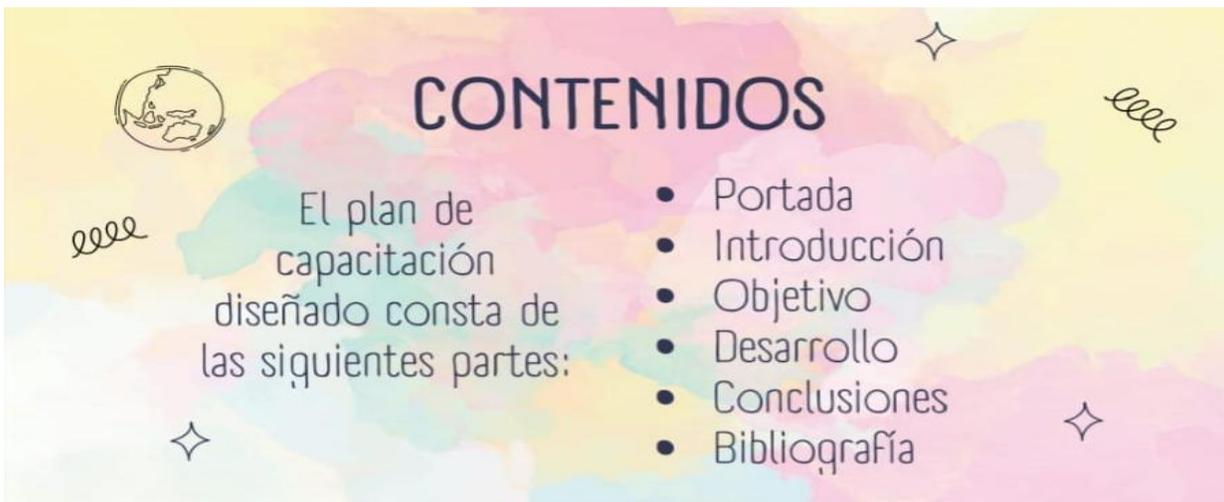
1.13. Propuesta.



PLAN DE CAPACITACIÓN

Autonomía y Dignidad: Intervenciones de enfermería para la prevención de la demencia en pacientes adultos mayores y su entorno familiar.

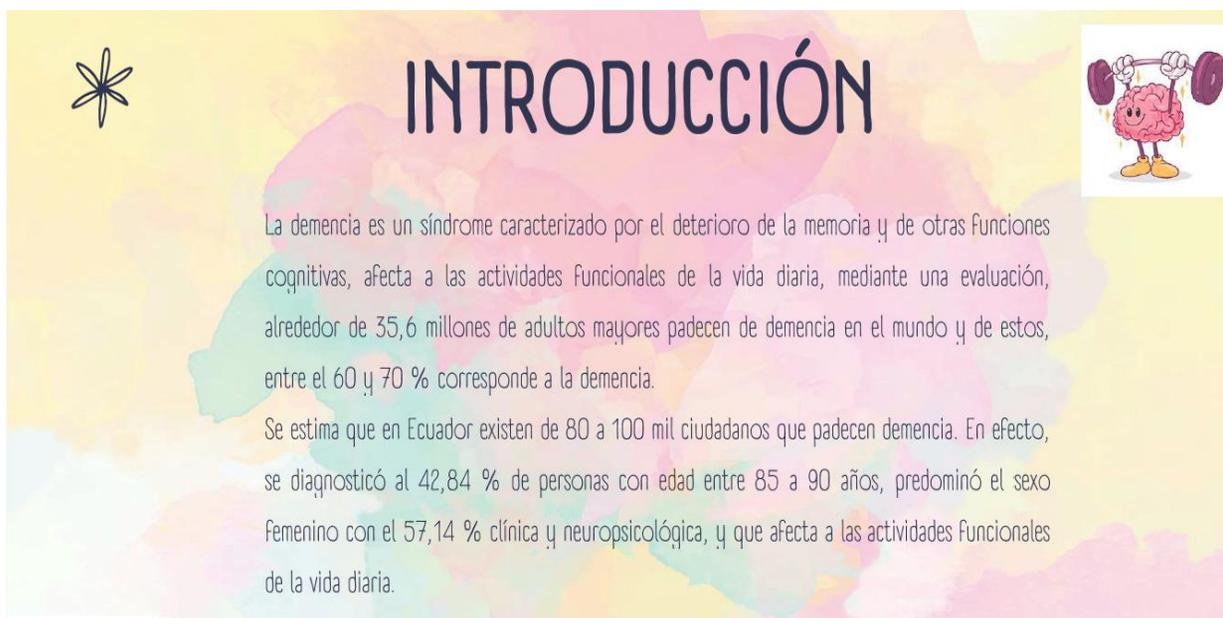
Por: Nayely Rodríguez



CONTENIDOS

El plan de capacitación diseñado consta de las siguientes partes:

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusiones
- Bibliografía



INTRODUCCIÓN

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro de la memoria y de otras funciones cognitivas, afecta a las actividades funcionales de la vida diaria, mediante una evaluación, alrededor de 35,6 millones de adultos mayores padecen de demencia en el mundo y de estos, entre el 60 y 70 % corresponde a la demencia.

Se estima que en Ecuador existen de 80 a 100 mil ciudadanos que padecen demencia. En efecto, se diagnosticó al 42,84 % de personas con edad entre 85 a 90 años, predominó el sexo femenino con el 57,14 % clínica y neuropsicológica, y que afecta a las actividades funcionales de la vida diaria.



Objetivo General

Capacitar a los adultos mayores y cuidadores en la adopción de prácticas, estrategias, actividades y estilos de vida saludable que se han demostrado eficaces en la reducción del riesgo de la demencia o mayor progresividad de la enfermedad.



Alcancé de la propuesta

La presente propuesta planteada es un plan de capacitación para la prevención de la demencia dirigido a las personas adultas mayores para que tengan conocimientos del deterioro cognitivo, físico y emocional, buscando intervenciones de enfermería y evaluando el grado de evolución, brindando apoyo psicológico a familiares e individuo favoreciendo el sentimiento de utilidad, en sus actividades de ocio, aplicando la ralentización de la enfermedad, gestionando cambio conductuales y emocionales.



Desarrollo de la propuesta



La demencia es un síndrome caracterizado por un deterioro cognitivo crónico, adquirido, multidominio y que produce limitaciones funcionales significativas, es un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que con el tiempo destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva, es una consecuencia habitual del envejecimiento biológico, por cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación.

La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general.



Sintomatología



Los síntomas de demencia son progresivos, lo cual significa que las señales de deterioro cognitivo empiezan lentamente y empeoran gradualmente con el paso del tiempo, llevando a la demencia, estos síntomas de varían mucho, al menos dos de las siguientes funciones mentales básicas deben verse significativamente afectadas para que se consideren demencia:



- La pérdida de la memoria.
- Falta de comunicación y lenguaje.
- Capacidad de concentrarse y prestar atención.
- No tiene razonamiento y juicio.
- Afecta su percepción visual
- Se aísla y cae en depresión.



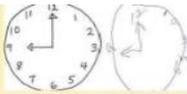


CAUSAS

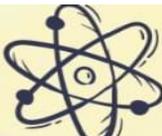
La demencia es causada por daños a las células del cerebro, este daño interfiere con la capacidad de las células cerebrales de comunicarse entre ellas, cuando las células del cerebro no pueden comunicarse normalmente, el pensamiento, el comportamiento y los sentimientos se ven afectados, el cerebro tiene muchas regiones distintas y cada una es responsable de distintas funciones, por ejemplo, la memoria, el juicio y el movimiento, cuando se dañan las células de una región en particular, esa región no puede desempeñar esas funciones normalmente.

Entre las causas principales tenemos:

- Enfermedades neurodegenerativas
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos metabólicos y endocrinos.
- Infecciones.
- Consumo de tóxicos y medicamentos.
- Traumatismo craneoencefálico.

ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA



- Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la actividad física regular, ejercicios, tener una dieta equilibrada, dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, pescado y grasas saludables.
- Estimulación cognitiva: Organizar talleres o actividades de memoria, juegos de mesa, lectura o escritura. Fomentar el aprendizaje continuo, como cursos o clases recreativas.
- Control de enfermedades crónicas: Monitorear y controlar factores de riesgo como hipertensión, diabetes y colesterol alto.
- Detección temprana y seguimiento: Realizar tamizajes cognitivos periódicos usando herramientas como el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el test del reloj.
- Educación y sensibilización: Educar al adulto mayor y su familia sobre la demencia, factores de riesgo y signos tempranos.



Components of Mini-Mental State Exam (MMSE)

- Orientation
- Registration
- Attention
- Recall
- Language



Intervenciones de enfermería



- Establecer una rutina diaria estructurada: Planificar actividades en horarios regulares (alimentación, baño, descanso).
- Estimulación cognitiva y sensorial: Utilizar juegos de memoria, música, lectura, colores, texturas y objetos familiares.
- Prevención de riesgos y promoción de la seguridad: Evaluar el entorno del hogar, eliminar obstáculos, asegurar iluminación adecuada y colocar señalizaciones.
- Apoyo emocional y contención al cuidador: Enseñar técnicas de relajación, manejo del estrés y la importancia de pedir ayuda.
- Educación sobre la enfermedad y manejo de síntomas: Explicar los síntomas de la demencia, etapas de la enfermedad, y estrategias para el manejo de la agresividad o la apatía.





EJERCICIOS COGNITIVOS

La estimulación cognitiva trata de mejorar el funcionamiento cognitivo a través de determinados ejercicios, su objetivo principal es tratar que aquellos ámbitos que estén afectados, alterados por alguna enfermedad o por la propia edad, entre ellos encontramos.

✧ Ejercicios sensoriales: escucha y el reconocimiento de sonidos y la escucha de música, el trabajo con imágenes, actividades con objetos y formas.



✧ Ejercicios artístico: crear obras con diferentes colores y texturas, con lápices de colores, pinturas de dedos.



✧ Ejercicios centrados en las áreas del lenguaje y la aritmética: Sopas de letras, los sudokus.



BENEFICIOS DE LOS EJERCICIOS COGNITIVO



- Activan el cerebro y las habilidades cognitivas.
- Mejoran la concentración.
- Favorecen el contacto social y la comunicación.



- Ayuda a conservar la memoria tanto a corto, como a medio y largo plazo.
- Sirven como medio para algunos tratamientos médicos y psicológicos.



- Aumenta la autoestima y autonomía del adulto mayor.
- En definitiva, mejora su calidad de vida.



CONCLUSIONES

La demencia es una de las causas principales de discapacidad y dependencia en las personas mayores en todo el mundo, y tiene repercusiones significativas no solo en quienes se ven directamente afectados sino también en sus cuidadores, familias y comunidades, así como en la sociedad.

El plan de capacitación para la prevención de la demencia en adulto mayores se basa en integrar enfoques innovadores que no solo aumente la conciencia sobre la enfermedad sino también ofrezca herramientas prácticas y efectiva para la salud cognitiva





1.14. Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [Citado el 9 de julio 2017]. Disponible desde:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Santiago, Chile: Ministerio de Salud [Citado el 9 de julio 2017]. Disponible desde:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf.

Matías-Guiu A, Pérez-Martínez A, Matías-Guiu J. A pilot study of a new method of cognitive stimulation using abacus arithmetic in healthy and cognitively impaired elderly subjects. 2016: Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25840607>

CONCLUSIONES

La demencia es una condición compleja y progresiva que genera elevados niveles de dependencia, morbilidad y deterioro funcional en las personas que la padecen, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Esto implica una serie de necesidades asistenciales tanto en el ámbito clínico como en el psicosocial, que a menudo superan la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. En este contexto, se hace imprescindible el fortalecimiento de los servicios sanitarios, la formación continua de los profesionales de la salud, y la implementación de planes integrales de atención que permitan un abordaje ético, humano y eficiente de estos pacientes.

Diversas investigaciones han evidenciado que las intervenciones psicoeducativas orientadas a los cuidadores de personas con demencia pueden tener un impacto positivo en múltiples dimensiones, tales como la reducción del estrés, la ansiedad, la depresión y la sobrecarga emocional. Estas intervenciones no solo fortalecen la capacidad del cuidador, sino que también contribuyen indirectamente al bienestar del paciente, al fomentar un entorno más seguro, comprensivo y afectivo.

La enfermería desempeña un rol esencial e insustituible en el manejo integral de las personas con demencia, desde la prevención y la detección temprana de los síntomas hasta la intervención continua en los distintos niveles de atención. El conocimiento profundo sobre las características clínicas, sociales y emocionales de esta enfermedad permite al personal de enfermería implementar estrategias que promuevan la autonomía del paciente, fomenten la participación activa en su propio cuidado y mantengan una relación efectiva entre el paciente, su familia y el equipo de salud.

Las intervenciones grupales lideradas por profesionales de enfermería se han constituido como una herramienta eficaz en el abordaje de los efectos psicosociales derivados del cuidado de personas con demencia. Estas dinámicas fortalecen las redes de apoyo social informal, lo que reduce el aislamiento y la sobrecarga individual.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que los profesionales de enfermería reciban formación continua sobre estrategias específicas para el manejo de la demencia, incluyendo comunicación efectiva, manejo de comportamientos disruptivos y cuidados centrados en la persona, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir el estrés del cuidador, promoviendo intervenciones centradas en la persona, con enfoque humanizado, preventivo y educativo.

Promover, difundir y sensibilizar a la población sobre el tema, así como, estimular a los profesionales de salud a la investigación, desde las autoridades brindando herramientas, recursos y tiempos necesarios para su desarrollo e incorporando a nuevos actores sociales y al interceptor, fomentando la creación de entornos comunitarios y familiares inclusivos y adaptados para adultos mayores con demencia, favorece su autonomía, seguridad y bienestar emocional.

Establecer un ambiente de respaldo para que los adultos mayores se mantengan comprometidos con los programas de ejercicio, brindándoles apoyo emocional, motivación constante, proporcionándoles un entorno estimulante y optimista que contribuya significativamente a mantener la constancia y efectividad en la incorporación de rutinas físicas sostenibles.

Se recomienda desarrollar e institucionalizar planes de cuidados personalizados, sustentados en valoraciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales, que permitan adaptar las intervenciones de enfermería a las necesidades cambiantes de cada paciente con demencia.

BIBLIOGRAFÍA

Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista de Neurología*, 66(11), 377–386. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>

Vega-Alonso, T., Miralles-Espí, M., Mangas-Reina, J. M., Castrillejo-Pérez, D., Rivas-Pérez, A. I., Gil-Costa, M., et al. (2018). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*, 33(8), 491–498. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.10.002>

Morales-Espinosa, C., González-Caballero, G., Sáenz-San Juan, M. J., & Abellán-Miralles, I. (2013). Papel de enfermería en el servicio de atención telefónica en una unidad de neurología de la conducta y demencias. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 37, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2013.04.001>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Demencia: una prioridad de salud pública. https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Crece la cantidad de personas con Alzheimer y otras demencias en las Américas. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>

Machado, A. P., Martínez Sotelo, C., Figueroa, A., Gutiérrez, D., & Reyes, C. (2021). Análisis de la funcionalidad discursivo-pragmática en adultos mayores sanos y con demencia leve. <https://doi.org/10.15443/RL2815>

Wattmo, C., & Wallin, Å. K. (2021). Enfermedad de Alzheimer de inicio temprano versus tardío: resultados funcionales a largo plazo, colocación en un hogar de ancianos y factores de riesgo para la tasa de progresión. <https://doi.org/10.1159/000455943>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2020). Programa Nacional de Personas Adultas Mayores. Santiago, Chile.

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf

Gracia, A., Santabárbara, J., López, R., Tomás, C., & Marcos, G. (2017). Ocupación y riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores de 55 años: una revisión sistemática. Medicina Clínica. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27325121>

Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2017). Aislamiento social y soledad: relaciones con la función cognitiva durante 4 años de seguimiento en el Estudio Longitudinal Inglés sobre el Envejecimiento. Medicina Psicosomática.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362501>

Leiva-Saldaña, A., Sánchez-Ramos, J., León-Jariego, J., & Palacios-Gómez, L. (2016). Factores predictores de deterioro cognitivo en población institucionalizada y no institucionalizada mayor de 64 años. Enfermería Clínica.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115001424>

Las fases de la demencia.(2020). Recuperado de:

<https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/las-fases-de-la-demencia/>

López Pousa, S., & Garre Olmo, J. (2019). Enfermedades del sistema nervioso (VIII). Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2295753>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Demencia: datos y cifras.

<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/dementia>

Revista Senescyt. (2020). Artículo académico sobre demencia.

https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000200092&script=sci_arttext

Reynoso-Alcántara, V., Silva-Pereyra, J., Fernández-Harmony, T., & Mondragón-Maya, A. (2022). Principales efectos de la reserva cognitiva sobre diversas enfermedades: una revisión sistemática. Revista Médica de Chile.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-9887201900120159400018

Medaglia, J. D., Pasqualetti, F., Hamilton, R. H., Thompson-Schill, S. L., & Bassett, D. S. (2022). Cerebro y reserva cognitiva: traducción mediante la teoría del control de redes. Revista Médica de Chile. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-9887201900120159400017

Perdomo-Romero, A., et al. (2021). Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. Revista Científica Sociedad Española de Enfermería Neurológica.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524617300156>

Blanco, V., et al. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Revista Española de Geriatria y Gerontología.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305547>

Melo, G., et al. (2023). La personalidad del cuidador influye en el uso de estrategias para abordar la conducta de las personas con demencia. Enfermería Geriátrica.

<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2209>

Ángeles, M., Gómez, J., Garra, A., Romero, E., & López, J. (2019). Construyendo salud. Universidad de Santiago. Andrade, A. (2019). Afrontamiento cognitivo conductual de los adultos mayores frente a vulnerabilidades emocionales y psicosociales. Universidad Santiago de Cali. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500>

Argoff, C., Dubin, A., & Pilitsis, J. (s.f.). Tratamiento del dolor. ELSEVIER. Arrizabalaga, A. (2019). Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/investigacionactividadesacuatica/art>

Barinagarrementeria, F., Dávila, L., López, M., & Orozco, A. (s.f.). Neurología elemental. ELSEVIER. Barreiros, Á. (2022). Eficacia de la arteterapia como vía terapéutica para el mantenimiento de la grafomotricidad, pinza fina y oculomotricidad en adultos mayores de 65 años con demencia tipo Alzheimer en su etapa inicial. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16927/1/T-UCE-0020-CDI079.pdf>

Corona, B., Prado, R., & Duany, A. (2020). Epidemiología de demencias. Editorial de Ciencias Médicas. Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. http://www.regulacionagua.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/12/reglamento_ lopam03828420

Saldaña, C., Polo, J., Gutiérrez, O., & Magrinal, B. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. Revista de Ciencias Sociales. [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetBienestarPsicologicoEstresYFactoresPsicosocialesEn-7384403%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetBienestarPsicologicoEstresYFactoresPsicosocialesEn-7384403%20(1).pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2020, 21 de septiembre). Demencia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Kuring, J. K., Mathias, J. L., & Ward, L. (2018). Prevalencia de depresión, ansiedad y TEPT en personas con demencia: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Neuropsychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9396-2>

Lau, H., Fitri, L. M. A., Shahar, S., Badrasawi, M., & Clark, C. B. (2019). Factores asociados con el síndrome de riesgo cognitivo motor en adultos mayores de bajos ingresos en Malasia. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6869-z>

Nitrini, R., Barbosa, M. T., Brucki, S. M. D., Yassuda, M. S., & Caramelli, P. (2020). Tendencias y desafíos actuales en el manejo e investigación de la demencia en América Latina. *Journal of Global Health*, 10(1), 010362. <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010362>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado (Versión 2.0). <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34071>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: directrices para la atención primaria en entornos con pocos recursos. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112396/9789243548395_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>

Mayores Saludables. (2024). Presentación del Reporte Mundial sobre Alzheimer: Demencia y reducción de riesgo. <http://www.mayoressaludables.org/editoriales/presentacion-del-reporte-mundial-sobre-alzheimer-2014-demencia-y-reduccion-de-riesgo-un->

Alaciense. (2024). Papel de la enfermería en la demencia / Alzheimer. Plan integral de cuidados para el enfermo, la familia y el cuidador.

<http://www.aulascience.es/component/magebridge/papel-de-la-enfermeria-en-la-demencia-alzheimer.html>

Ehow en Español. (2024). Cuidados de enfermería para Alzheimer.

http://www.ehowenespanol.com/cuidados-enfermeria-alzheimer-sobre_102056

Russo, M. J., Kañevsky, A., Leis, A., Iturry, M., Roncoroni, M., Serrano, C., Cristalli, D., Ure, J., & Zuin, D. (2020). Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina*, 12(2), 124-137.

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.0>

Salazar, M., & Calero, S. (2018). Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(3), 1–13. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/127/135>

Sanchez, J., Silva, J., Fernández, T., Alatorre, G., Castro, S. A., González, M., & Sánchez, S. (2018). High levels of incidental physical activity are positively associated with cognition and EEG activity in aging. *PLOS ONE*, 13(1), e0191561.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191561>

Sotomayor, A., Ajila, A., Zhunio, F., & Pelaez, P. (2022). Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 722–734.

<https://www.dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/2953>

Torres, Á., Gaibor, J., & Pozo, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *E-Más-F: Revista Digital de Educación Física*, (63), 22–

35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

Torres, E., & Arias, B. (2019). Envejecimiento y salud mental en contextos migratorios. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 86–97. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.590>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2016, 29 de abril). Ley del Anciano (Ley No. 376). https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano

Rodríguez, J. D., Gutiérrez Herrera, R., & Guerrero Hernández, M. A. (2022, 8 de mayo). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473698004>

Nunez Nereyda Oliva, C. B. (2020, 15 de marzo). La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. *Investigación Médico Quirúrgica*, 1(1), 12. ISSN: 1995-9427. 20. Ministerio de Salud de Colombia. (2022). Envejecimiento y vejez. Promoción social. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion->

Soria Romero Zuriel, M. A. (2017, 7 de septiembre). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Salud Pública de México*, 23(93). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059

Morimoto, S. S. (2015). Diagnosis and treatment of depression and cognitive impairment in late-life. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345(1), 36–46. <https://doi.org/10.1111/nyas.12669>

Pérez, A. R., Oviedo, D. C., & Britton, G. B. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 6(2), 5–12. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>

Camacho, J. A., & Galán, J. M. (2021). La relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. *Psicología: Teoría e Investigación*. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., et al. (2020). Prevención, intervención y atención de la demencia: informe de la Comisión Lancet 2020. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Xu, H., García-Ptacek, S., Jönsson, L., Wimo, A., Nordström, P., & Eriksdotter, M. (2021). Efectos a largo plazo de los inhibidores de la colinesterasa sobre el deterioro cognitivo y la mortalidad. *Neurology*. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0000000000011832>

Baumgart, M., Snyder, H. M., Carrillo, M. C., Fazio, S., Kim, H., & Johns, H. (2023). Resumen de la evidencia sobre los factores de riesgo modificables para el deterioro cognitivo y la demencia: una perspectiva basada en la población. *Alzheimer's & Dementia*, 11(6), 718–726. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2015.05.016>

McCaddon, A., & Miller, J. W. (2024). Evaluación de la asociación entre la homocisteína y la cognición: reflexiones sobre Bradford Hill, metanálisis y causalidad. *Nutrition Reviews*, 73(6), 322–330. <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuv022>

Martínez, L. R., & Herrera, G. V. (2024). Intervenciones no farmacológicas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores con demencia: una revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Cuidado Geriátrico*, 9(1), 45–58. <https://doi.org/10.56294/rlcg.v9i1.1024>

Delgado, P. A., & Núñez, M. C. (2024). Apoyo psicosocial al cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo: impacto en la progresión de la enfermedad. *Revista Internacional de Psicología y Salud Mental*, 13(2), 78–90. <https://doi.org/10.59372/ripsm.v13i2.2246>

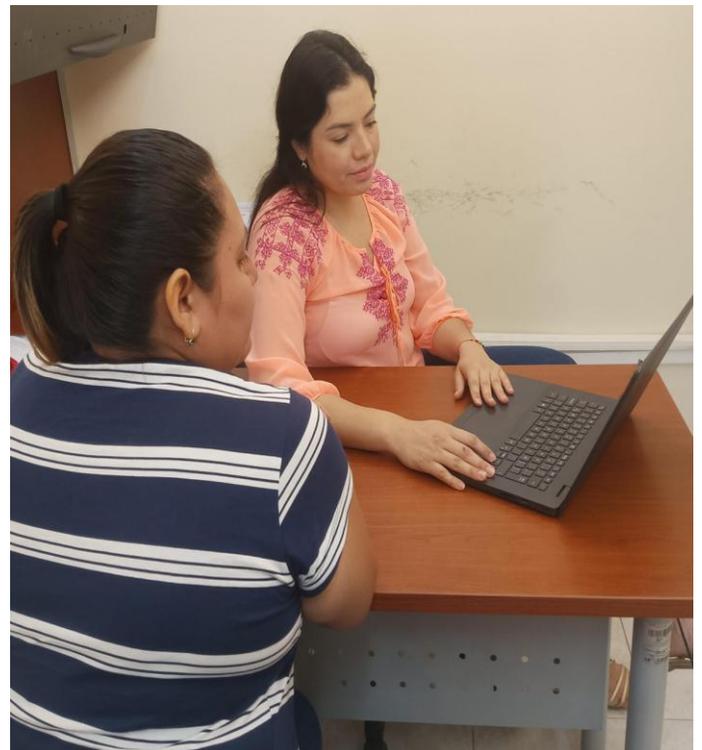
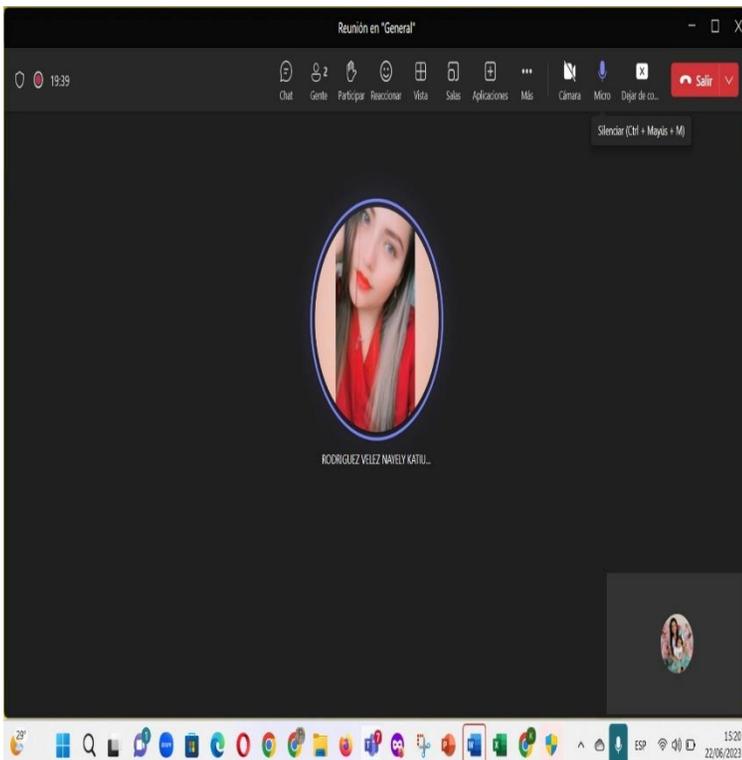
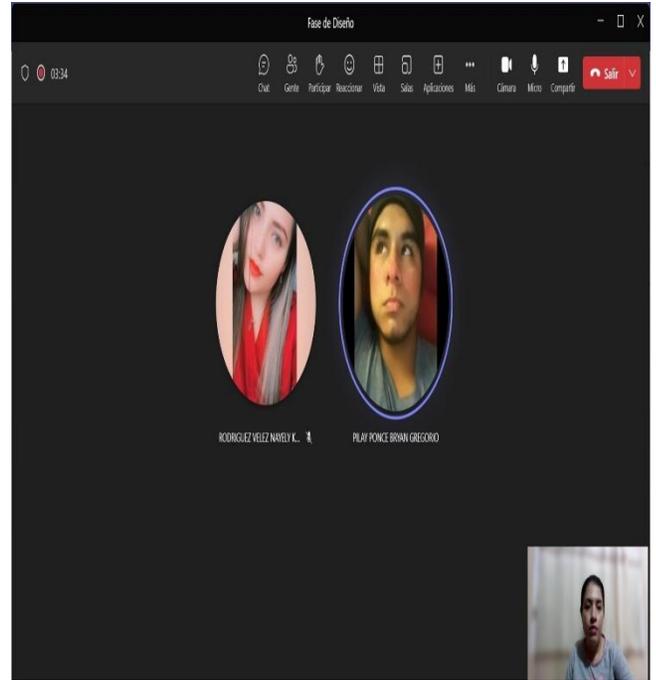
ANEXOS

Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Taller de inducción del proceso de titulación	X										
Selección de la modalidad en la titulación y asignación del tema		X									
Elaboración de introducción y objetivos		X									
Planteamiento del problema científico, objetivo, tareas y preguntas científicas			X								
Elaboración del marco legal del proyecto			X	X	X	X	X	X			
Revisión y corrección de la bitácora con los artículos.				X							

Elaboración de marco teórico											
Planteamiento del problema											
Primera revisión de informe					X						
Elaborar capítulo 3 y 4.					X	X					
Segunda revisión de informe							X				
Resultados								X	X		
Revisión y perfeccionamiento de la propuesta								X	X		
Conclusiones									X	X	
Revisión bibliográfica y normas APA											X
Revisión final por parte del tutor											X
Certificado del tutor											X
Entrega del informe final											X

EVIDENCIAS DE TUTORIAS





avance_de_tesis_FINAL.....

9%
Textos sospechosos



6% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: avance_de_tesis_FINAL.....docx
ID del documento: a5d5356b3d0e669f309b03d69869ea7d551a02c1
Tamaño del documento original: 5,56 MB

Depositante: KAREN INTRIAGO MOREIRA
Fecha de depósito: 16/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/5/2025

Número de palabras: 22.416
Número de caracteres: 154.940

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dx.doi.org Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en pers... http://dx.doi.org/10.4321/s1988-348x2020000300004 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (416 palabras)
2	www.uvsfajardo.sld.cu Demencia de Alzheimer y cuidados de Enfermería UV... http://www.uvsfajardo.sld.cu/demencia-de-alzheimer-y-cuidados-de-enfermeria-revision-bibli... 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (359 palabras)
3	TRABAJO DE GRADO- JASMIN ANCHUNDIA- ULTIMA CORRECCION (2).pd... #7ee8de El documento proviene de mi grupo 22 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (250 palabras)
4	Documento de otro usuario #4adab2 El documento proviene de otro grupo 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (249 palabras)
5	middlesexhealth.org Demencia // Middlesex Health https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/demencia 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (219 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	okdiario.com 7 claves sobre la demencia que determinan su enfermedad https://okdiario.com/actualidad/7-claves-sobre-demencia-que-determinan-enfermedad-6657...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	Documento de otro usuario #c029cf El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	repositorio.urp.edu.pe Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos ma... https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8749	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	es.slideshare.net Equipo 8 metodo analitico sintetico (1) PPT https://es.slideshare.net/slideshow/equipo-8-metodo-analitico-sintetico-1/250430578#5	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	hdl.handle.net Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor en América Latina: u... https://hdl.handle.net/10819/24000	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25840607
2	https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519
3	https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.10.002
4	https://doi.org/10.1016/j.sedene.2013.04.001
5	https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/