



Percepción del cuidador informal en el adulto mayor con demencia senil

Fragility fracture and its relationship with Vitamin D deficiency

Fratura por fragilidade e sua relação com a deficiência de vitamina D

Anthony Steven Alba-Torres ^I

aalba4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-9873-0034>

Diana Elizabeth Calderón-González ^{II}

decalderon@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-0644-8244>

Correspondencia: aalba4@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 04 de marzo de 2024 * **Aceptado:** 29 de abril de 2024 * **Publicado:** 20 de mayo de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Licenciada Diana Elizabeth Calderón González, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Química y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: Se menciona que la demencia en los adultos mayores se caracteriza por la pérdida progresiva de la memoria, el pensamiento, el habla, el entendimiento que tienden a afectar la capacidad de poderse comunicar y realizar las actividades cotidianas, esto a su vez son comunes los cambios de personalidad y comportamiento, ya que esta patología es una enfermedad neurodegenerativa de origen multifactorial, que se caracteriza por una pérdida progresiva, progresiva y permanente de funciones intelectuales. **Objetivo:** Determinar la percepción del cuidado informal en el adulto mayor con demencia senil. **Métodos:** El diseño de la investigación es no experimental, observacional de tipo descriptivo, en donde se utilizó un muestreo intencional con la participación de 100 adultos mayores del cantón Piñas y la aplicación de una encuesta de 22 preguntas. **Resultados:** Se puede evidenciar que dentro de las encuestas aplicadas el 59% de los usuarios encuestados fueron del sexo femenino, lo que resulta que los adultos mayores fueron diagnósticos con demencia senil de 1 a 3 años en donde el 64% vive con sus nietos la cual algunas veces mantienen comunicación, a su vez los adultos mayores no presentan ninguna patología más que obesidad con un total del 43% en donde el 24% tienden a olvidar las cosas con poca facilidad, el 63% de los adultos mayores encuestados no necesitan ayuda para realizar sus actividades ya que las realiza por cuenta propia, el 56% no ha presentado depresión y ansiedad pero cabe mencionar que los que han querido atentar con su vida el 26% solo presenta llanto excesivo, el 64% no realiza su baño con frecuencia lo cual el 49% no presenta ningún riesgo de caída. **Conclusión:** En la actualidad la demencia senil se considera un problema de salud y aumenta el incremento de la expectativa de vida en Ecuador, esto a su vez seguirá siendo un problema para la aparición de la enfermedad.

Palabras Claves: Demencia Senil; Complicaciones; Atención de Enfermería.

Abstract

Introduction: It is mentioned that dementia in older adults is characterized by the progressive loss of memory, thinking, speaking, and understanding that tend to affect the ability to communicate and carry out daily activities, this in turn is common changes in personality and behavior, since this pathology is a neurodegenerative disease of multifactorial origin, which is characterized by a progressive, progressive and permanent loss of intellectual functions. **Objective:** Determine the

perception of informal care in older adults with senile dementia. Methods: The research design is non-experimental, observational of a descriptive type, where intentional sampling was used with the participation of 100 older adults from the Piñas canton and the application of a 22-question survey. Results: It can be seen that within the surveys applied, 59% of the users surveyed were female, which means that older adults were diagnosed with senile dementia from 1 to 3 years old, where 64% live with their grandchildren. which sometimes maintain communication, in turn the older adults do not present any pathology other than obesity with a total of 43% where 24% tend to forget things with little ease, 63% of the older adults surveyed do not need help to carry out their activities since they do them on their own, 56% have not presented depression and anxiety but it is worth mentioning that those who have wanted to make an attempt on their life, 26% only present excessive crying, 64% do not bathe frequently which 49% do not present any risk of falling. Conclusion: Currently, senile dementia is considered a health problem and increases life expectancy in Ecuador, this in turn will continue to be a problem for the appearance of the disease. **Keywords:** Senile Dementia; Complications; Nursing Care.

Resumo

Introdução: Menciona-se que a demência em idosos é caracterizada pela perda progressiva de memória, pensamento, fala e compreensão que tendem a afetar a capacidade de comunicação e realização de atividades diárias, esta por sua vez são alterações comuns na personalidade e no comportamento, visto que esta patologia é uma doença neurodegenerativa de origem multifatorial, que se caracteriza por uma perda progressiva, progressiva e permanente das funções intelectuais. Objetivo: Determinar a percepção do cuidado informal em idosos com demência senil. Métodos: O desenho da pesquisa é não experimental, observacional de tipo descritivo, onde foi utilizada uma amostragem intencional com a participação de 100 idosos do cantão de Piñas e a aplicação de um questionário de 22 perguntas. Resultados: Verifica-se que dentro dos inquéritos aplicados, 59% dos utentes inquiridos eram do sexo feminino, o que significa que os idosos foram diagnosticados com demência senil de 1 a 3 anos, onde 64% vivem com os netos que por vezes mantêm comunicação. , por sua vez os idosos não apresentam nenhuma patologia além da obesidade com um total de 43% onde 24% tendem a esquecer as coisas com pouca facilidade, 63% dos idosos pesquisados não necessitam de ajuda para realizar suas atividades já que não por conta própria, 56% não apresentaram depressão e ansiedade, mas vale ressaltar que daqueles que quiseram atentar

contra sua vida, 26% apresentam apenas choro excessivo, 64% não tomam banho com frequência o que 49% não apresentam qualquer risco de queda. Conclusão: Atualmente a demência senil é considerada um problema de saúde e aumenta a expectativa de vida no Equador, este por sua vez continuará sendo um problema para o aparecimento da doença.

Palavras-chave: Demência Senil; Complicações; Cuidados de enfermagem.

Introducción

La demencia en adultos mayores se define por una pérdida progresiva e irreversible de la memoria, el pensamiento, el habla y la comprensión, lo que impacta en la capacidad de comunicarse y llevar a cabo las actividades cotidianas (Martín, 2021). Asimismo, son frecuentes los cambios en la personalidad y el comportamiento. Esta patología es una enfermedad neurodegenerativa de origen multifactorial que conlleva una pérdida progresiva y permanente de funciones intelectuales como la memoria, el juicio, la orientación, la conducta y el lenguaje, las cuales se ven afectadas durante la realización de actividades que generan adicción en la vida diaria (Murga, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza esta enfermedad como muy común en la actualidad, afecta a 47 millones de personas en todo el mundo. Se proyecta que esta cifra aumente a 75 millones en 2030 y a 132 millones para el 2050, con una incidencia aproximada del 6% en la población (Alvarado & Et al, 2019). Los adultos mayores de 65 años y las personas mayores de 80 años representan el 20% de los afectados y es la séptima causa de muerte, con un registro 15.578 muertes (11.004 mujeres y 4.574 hombres), y entre el 60% y el 70% de las muertes corresponden a mujeres. (OPS, 2021)

No existen cifras exactas de prevalencia en América Latina, pero la prevalencia entre los ancianos oscila entre el 6,5% y el 8,5%; y un dato relacionado es que para 2030 habrá 7,6 millones de pacientes con EA en Centroamérica y el Caribe. (Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEG), en México hay 1.2 millones de personas con demencia, y para 2050 se espera que el número de mexicanos con algún tipo de demencia aumente a 3.7 millones, de los cuales el 70% están enfermos. (Sánchez C. Z., 2019) . Es una enfermedad silenciosa, por lo que la prevalencia global de demencia en adultos mayores de 65 años es del 7,1% en Perú, Uruguay, Chile, Brasil, Venezuela y Cuba, países que comparten esta patología. (Qhizhpi, 2021)

Según el Censo Ecuatoriano de 2010 (INEC), la prevalencia de deterioro cognitivo en Cambay, Quito, Ecuador oscila entre el 18-22% a los 65 años y el 54-60% a los 80 años. Este resultado refleja el estado actual de salud mental y cognitiva de la población adulta mayor en Ecuador, especialmente si se compara con datos de estudios similares realizados en países desarrollados. (Castillo, 2019)

Por otro lado, existen factores modificables como la hipertensión (HTA), la diabetes mellitus (DM), la dislipidemia, el síndrome metabólico (SM) y la cardiopatía isquémica. Finalmente, los principales aspectos socioeconómicos asociados a la EA son: bajo nivel educativo, malos hábitos (tabaquismo, consumo de alcohol, consumo de drogas) y estilos de vida inadecuados (sedentarismo, malos hábitos alimentarios). (García, 2019) Tratamos con pacientes que requieren importantes recursos médicos y, a medida que avanza la demencia, aumenta el nivel de dependencia, lo que requiere un seguimiento constante y exige que otros asuman la responsabilidad de un alto nivel de atención para proteger su salud. condiciones mínimas de calidad de vida. (Zúñiga, 2017)

Las manifestaciones clínicas más importantes y típicas se dividen en tres grupos: trastornos cognitivos y funcionales, que incluyen pérdida de memoria, dificultades del lenguaje y disfunción ejecutiva, es decir, pérdida de niveles superiores de planificación y coordinación intelectual. El segundo grupo incluye síntomas psiquiátricos y trastornos del comportamiento como: apatía, inquietud, irritabilidad, actividad motora anormal, ansiedad, depresión, delirios, alucinaciones, euforia, trastornos de desinhibición, trastornos del sueño y de la alimentación, y síntomas no cognitivos. El tercer grupo incluye dificultades para realizar actividades diarias como: conducir, comprar, vestirse, comer, etc. (Pilar, 2022)

Cuando se trata de pérdida de memoria, los pacientes y/o sus familias suelen experimentar: olvidos rápidos, repetición de preguntas e historias, objetos que desaparecen, se extravían y alteraciones de la memoria. (Jiménez, 2018). En cuanto a las dificultades del lenguaje, los pacientes suelen tener problemas para encontrar la palabra correcta, reemplazar palabras por otras más simples y abusar de las pausas entre oraciones. (Vaca, 2020)

Las funciones ejecutivas se ven afectadas por la dificultad para aprender nuevos caminos o incluso perderse en lugares previamente conocidos, exacerbada por cambios en el razonamiento y el juicio, manifestados por una tendencia a tomar decisiones incorrectas, dificultad para planificar y/o

realizar acciones. Todo esto puede provocar síntomas psicológicos y conductuales, siendo la depresión más común. (Rodríguez, 2020)

La Organización Mundial de la Salud define a un cuidador primario como "una persona que voluntariamente asume una amplia responsabilidad por un paciente en su entorno; esta persona está preparada, directa o indirectamente, para tomar decisiones por el paciente y satisfacer sus necesidades básicas". (Salud, 2021) En nuestra Sociedad, esta atención la brindan cuidadores informales, más comúnmente el cónyuge o los hijos del paciente, aunque los hermanos también pueden brindar esta atención ya que desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la enfermedad. (Alvarez, 2018)

Si bien los servicios de cuidado son brindados por hombres, los cuidadores informales son mujeres de 50 a 70 años, en su mayoría amas de casa, con una alta proporción de personas jubiladas, lo que las coloca en riesgo; además, también son mujeres, casadas, la mayoría tiene educación primaria y vive con sus parejas. (Bastida, 2016) Se estima que el 80% de la atención a la demencia es autoadministrada. Si bien esto puede ser deseable en algunos casos, en la mayoría de los casos puede provocar una carga física y emocional conocida como sobrecarga o síndrome de carga del cuidador. (Aravena, 2018)

Asumir nuevas responsabilidades que resultan en cambios en el estilo de vida, las actividades y funciones diarias y los roles familiares, a menudo sin libre elección o planificación. (Mancho, 2017) Los motivos que llevan a los cuidadores principales a realizar esta tarea muchas veces se explican a nivel emocional y personal, por vínculos familiares o simplemente por el estatus socioeconómico de la familia, la falta de recursos y los elevados costes de los servicios de atención médica. (Oliva, 2020)

El estado cognitivo del paciente, los cambios de comportamiento debido a la demencia, la falta de apoyo, el tiempo libre y los conflictos familiares son los principales factores estresantes que contribuyen a la sobrecarga del cuidador. (Rodríguez, 2018). El número de horas dedicadas a esta tarea también determina la sobrecarga. Por otro lado, un estudio encontró que los cuidadores que recibieron apoyo social experimentaron menos tensión. (Merchán, 2020) Cabe destacar que varios estudios hasta la fecha han demostrado que los cuidadores informales sienten más culpa y experimentan más estrés cuando son hijos del paciente. (Montesinos, 2019)

Materiales y métodos

El diseño de esta investigación es no experimental, observacional de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por adultos mayores del Centro de Salud del Cantón Piñas en un periodo de septiembre - noviembre del 2023. El muestreo no fue probabilístico por conveniencia y se contó con una muestra total de 100 adultos mayores del Centro de Salud del Cantón Piñas. Se incluyen a los adultos mayores que aceptaron de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

El procedimiento que se usó para la recolección de datos se inició con la solicitud de permiso respectivo al Director del Centro de Salud de Piñas, emitido por la coordinadora de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Una vez obtenida la autorización del permiso, se procedió a coordinar con el centro de salud. La aplicación de los cuestionarios tuvo una duración aproximada de 15 minutos y se realizó de forma presencial.

El instrumento está conformado por 22 ítems. Posee dos secciones, una para los datos sociodemográficos y la segunda con variables de conocimiento acerca de la Demencia Senil con respecto al cuidador.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS versión 26, obteniendo frecuencias y porcentajes, los cuales fueron expresados en tablas para el análisis resguardando en cada momento la identificación de los adultos mayores. Se realizó una revisión bibliográfica en donde se analizaron 50 artículos científicos de los cuales se eligieron 25 que cumplen con las búsqueda establecida con ayuda de base de datos de buscadores con contenido científico y de alto impacto tales como (SciELO, Redalyc, Elsevier, ScienceDirect)

Resultados

TABLA 1

EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Tabla cruzada Sexo del adulto mayor*Edad del adulto mayor*Procedencia del adulto mayor

Procedencia del adulto mayor		Edad del adulto mayor			Total
		60 a 69 años	70 a 79 años	80 a 89 años	
Urbano	Masculino	4	14	11	29
	Femenino	13	14	17	44

	Total		17	28	28	73
Rural	sexo del adulto mayor	Masculino	2	3	4	9
		Femenino	5	6	7	18
	Total		7	9	11	27
Total	sexo del adulto mayor	Masculino	6	17	18	41
		Femenino	18	20	21	59
	Total		24	37	39	100

La Tabla 1 nos muestra la distribución demográfica de una muestra de 100 pacientes adultos mayores con demencia senil, segmentados por género, grupo de edad y ubicación geográfica (urbana vs. rural), donde tenemos que en la zona Urbana predominó el sexo femenino con un total del 44% en la edad de 80 a 89 años de edad con un 17%, mientras que el sexo masculinos con un total del 29% en la edad de 70 a 79 años de edad con un 14%. En la zona Rural quien predominó de igual manera el sexo femenino con un total del 18% en la edad de 80 a 89 años de edad con el 7% mientras que el sexo masculino con un total del 10% en la edad de 80 a 89 años de edad con un total del 4%. Frente a esto podemos observar que el sexo femenino fue el sexo más encuestado con un total del 59% en la edad de 80 a 89 años de edad con un 21% y el sexo masculino con un total del 41% en la edad de 80 a 89 años de edad con un 18%. Este patrón podría reflejar diferencias en la prevalencia de demencia senil entre géneros y una mayor longevidad en las mujeres. Por otro lado, al comparar la distribución por grupo de edad entre áreas urbanas y rurales, se evidencia que la mayoría de los pacientes se encuentran en grupos de edad de 80 a 89 años con 39 casos. Esta diferencia podría indicar una mayor detección y diagnóstico de demencia senil en áreas urbanas, así como una posible migración de personas mayores hacia estas zonas en busca de atención médica especializada.

TABLA 2
COMUNICACIÓN, CUIDADO Y DIAGNÓSTICO DEL ADULTO MAYOR

¿Hace que tiempo fue diagnosticado el adulto mayor con demencia senil?			¿Quién cuida con frecuencia al Adulto Mayor?				Total
			Esposa	Hijos	Nietos	Otros	
1 a 3 Años	¿Considera que existe comunicación entre el cuidador y el Adulto Mayor?	Rara vez	3	3	6	0	12
		Algunas veces	12	10	15	1	38
	Total		15	16	18	1	50
4 a 6 Años	¿Considera que existe comunicación entre el cuidador y el Adulto Mayor?	Rara vez	3	4	6		13
		Algunas veces	3	10	13		26
	Total		9	14	16		39
7 a 10 Años	¿Considera que existe comunicación entre el cuidador y el Adulto Mayor?	Rara vez	3	5	3		11
		Algunas veces					
	Total		3	5	3		11
Total	¿Considera que existe comunicación entre el cuidador y el Adulto Mayor?	Rara vez	12	15	9	0	36
		Algunas veces	15	20	28	1	64
	Total		27	35	37	1	100

En la Tabla 2 se puede evidenciar la comunicación, el cuidado y el tiempo que ha sido diagnóstico el paciente adulto mayor con demencia senil; donde tenemos que de 1 a 3 años de su diagnóstico existe comunicación algunas veces con un total del 38% en mayor porcentaje con los nietos en un 15%, seguido de la esposa con 12%, rara vez con un total de 12%, en un mayor porcentaje con los nietos de un 6%. De 4 a 6 años existe comunicación algunas veces con un total del 26% seguido de los hijos con 10% en cambio rara vez nos da un total de 13% con los nietos en un índice de 6%. Mientras que, de 7 a 10 años existe comunicación rara vez con un total del 11% con sus hijo en un 5%. Se observa una clara tendencia a una disminución en la frecuencia de la comunicación con familiares a medida que transcurre el tiempo desde el diagnóstico. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el apoyo emocional y la comunicación en el manejo integral de paciente con demencia senil, así como la necesidad de intervenciones específicas para mantener y fortalecer las conexiones familiares a lo largo del tiempo.

TABLA 3
COMPLICACIONES QUE TIENE EL ADULTO MAYOR.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HTA	36	36.0	36.0	36.0
	Obesidad	43	43.0	43.0	79.0
	Dolores Musculares	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

En la tabla 3 se puede evidenciar las complicaciones que tiene el adulto mayor con demencia. Se observa que la obesidad es la complicación mas prevalente, afectando a 43 de los 100 pacientes analizados. La hipertensión también es una preocupación significativa, afecta a 36 pacientes, mientras que los dolores musculares afectaron a 21 pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y gestionar estas condiciones médicas comórbidas en pacientes con demencia senil para mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones adicionales.

TABLA 4
ACTIVIDADES QUE NECESITA AYUDA Y CON QUE FACILIDAD OLVIDA LAS COSAS

		¿Con qué facilidad olvida las cosas el Adulto Mayor?			
		Poca facilidad	Muchas facilidad	No tiene recuerdos	Total
¿Qué actividades realiza con facilidad Adulto Mayor?	Necesita ayuda para todas las actividades	15	12	10	37
	Todas las actividades realiza por cuenta propia	36	27	0	63
	Total	51	39	10	100

En la tabla 4 se puede evidenciar la relación entre la facilidad para olvidar cosas en los adultos mayores con demencia senil y su capacidad para realizar actividades por sí mismos. Podemos evidenciar que las personas que necesitan ayuda para todas las actividades son 37% en donde el 15% olvidan las cosas con poca facilidad y el 12% con mucha facilidad, mientras tanto las personas

que realizan por cuenta propia todas las actividades son el 63% olvidan las cosas con poca facilidad y el 27% con mucha facilidad. Frente a esto podemos observar que el 63% de las personas realiza todas las actividades por cuenta propia y las olvida con poca facilidad en un 51%. Esto sugiere que existe una correlación entre la capacidad de realizar actividades por cuenta propia y facilidad para recordar en adultos mayores con demencia senil.

TABLA 5
DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD Y ATENTADO CONTRA SU VIDA

		¿Ha existido alguna manera inconsciente que el adulto mayor con enfermedad Alzheimer ha querido atentar contra su vida?			Total
		llanto excesivo	Depresión severa	No toma medicamento	
¿El adulto mayor con Demencia Senil ha sido diagnosticado con depresión y ansiedad?	Si	25	16	3	44
	No	26	23	7	56
Total		51	39	10	100

En la tabla 5 nos muestra la relación entre si el adulto mayor ha sido diagnosticado con depresión y ansiedad, y si ha existido alguna manera inconsciente de que haya querido atentar contra su vida; en donde tenemos que el 44% ha sido diagnosticado con depresión y ansiedad presentando llanto excesivo en un 25%, seguido de depresión severa con 16% y de la acción de no tomar la medicación con 3%; mientras que el 56% no hay presentado depresión y ansiedad pero sí han presentado llanto excesivo con un 26%, seguido de la depresión excesiva 23%, y de la acción de no tomar la medicación con 7%. A pesar de que el porcentaje de los pacientes que presentan depresión y ansiedad es menor a los que si presentan, se pueden observar que los pacientes de una u otro forma de forma inconsciente han querido atentar contra su vida demostrándolo con el llanto excesivo en un 51%, seguido de la depresión severa con un 39% y no tomando el medicamento con 10%. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de una atención integral que aborde tanto los síntomas emocionales como los riesgos potenciales para la seguridad de los pacientes con demencia senil, subrayando la importancia de intervenciones adecuadas de apoyo psicológico y de seguridad en este contexto clínico.

TABLA 6

ASEO DEL ADULTO MAYOR Y RIESGO DE CAÍDA

Tabla cruzada ¿Con qué frecuencia es el aseo del Adulto Mayor?*:¿Ha tenido alguna caída el Adulto Mayor?

		¿Ha tenido alguna caída el Adulto Mayor?		Total
		Si	No	
¿Con qué frecuencia es el aseo del Adulto Mayor?	Con frecuencia	26	10	36
	Casi nunca	15	49	64
Total		41	59	100

La Tabla 6 proporciona una visión sobre la relación entre la frecuencia del aseo en adultos mayores y la ocurrencia de caídas. Los resultados muestran que el 36% de los adultos mayores se asean con frecuencia, de los cuales el 26% ha experimentado caídas y el 10% no las ha sufrido. Por otro lado, el 64% de los pacientes que casi nunca realizan su aseo han presentado un índice del 15% de caídas, mientras que el 49% no ha experimentado caídas. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la frecuencia del aseo y la probabilidad de sufrir caídas en adultos mayores con demencia senil. Aquellos que mantienen una higiene más regular parecen tener una mayor incidencia de caídas en comparación con aquellos que no lo hacen con tanta frecuencia.

Discusión

la distribución demográfica de una muestra de 100 pacientes adultos mayores con demencia senil, segmentados por género, grupo de edad y ubicación geográfica (urbana vs. rural), donde tenemos que el sexo femenino fue el sexo más encuestado con un total del 59% en la edad de 80 a 89 años de edad con un 21% y el sexo masculino con un total del 41% en la edad de 80 a 89 años de edad con un 18%. Podemos comparar con un estudio realizado en la Universidad Estatal de Milagro en Ecuador donde nos indica con respecto a la prevalencia de demencia senil en Ecuador según sexo, el mayor porcentaje se presenta en el sexo femenino con el 65 % y con respecto a la prevalencia por edad, se detalla que el 35 % de las mujeres se presenta entre los 60 a 65 años y el 20 % de los varones entre los 66 a 71 años. (Quizhpi, 2021) la prevalencia de alzhéimer en Ecuador por sexo es de 65 % en mujeres y 35 % en los varones. El 35 % se presenta entre los 60 a 65 años

de edad y el 20 % entre los 66 a 71 años. Entre los factores de riesgo destacan: la edad 30 %, enfermedades cardiovasculares el 20 % y el 18 % por problemas emocionales. Con el 17 % acompañadas de enfermedades con deterioro cognitivo y depresión, el 29 % se produce por enfermedades cardíacas, el 20 % por diabetes y el 18 % por enfermedades pulmonares.

la prevalencia de alzhéimer en Ecuador por sexo es de 65 % en mujeres y 35 % en los varones. El 35 % se presenta entre los 60 a 65 años de edad y el 20 % entre los 66 a 71 años. Entre los factores de riesgo destacan: la edad 30 %, enfermedades cardiovasculares el 20 % y el 18 % por problemas emocionales. Con el 17 % acompañadas de enfermedades con deterioro cognitivo y depresión, el 29 % se produce por enfermedades cardíacas, el 20 % por diabetes y el 18 % por enfermedades pulmonares.

La comunicación, el cuidado y el tiempo que ha sido diagnóstico el paciente adulto mayor con demencia senil; donde tenemos que de 1 a 3 años de su diagnóstico existe comunicación en mayor porcentaje con los nietos en un 15%, seguido de la esposa con 12%, rara en un mayor porcentaje con los nietos de un 6%. De 4 a 6 años existe comunicación alguna veces en donde nos da un total de 13% con los nietos en un índice de 6%. Mientras que, de 7 a 10 años existe comunicación rara vez con sus hijo en un 5%. Tiene relación a un estudio realizado en una universidad de California por el autor Cárdenas en donde la población tiene más de 60 años y el 50% han sido diagnosticados con demencia senil en unos 3 años; mientras que los resultados de este estudio muestran que en personas menores de 54 años el 31% han sido diagnosticados con luego de 4 a 7 años y el 22% de los adultos de 90 a 99 años se les ha diagnosticado esta enfermedad luego de 8 años. Este estudio encontró que el 50% de los adultos tienen más de 85 años y por lo general viven con sus nietos quienes se encargan de cuidarlos mientras que sus hijos trabajan; en comparación del resto que pagan a cuidadores informales para que los ayuden en el cuidado completo del adulto mayor. (Garcia, 2022)

El adulto mayor con demencia presenta varias complicaciones en donde se observa que la obesidad es la complicación más prevalente, afectando a 43 de los 100 pacientes analizados. La hipertensión también es una preocupación significativa, afecta a 36 pacientes, mientras que los dolores musculares afectaron a 21 pacientes. Esto tiene comparación a un estudio realizado por Custodio en la Habana Cuba en donde revelaron una prevalencia entre el 6,4 % y el 10,8 % de los encuestados que presentan patologías sin tratamiento, incluso en 2016 18 ascendió a un 12,1 %; hecho que destaca el aumento acelerado de la obesidad poblacional en el país y las altas tasas

de prevalencia del síndrome demencial como problema de salud. En esta investigación es notable lo elevado de dicha cifra (15,33 %), se identificaron numerosos factores de riesgo propios de la población local como lo son los dolores musculares y la migraña y que coinciden con los reportados del grupo de 80 que presentan problemas de hipertensión y de diabetes dando así un grupo alarmante ya que su demencia hace que su enfermedad vaya deteriorándose de una manera progresiva. (Custodio, 2018)

la relación entre la facilidad para olvidar cosas en los adultos mayores con demencia senil y su capacidad para realizar actividades por sí mismos. Podemos evidenciar que las personas que necesitan ayuda para todas las actividades son 37% en donde el 15% olvidan las cosas con poca facilidad y el 12% con mucha facilidad, mientras tanto las personas que realizan por cuenta propia todas las actividades son el 63% olvidan las cosas con poca facilidad y el 27% con mucha facilidad. Tiene relación a un estudio realizado por Asenjo y Vásquez realizado en Centro Médico Salud de Chota, Cajamarca en donde nos indica que el 47% de esa población presentan deterioro cognitivo parcial lo cual no se limitan en realizar sus actividades, existe también que el 67% presenta pérdida de memoria momentánea lo cual esto no influye en sus totalidad para realizar sus actividades diarias, aunque el 24% manifestó necesitar ayuda para poderlas realizar ya que por la pérdida de memoria se les hace un poco complejo realizar sus actividades completas. (Asenjo, 2021)

La relación entre si el adulto mayor ha sido diagnosticado con depresión y ansiedad, y si ha existido alguna manera inconsciente de que haya querido atentar contra su vida tenemos que el 44% ha sido diagnosticado con depresión y ansiedad presentando llanto excesivo en un 25%, seguido de depresión severa con 16% y de la acción de no tomar la medicación con 3%; mientras que el 56% no hay presentado depresión y ansiedad pero sí han presentado llanto excesivo con un 26%, seguido de la depresión excesiva 23%, y de la acción de no tomar la medicación con 7%. Tiene relación a un estudio realizado por ENSANUT en donde nos indica que se encontraron síntomas depresivos en mujeres, que provenían de área suburbana; a su vez nos menciona que en la depresión crónica el 95% eran más frecuentes en el medio rural, el 67% de los familiares menciona que el adulto mayor presentaba ansiedad que venía acompañado de llanto excesivo en donde aumentaban con la edad y estaban asociados con el riesgo social, la comorbilidad, el deterioro cognitivo en donde se debe tener en cuenta la depresión crónica del paciente. (Guevara, 2020)

La visión sobre la relación entre la frecuencia del aseo en adultos mayores y la ocurrencia de caídas. Los resultados muestran que el 36% de los adultos mayores se asean con frecuencia, de los cuales

el 26% ha experimentado caídas y el 10% no las ha sufrido. Por otro lado, el 64% de los pacientes que casi nunca realizan su aseo han presentado un índice del 15% de caídas, mientras que el 49% no ha experimentado caídas. Tiene relación a un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud en donde nos refiere el adulto mayor se ve expuesto a las caídas debido a factores de riesgo, intrínsecos y extrínsecos. En donde nos indica que de 10 adultos mayores de una misma comunidad 3 sufre una caída al año, y que el 70% de los accidentes que causan la muerte en los adultos mayores son las caídas, a su vez el 30 y el 40% de adultos mayores que viven en residencias geriátricas y el 50% que viven en sus hogares sufren caídas; asimismo son causa principal de muerte accidental, y los costos de medicación por las lesiones causadas y esto va en aumento. (Salud O. P., 2021)

Conclusión

Actualmente la demencia es considerada un problema de salud y es obvio que el aumento de la esperanza de vida en nuestro país es y seguirá siendo un tema relacionado con la aparición de esta enfermedad. Puedes prevenir la demencia desarrollando un estilo de vida saludable durante toda tu vida. La actividad física, el desarrollo intelectual, la estimulación de la función cognitiva, la reducción del estrés, la prevención de enfermedades no transmisibles y una dieta saludable son factores que pueden prevenirlo. No se trata sólo de vivir hasta la vejez, sino de la calidad de vida que se logra.

La percepción del cuidador informal en el adulto mayor con demencia senil es un aspecto fundamental y complejo que influye significativamente en la calidad de vida tanto del paciente como del propio cuidador. A través de la investigación y la comprensión de esta percepción, se puede identificar la carga emocional, física y financiera experimentada por los cuidadores, así como también los factores que afectan su satisfacción y bienestar. Estas percepciones pueden variar ampliamente dependiendo de factores como el nivel de apoyo social, los recursos disponibles y las estrategias de afrontamiento empleadas. Por lo tanto, es crucial abordar estas percepciones en la planificación y prestación de servicios de atención a fin de ofrecer un apoyo integral y personalizado tanto al adulto mayor con demencia senil como a sus cuidadores, mejorando así la calidad de vida de ambas partes y promoviendo un envejecimiento saludable y digno.

Referencias

1. Alvarado, M., & Et al. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. Revista Cuidarte. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813>
2. Alvarez, J. R. (2018). Intervención educativa en pacientes con demencia e impacto en la calidad de vida de cuidadores. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200006
3. Aravena, J. (2018). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales. Revista Chilena de neuro-psiquiatria. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400008>
4. Asenjo, K. V. (2021). FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A DEMENCIA SENIL. Revista de Ciencia y Salud. <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i2.pp19-26>
5. Bastida, J. D. (2016). Relación entre el burnout y la calidad de vida del cuidador de personas con demencia. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100005
6. Carazo, E. T. (2021). Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. Revista Medica de Familia. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(01\)74030-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(01)74030-0)
7. Castillo, R. (2019). Registro Estadístico de la Demencia Senil. Revista de Estadística y Metodología. 10.1016/j.regg.2018.12.007
8. Custodio, N. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. Revista de Neuro-Psiquiatría. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v8i14.3438>
9. Donoso, A. (2021). Demencias: perspectiva del fin de siglo. Revista chilena de neuro-psiquiatría. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000100009>
10. DrCs. Juan Llibre Rodríguez, M. R. (2017). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/demencia-america-latina-caribe-prevalencia-incidencia-repercusiones-tendencias-lo-largo>
11. García, A. M. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. Revista Cuidarte. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813>
12. Garcia, Y. (2022). Caracterización de cuidadores de adultos mayores con demencia. Revista Médica Electrónica. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4590>

13. Guevara, F. (2020). **DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR**. Dialnet. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
14. Holtman, R. M. (2020). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Enfermedad de Demencia Senil. Artículo de Investigacion. 10.1016/j.regg.2008.12.004
15. Jiménez, C. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. Revista Cubana de Salud Publica. 10.1016/j.neuarg.2020.01.003
16. Mancho, L. (2017). El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). Elsevier. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007
17. Martín, L. S. (2021). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300004
18. Merchán, E. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Demencia. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000200002&script=sci_abstract
19. Montesinos, C. (2019). Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100005
20. Murga, H. V. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. Scielo. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmp.v81i1.3269>
21. Núñez, N. O. (2020). Demencia senil un problema de salud continuo. Revista de investigacion. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122415/revista-anacem-141-18-23.pdf>
22. Oliva, N. (2020). La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. Revista de investigaciones medicoquirurgicas. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/591>
23. OPS. (2021). El mundo no está abordando el reto de la demencia. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>

24. Paez, E. (2019). Demencia: Diagnostico y Evaluacion. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47310302.pdf>
25. Pérez, V. T. (2022). Demencias: su enfoque diagnóstico. Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400010
26. Pilar, M. d. (2022). Relación entre la depresión y la demencia. Revista Ecuatoriana de Neurologia. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/relacion-entre-la-depresion-y-la-demencia-relationship-between-depression-and-dementia/
27. Qhizhpi, J. M. (2021). Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. Revista Ecuatoriana de Ciencai, Tecnologia e Innovacion en Salud Publica. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/38>
28. Rodríguez, O. B. (2020). La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. Revista investigativa. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq201u.pdf>
29. Rodrígueza, V. G. (2018). La demencia senil no existe. Compromisos de la Atención Primaria en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con deterioro cognitivo y sus familiares. Elsevier. 10.1016/S1138-3593(08)71849-5
30. Salud, O. M. (2021). Demencia. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
31. Salud, O. P. (2021). PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA TERCERA EDAD. SU PREVENCIÓN. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7909860>
32. Sánchez, C. Z. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. Revista Española de Geriatria y Gerontologia. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007>
33. Sáncheza, C. Z. (2019). America latina y su demencia senil. Elsevier. 10.1016/j.regg.2018.12.007
34. Vaca, J. G. (2020). El dolor en personal con demencia moderada o severa: revision narrativa. Scielo. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300005>
35. Zúñiga, T. (2017). EL RESPETO A LA AUTONOMÍA EN EL MANEJO DE ANCIANOS CON DEMENCIA. Revista Colombiana de Bioetica. <https://doi.org/10.18270/rcb.12i2.1929>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).