

TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO

VIDA NUEVA

SEDE MATRIZ



TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS POR MEDIO DE UN PROGRAMA
DE PREVENCIÓN DE DEMENCIA SENIL EN ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA MALCHINGUÍ DURANTE UN PERÍODO DE ABRIL – SEPTIEMBRE 2023

PRESENTADO POR

FREIRE NAVARRETE JOEL ABRAHAN

TUTOR

OBST. BAHAMONDE GARRIDO KARLA CRISTINA

FECHA

SEPTIEMBRE 2023

QUITO – ECUADOR

Técnico Superior en Enfermería

Certificación del Tutor

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Aplicación Práctica con el tema: “Implementación de estrategias y técnicas por medio de un programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia Malchinguí durante un período de abril – septiembre 2023”, presentado por el ciudadano Freire Navarrete Joel Abraham, para optar por el título de Técnico Superior en Enfermería, certifico que dicho proyecto ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Quito, del mes de septiembre de 2023.

Tutor: Obst. Bahamonde Garrido Karla Cristina

C.I.: 1726283425

Técnico Superior en Enfermería

Aprobación del Tribunal

Los miembros del tribunal aprueban el Proyecto de Aplicación Práctica, con el tema: “Implementación de estrategias y técnicas por medio de un programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia Malchinguí durante un período de abril – septiembre 2023”, presentado por el ciudadano Freire Navarrete Joel Abraham facultado en la carrera Técnico Superior en Enfermería.

Para constancia firman:

C.I.:

DOCENTE TUVN

C.I.:

DOCENTE TUVN

C.I.:

DOCENTE TUVN

C.I.:

DOCENTE TUVN

Técnico Superior en Enfermería

Cesión de Derechos de Autor

Yo, Freire Navarrete Joel Abrahan portador de la cédula de ciudadanía 175144041-1, facultado en la carrera de Técnico Superior en Enfermería, autor de esta obra, certifico y proveo al Tecnológico Universitario Vida Nueva usar plenamente el contenido de este Proyecto de Aplicación Práctica con el tema “Implementación de estrategias y técnicas por medio de un programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia Malchinguí durante un período de abril – septiembre 2023”, con el objeto de aportar y promover la cultura investigativa, autorizando la publicación de mi proyecto en la colección digital del repositorio institucional, bajo la licencia Creative Commons: Atribución - No Comercial - Sin Derivadas.

En la ciudad de Quito, del mes de septiembre de 2023.

Freire Navarrete Joel Abrahan

C.I.: 175144041-1

Dedicatoria

Querido padre Paul Freire y madre Vicky Navarrete:

Hoy, al culminar este apasionante viaje académico, deseo expresar mi más profunda gratitud y dedicar estas líneas con amor y cariño a dos seres excepcionales que han sido mi luz y guía a lo largo de toda mi vida: ustedes, mis amados padres.

Desde mis primeros pasos en el mundo del conocimiento hasta este momento trascendental de presentar mi proyecto de titulación, han estado a mi lado brindándome un apoyo incondicional y alentándome a perseguir mis sueños. Vuestra dedicación y sacrificio han sido una fuente constante de inspiración para mí, mostrándome que, con esfuerzo, perseverancia y amor, se pueden alcanzar las metas más altas.

Este proyecto de titulación es el resultado de años de esfuerzo y dedicación, y quiero que sepan que cada línea escrita lleva vuestro amor impreso en ella. Es mi humilde manera de expresar mi profundo agradecimiento por todo lo que han hecho por mí.

Con estas palabras, dedico este proyecto a ustedes, mis adorados padres, Paul Freire y Vicky Navarrete. Vuestra inquebrantable fe en mí y vuestro amor incondicional han sido la brújula que me ha guiado hacia el éxito.

Gracias por ser mis pilares, mis consejeros y mis más grandes motivadores. Hoy, con este proyecto de titulación, espero honrar vuestro legado y llevarlo conmigo en cada paso que dé en mi camino hacia el futuro.

Con todo mi amor y gratitud,

Joel Freire.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en mi camino hacia la culminación de este proyecto de titulación, en este momento especial, quiero dedicar palabras de gratitud a aquellos seres queridos que han estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y alentándome en cada paso que he dado.

En primer lugar, mi sincero agradecimiento va dirigido a mi hermano, tu presencia en mi vida ha sido una fuente constante de motivación y fuerza siempre estuviste dispuesto a escucharme, a brindarme tus consejos y a ofrecerme tu apoyo en los momentos de mayor desafío, sin ti, este camino habría sido más difícil de transitar, y por eso te doy las gracias de corazón.

También quiero expresar mi gratitud hacia mis abuelos vuestra sabiduría, cariño y paciencia han sido un pilar fundamental en mi crecimiento académico y personal siempre me brindaron palabras de aliento y confianza en mis capacidades, lo cual ha sido una inspiración constante para alcanzar mis metas.

A mis seres queridos, quienes han estado a mi lado en todo momento, les agradezco de manera especial.

A todos y cada uno de ustedes, gracias de corazón vuestra presencia en mi vida ha dejado una huella imborrable espero poder retribuir vuestro amor y apoyo en cada paso que dé en el futuro. Con profundo agradecimiento,

Joel Freire.

Tabla de Contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
Antecedentes	13
Justificación	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marco Teórico	16
Demencia Senil	16
Clasificación de la Demencia	16
Demencias Primarias	16
Demencias Secundarias	17
Síntomas	18
Síntomas Conductuales	18
Síntomas Psicológicos	19
Tratamientos	19
Tratamiento Farmacológico de los Síntomas Cognitivos	20
Tratamiento Farmacológico de Trastornos Conductuales	20
Cuidados Integrales	20
Técnicas y Estrategias para Prevenir la Demencia Senil	21
Técnicas	21

	8
Estrategias	22
Ventajas	22
Desventajas	23
Nutrición Adecuada para Prevenir la Demencia Senil	23
Factores Dietéticos	23
Factores Nutricionales	27
Actividades para Prevenir la Demencia Senil	28
Orientación	28
Memoria	29
Lenguaje	29
Cálculo	30
Praxias	30
Gnosias	31
Marco Legal	31
Derecho del Adulto Mayor	31
Ley Orgánica de Salud	32
Marco Espacial	33
Ubicación Geográfica	33
Metodología y Desarrollo del Proyecto	35
Diseño Metodológico	35
Investigación Cuantitativa	35
Investigación Cualitativa	36
Investigación Mixta	36

	9
Metodología a Aplicar	36
Determinación de la Población y Muestra	37
Análisis e Interpretación de Datos	37
Propuesta	51
Programa para Prevenir la Demencia Senil	51
Estrategias y Técnicas	51
Desarrollo del Programa	56
Cronograma de Actividades	56
Itinerario de Nutrición Diario	57
Cronograma de Implementación	58
Análisis FODA	59
Análisis de Costos	60
Presupuesto de Materiales	60
Presupuesto de Alimentación	62
Presupuesto Total	64
Evaluación del Programa	65
Evaluación de Reacción	65
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias	70
Anexos	73

Resumen

El presente proyecto tiene como problema central la carencia de estrategias y técnicas para prevenir la demencia senil en la población de adultos mayores, esta enfermedad neurodegenerativa adquiere relevancia debido a la manifestación de síntomas afectando directamente la calidad de vida personal. Por lo cual, se llevó a cabo una investigación por medio de fuentes bibliográficas con el fin de construir una base teórica sólida, a partir de esta, se procedió a la recolección de datos mediante la implementación de una encuesta sobre la demencia senil la cual se aplicó a la población de tercera edad de la parroquia Malchinguí, con el objetivo de realizar un análisis cuantitativo de los resultados obtenidos. Dentro de este contexto, se propone la elaboración de un programa de prevención de demencia senil que abarque las necesidades del adulto mayor basándose en una matriz sistematizada de estrategias y técnicas, cronograma de actividades, itinerario de nutrición, cronograma de implementación y una evaluación de reacción garantizando un seguimiento constante para lograr resultados óptimos en la prevención de la demencia senil, por medio de la promoción del bienestar cognitivo y físico de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA SENIL, ADULTO MAYOR, MALCHINGUÍ, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, NUTRICIÓN.

Abstract

The central problem of this project is the lack of strategies and techniques to prevent senile dementia in the elderly population, this neurodegenerative disease becomes relevant due to the manifestation of symptoms directly affecting the quality of personal life. Therefore a research was conducted through bibliographic sources in order to build a solid theoretical basis, from this it was proceeded to data collection through the implementation of a survey on senile dementia which was applied to the elderly people of the Malchingui parish in order to perform a quantitative analysis of the results obtained. Within this context, it is proposed the development of a senile dementia prevention program that covers the needs of the elderly based on a systematized matrix of strategies and techniques, schedule of activities, nutrition itinerary, implementation schedule and a feedback evaluation ensuring constant monitoring to achieve optimal results in the prevention of senile dementia, through the prevention of senile dementia, through the promotion of cognitive and physical well-being of older adults.

KEYWORDS: SENILE DEMENTIA, ELDERLY PEOPLE, MALCHINGUÍ, COGNITIVE STIMULATION, NUTRITION.

Introducción

La demencia senil es “una alteración cerebral de carácter irreversible, normalmente aparece en la tercera edad con una serie de síntomas que provocan la disminución de la capacidad intelectual del paciente” (Bonomédico, 2018). Lo que lleva a convertirse en un desafío importante en el campo de la salud y el cuidado geriátrico por lo que, el entender y tratar es fundamental ya que de eso depende la calidad de vida de quienes la enfrentan.

Por lo tanto, se realizó una investigación bibliográfica y la recolección de datos mediante una encuesta sobre la demencia senil a la población de tercera edad de la parroquia Malchinguí, con el objetivo de analizar su prevalencia, la aplicación de esta técnica nos ha permitido obtener una visión más precisa de su gravedad.

En este contexto, la propuesta que se ha establecido en este proyecto es la elaboración de un programa de prevención de demencia senil en la parroquia Malchinguí para la población de tercera edad de manera sistematizada el programa consta de cuatro fases. En la primera fase se identifican las diferentes características, estrategias, técnicas, contenidos e información relevante respecto a la demencia senil que serán impartidos en el programa, la segunda fase constituye en la elaboración de un cronograma de actividades diseñado para mantener activas las funciones cognitivas en conjunto con un itinerario nutricional diario, la tercera fase consta de un análisis de costos y presupuestos para los materiales y alimentos que se utilizaran en el programa, y como última fase, se llevará a cabo una evaluación del programa denominada evaluación de reacción, donde se recopilarán datos sobre la percepción y satisfacción de los participantes con respecto al programa.

Antecedentes

La demencia senil es una enfermedad significativa en la salud personal, y su comprensión es fundamental debido al gran impacto en la sociedad, y se caracteriza por la pérdida de la memoria y afecta principalmente a la población de tercera edad. Gestionar adecuadamente la salud en la población de tercera edad es de suma importancia, sin embargo, la falta de adecuadas estrategias y técnicas de atención y cuidado en la demencia senil trae una serie de consecuencias negativas estas incluyen una disminución en la calidad de vida de los pacientes, dificultades en su salud y un rendimiento deficiente en la sociedad.

Considerando que “los adultos mayores presentan condiciones socioeconómicas mayoritariamente precarias: 57,4%, es decir 537.421 personas, se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza” (Maldonado, 2018). Y “el 69,21% no están afiliados a la seguridad social, mientras que los afiliados representarían apenas el 30,79%” (La Barra Espaciadora, 2020). La inaccesibilidad a la atención médica influye en la detección temprana de enfermedades en la población de tercera edad lo que, a su vez, puede contribuir al agravamiento de estas debido a la falta de tratamiento y un seguimiento médico adecuado, lo que conlleva al aislamiento social, ya que están limitados en sus actividades como también en su participación social debido a su estado de salud deteriorado.

Con la elaboración de un programa de prevención de la demencia senil, la población de tercera edad se verá directamente beneficiada, al tener un cronograma de actividades centrado en la estimulación cognitiva y un itinerario de alimentación con las cantidades adecuadas y los nutrientes necesarios para mantener una buena salud cerebral, dando como resultado un envejecimiento activo y saludable.

Justificación

La demencia senil es un problema de salud pública altamente importante en la actualidad, en el que existen múltiples factores que afectan a la población de tercera edad una buena salud y técnicas de prevención a la demencia senil son fundamentales para una buena calidad de vida y un envejecimiento tranquilo.

Por otro lado, el bienestar mental es un factor clave en la autonomía de la vida diaria hacia la población de tercera edad, lo cual se traduce en un aumento de la independencia personal a medida que envejecen, por medio de la implementación de itinerario para prevenir la demencia senil efectiva se puede contribuir al mejoramiento de la memoria y fortalecer sus emociones en la sociedad.

La población de tercera edad no cuenta con un personal capacitado en técnicas efectivas para prevenir la demencia senil, afectando de manera directa su salud y calidad de vida, limitando su capacidad para recordar siendo esencial en las actividades cotidianas de manera eficiente.

En este sentido, el propósito de este proyecto de investigación es desarrollar un itinerario que permita a la población de tercera edad mejorar su salud, con el fin de estimular la cognición dentro de un ambiente positivo.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la efectividad de diversas estrategias y técnicas de intervención para la disminución de la demencia senil en adultos mayores, a través de un estudio comparativo de diferentes enfoques terapéuticos y su impacto en la cognición, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos Específicos

- Recopilar información sobre la demencia senil en el adulto mayor de diferentes fuentes bibliográficas.
- Analizar la efectividad de estrategias y técnicas existentes para la disminución de la demencia senil en el adulto mayor.
- Diseñar un programa de prevención de demencia senil en adultos mayores para la población de la parroquia Malchinguí.

Marco Teórico

Demencia Senil

La demencia senil es “un síndrome que ocasiona un deterioro cognitivo progresivo y constante de la memoria, lenguaje, intelecto, orientación, cálculo o percepción espacial, comportamiento y capacidad para realizar las actividades de la vida diaria” (Vásquez, 2021). Esto provoca pérdida progresiva de la independencia en la población de tercera edad.

Siendo el resultado del deterioro y ausencia de células nerviosas del cerebro, causado por ser “una enfermedad ligada a la edad, por lo que uno de los factores que han contribuido a incrementar su incidencia y prevalencia en las últimas décadas se deriva del envejecimiento progresivo de la población” (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2006).

Marchán menciona que afecta directamente el hábito de los intereses se va reduciendo lentamente, se entorpece el pensamiento, falla la memoria, se pierde el sentido de orientación en el tiempo y en el espacio, ocurre ilusiones y las emociones son antagónicas.

Clasificación de la Demencia

Por lo general, se fundamenta en la relación entre los antecedentes y el estado clínico de los síntomas presentes en la persona puesto que, es fundamental conocer la historia clínica del paciente la cual se divide de la siguiente manera:

Demencias Primarias

Enfermedad de Alzheimer (EA). Es una enfermedad “degenerativa primaria de origen desconocido, caracterizada por la pérdida de memoria de instauración gradual y continua, con afectación global del resto de las funciones superiores, que conlleva la repercusión consecuente en la actividad laboral o social” (SEGG, 2006).

Demencias Frontotemporales. Se caracteriza por “alteración de la memoria semántica que determina trastorno en la denominación o en la comprensión de palabras habladas o escritas y en el conocimiento de las propiedades de objetos, palabras o conceptos” (SEGG, 2011).

Demencia por Cuerpos de Lewy. Es una patología neurodegenerativa que “corresponde a la segunda causa de demencia a partir de la sexta década de vida, difícil de diagnosticar, por lo que suele confundirse con otros síndromes demenciales y trastornos psiquiátricos” (Faggioni, 2018).

Enfermedad de Parkinson. Alemán (2022) la define como una enfermedad neurológica crónica y progresiva que se manifiesta especialmente con la aparición de lentitud al moverse, a esto se le llama bradicinesia que clínicamente cursa con una combinación de síntomas motores, autonómicos y mentales en el cuerpo humano.

Enfermedad de Huntington. Es una rara y bastante grave enfermedad neurológica está causada por “un desorden neurodegenerativo hereditario, que se encuentra asociado con una afectación en el cromosoma 4 e involucra una repetición del trinucleótido CAG (citosina, adenina, guanina)” (Vallejo, 2020). Teniendo como resultado la combinación de síntomas involuntarios motores y mentales en el cuerpo humano.

Degeneración Cortico-Basal. Para Cardona (2013) es un proceso neurodegenerativo poco frecuente, de etiología desconocida y de curso progresivo, cuya edad de inicio se sitúa entre los 60 y 70 años, el síndrome clínico suele caracterizarse por signos de disfunción cortical y trastornos del movimiento.

Demencias Secundarias

Demencia Vascular. Es un síndrome “con una compleja interacción que comprende las alteraciones isquémicas o hemorrágicas asociadas a factores de riesgo vascular (HTA, diabetes

mellitus, obesidad, enfermedades cardíacas embolígenas, tabaquismo, sedentarismo, hiperhomocisteinemia), a diversos factores del paciente, cognición y a los factores genéticos” (López, 2011).

Demencia Metabólica. La demencia debido a causas metabólicas es una “pérdida de la función mental que se puede presentar con procesos químicos anormales en el cuerpo. En algunos de estos trastornos, si se tratan tempranamente, la disfunción cerebral puede revertirse” (MedlinePlus, 2022). Están producidas por hipotiroidismo o hipertiroidismo, insuficiencia, etc.

Demencia por Causas Psiquiátricas. Afalu (2023) explica que son causadas por trastornos psicológicos como depresión o esquizofrenia, manifestados con o sin anterioridad a los 60 años, o por problemas psicológicos asociados a situaciones vitales estresantes, como la pérdida del conyugue.

Síntomas

Los síntomas de la demencia abarcan más que simplemente la pérdida de memoria, también incluyen cambios en el habla, comportamiento, capacidad de planificación, así como confusión en cuanto a la orientación con respecto al tiempo y espacio, que pueden manifestarse desde las primeras etapas de la enfermedad. Se divide en dos grupos, de la siguiente manera:

Síntomas Conductuales

Estas se identifican mediante “la observación del paciente e incluyen la agresividad física, los gritos, la inquietud, la agitación, el vagabundeo, las conductas culturalmente inapropiadas, la desinhibición sexual, la acumulación de cosas, los insultos y la excesiva dependencia del cuidador” (Olazarán, 2017).

Síntomas Psicológicos

Olazarán (2017) menciona que se detectan habitualmente mediante la entrevista con el paciente y el cuidador, estas pueden ser: la ansiedad, el estado de ánimo depresivo, las alucinaciones y la alteración del pensamiento.

Teniendo en cuenta que, la demencia se manifiesta de manera distinta en cada individuo, variando según las causas subyacentes, la presencia de otras condiciones de salud y la capacidad cognitiva previa al desarrollo de la enfermedad, como síntomas básicos para su detección, son los siguientes:

- Alteración en la personalidad.
- Olvidar eventos recientes.
- Perder objetos.
- Desorientarse en el exterior, incluso en lugares familiares.
- Encontrar dificultad en tomar decisiones.
- Deficiencia de atención en conversaciones.
- Problemas para las tareas cotidianas.

Las personas afectadas por la demencia pueden enfrentar desafíos en el reconocimiento de personas, experimentar dificultades en la movilidad, experimentar pérdida de control en la función de la vejiga, obstáculos para alimentarse y beber, además de manifestarse cambios conductuales, generando preocupación tanto para la persona con demencia como para aquellos que la rodean.

Tratamientos

El abordaje de la demencia debe ser “integral, atendiendo a aspectos cognitivos, funcionales o sociales, y continuado a lo largo de la enfermedad por ser pacientes generalmente

de edad” (SEGG, 2011). Además, los cuidados deben tomar en cuenta los factores de riesgo presentes en cada paciente como la hipertensión, diabetes, alcoholismo, tabaquismo u obesidad.

Tratamiento Farmacológico de los Síntomas Cognitivos

Cano (2007) explica que la selección del medicamento depende de múltiples factores económicos, la disponibilidad del fármaco, entre otros, por lo que es recomendable utilizar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), por tener menores efectos secundarios.

- Inhibidores de acetilcolinesterasa
- Memantina.

Tratamiento Farmacológico de Trastornos Conductuales

El tratamiento más indicado según Olazarán (2012) incluirá tanto el manejo no farmacológico, así como un uso juicioso de antidepresivos, benzodiazepinas y neurolépticos en función del síntoma de presentación y su gravedad, de esta manera se ayuda al manejo tanto de la personalidad como emociones del paciente con demencia senil.

Aunque no existe una cura para la demencia, existen numerosas medidas y enfoques disponibles para brindar apoyo tanto a la población de tercera edad que convive con esta enfermedad.

Cuidados Integrales

Este conjunto de cuidados se debe combinar aspectos médicos como psicosociales y se organiza alrededor de un plan que, idealmente, es coordinado especialmente para la persona que padece demencia. Los aspectos fundamentales para un plan de cuidados son “el diagnóstico temprano, el tratamiento farmacológico específico, el control de la comorbilidad, la prevención, y el asesoramiento y apoyo continuo al paciente” (Olazarán, 2012).

Algunos cuidados esenciales para la prevenir el agravamiento de la demencia senil, son los siguientes:

- Mantener una rutina de actividad física.
- Adoptar una dieta balanceada.
- No consumir tabaco u alcohol.
- Asistir de manera regular al médico.

Técnicas y Estrategias para Prevenir la Demencia Senil

El objetivo de estas es mejorar la eficiencia en el rendimiento de estos pacientes, abordando todos los aspectos cognitivos, emocionales y de comportamiento de la persona.

Técnicas

Controlar la Presión Arterial. Puesto que esta conlleva a consecuencias negativas para el corazón, los vasos sanguíneos y el cerebro, por lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar demencia vascular.

Controlar la Glucosa. Puesto que, los niveles de azúcar por encima de lo normal pueden dar lugar al desarrollo de diabetes, deterioro cognitivo como demencia.

Adaptar una Dieta Balanceada. Dado que, la mala alimentación, contribuye al desarrollo de enfermedades que aumentan el riesgo de demencia, como es la diabetes tipo 2 hasta la salud cerebral.

Actividad Física. El ejercicio regular aporta una serie de ventajas para la salud, incluyendo el sobrepeso, enfermedades cardíacas como el riesgo de padecer demencia senil.

Estimulación Cognitiva. Siendo beneficiosa para mejorar las funciones cognitivas como mentales y reducir comportamientos inadecuados asociados a la demencia, contribuyendo al bienestar emocional.

Estrategias

Las estrategias de prevención de la demencia senil son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, reducir la carga económica, mantener la independencia y promover la salud en general. También poder aliviar la carga emocional asociada con la demencia en la sociedad.

Algunas estrategias pueden ser las siguientes:

- Fomentar iniciativas educativas para la población de tercera edad de forma gratuita, que puedan enriquecer el conocimiento y habilidades de las personas, incluyendo el fomento de la lectura, escritura, pintura y entre otros.
- Fomentar programas en el desarrollo cognitivo y el entretenimiento saludable que incluyen involucrarse en actividades que promueven la interacción social, como juegos de cartas, realizar manualidades o participar en actividades recreativas.
- Proveer pautas concernientes a la nutrición y actividad física, tomando en consideración la edad y el estado de salud presente en el paciente.

Ventajas

- Buena calidad de vida.
- Satisfacción emocional.
- Independencia personal.
- Salud mental.
- Mayor autonomía.
- Reducción de enfermedades relacionadas con la demencia senil.
- Mayor longevidad.
- Mejora en la integración social.

- Concientización pública sobre la salud cerebral.
- Promoción de un envejecimiento saludable.

Desventajas

- Necesidad de tiempo.
- Costo económico.
- Restricciones alimenticias.
- Cambio en el estilo de vida.
- Limitaciones médicas.
- Complejidad de las estrategias.
- Inconvenientes logísticos.
- Presión social.
- Desafíos emocionales.
- Presentar un estado progresivo de demencia senil.

Nutrición Adecuada para Prevenir la Demencia Senil

Hernando (2016) menciona que los pacientes con deterioro cognitivo en un principio aumentan las ingestas con frecuencia dan prioridad al consumo de dulces y a medida que progresa la demencia las van reduciendo de forma excesiva a expensas sobre todo del consumo de proteínas.

Factores Dietéticos

El seguimiento de una dieta equilibrada es un elemento esencial del estilo de vida y constituye un “factor protector de muchas de las enfermedades crónico-degenerativas que aquejan actualmente a la población, como, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer asociados con la alimentación y nutrición, obesidad y

demencias” (González, 2016).

A continuación, se presentan algunos alimentos que han sido de gran ayuda para llevar una buena salud en la población de tercera edad:

Frutas y Verduras. González (2016) explica que las personas de edad avanzada con una dieta rica en frutas y verduras tienen concentraciones sanguíneas de sustancias antioxidantes más elevadas e inferiores de marcadores de estrés oxidativo, así como mejores puntuaciones en las evaluaciones neuropsicológicas.

Por ejemplo, frutos como “los arándanos protegen el corazón, previenen la diabetes, ayudan a adelgazar, mejoran la visión, poseen acción antiinflamatoria y mejoran la memoria, no solo revitalizándola, también incluso revirtiendo su pérdida” (Núñez, 2023). De igual manera, alimentos como “el brócoli, la col, las espinacas, la remolacha, las berenjenas o los pimientos son las verduras más idóneas para mejorar la capacidad preventiva” (Gutiérrez, 2017).

Figura 1

Frutas para prevenir la demencia senil



Nota. Frutos rojos (fresas, frambuesas, cerezas y arándanos) que reducen el riesgo de demencia.

Reproducido de *Cómete el agua*, por Nalanda, 2020

(<https://www.nalandaglobal.com/blog/frutas-con-mas-agua/>).

Frutos Secos. Teniendo en cuenta que contienen un alto nivel de fibra, vitaminas y antioxidantes, los frutos secos “ayudan a reducir la presión arterial, a mejorar el metabolismo de la glucosa y la función vasodilatadora endotelial y a reducir la inflamación” (González Rodríguez, 2016).

Figura 2

Frutos Secos



Nota. Ejemplos de frutos secos para prevenir la demencia senil. Reproducido de Pasteurización de frutos secos, por Laitram Machinery, 2023 (<https://www.laitrammachinery.com/are-all-nuts-pasteurized?lang=es>).

Pescados. Hernando (2016) considera factor de protección de desarrollo de deterioro cognitivo, la principal fuente alimenticia de que el consumo intensivo de pescado, rico en MUFA y poli insaturados (PUFA), también es un Omega-3 PUFA son “los ‘pescados azules’ como el salmón, caballa/carite, arenque, sardinas, tuna fresca y el pez espada” (Guerchet, 2014).

Figura 3*Pescados*

Nota. Pescados azules con un alto nivel de Omega 3. Reproducido de consumir pescado ayuda a prevenir estrés, ansiedad y depresión, por Ultimas Noticias Perú, 2018 (<https://acortar.link/eii2w1>).

Té Verde. Se ha observado que este polifenol tiene actividad antitumoral y antienvjecimiento, además modula el estrés oxidativo, posiblemente previniendo el daño estructural.

Figura 4*Té Verde*

Nota. Vínculo entre el té verde y un menor riesgo de demencia. Reproducido de propiedades del té verde para mujeres, por Sport Life, 2019 (https://www.sportlife.es/nutricion/4-propiedades-del-te-verde-para-mujeres-nzm_203997_102.html).

Factores Nutricionales

Vitaminas B. Varios teóricos coinciden en que estos alimentos son incapaces de “ser sintetizadas en cantidades suficientes y por tanto tienen que ser adquiridas a través de la dieta” (Guerchet, 2014). La vitamina B6 (piridoxina), la B9 (fólico) y la B12 (cobalamina) han sido propuestas a tener efectos protectores sobre el envejecimiento cognitivo.

Figura 5

Alimentos con vitamina B



Nota. Alimentos de origen animal ricos en vitamina B12. Reproducido de Alimentos ricos en vitaminas B, por Online Personal Trainer, 2014 (<https://www.onlinepersonaltrainer.es/nutricion-deportiva/alimentos-ricos-en-vitaminas-b/>).

Antioxidantes. Los antioxidantes actúan en contra de la neuro degeneración, limitando la “producción de sustancias tóxicas y reduciendo el daño producido por los radicales libres, los nutrientes con propiedades antioxidantes incluyen, la vitamina C, la E y los flavonoides” (Guerchet, 2014).

Figura 6

Antioxidantes



Nota. Alimentos con un alto nivel en antioxidantes. Reproducido de Antioxidantes: consíguelos de la comida, no de las pastillas, por El Diario, 2018 (https://www.eldiario.es/consumoclaro/tu-mejor-yo/antioxidantes-consiguelos-comida-pastillas_1_1160188.html).

Actividades para Prevenir la Demencia Senil

Las terapias no farmacológicas (TNF) son una “herramienta de gran utilidad para la estimulación de las capacidades de las personas con demencia, con el fin de enlentecer el desarrollo de la enfermedad y potenciar las habilidades remanentes en la persona” (Barrio Sordo, 2019). Por lo que es necesario según Jara (2016) realizar intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social. Las actividades de prevención a la demencia senil se enfocan en intervenir y estimular las siguientes áreas:

Orientación

La orientación en persona, tiempo y espacio es entendida como “el conocimiento que el sujeto tiene del entorno espacial y temporal en el cual se desenvuelve, constituye un concepto heterogéneo relacionado con capacidades cognitivas como la atención” (Seller, 2009). Por lo que en casos de alteración de la atención “falta de persistencia, facilidad de distracción, gran

vulnerabilidad a la interferencia y dificultad para inhibir respuestas inmediatas inapropiadas”

(Jara, 2016). Para contrarrestar este problema se debe realizar:

- Terapia de reorientación.
- Herramientas de apoyo como calendarios o agendas.
- Asistencia verbal para la orientación.
- Fomentar métodos de observación.
- Registrar días festivos y celebraciones personales.
- Registrar una datación bibliográfica personal.

Memoria

La afectación de la memoria en las demencias, y en particular en la enfermedad de Alzheimer, en algún momento del proceso evolutivo de la enfermedad es muy extensa, puesto que se ve afectada tanto la memoria reciente, y por lo tanto el proceso de fijación, como el proceso de consolidación de material produciéndose el olvido. Se debe realizar las siguientes actividades:

- Juegos de memoria.
- Nombrar familiares por medio de fotografías.
- Ejercicios con respecto a datos personales.
- Ejercicios con material visual.
- Repetir palabras.
- Aprender poemas o canciones.

Lenguaje

Jara (2016) explica que se debe entender que el lenguaje no es solamente hablado, sino que también existe el espontáneo en el que hay una denominación de objetos o situaciones,

comprensión, repetición, la expresión escrita y la lectura comprensiva. Estas son:

- Ejercicios de lectura.
- Ejercicios de escritura como redacción, dictado o copia.
- Leer la prensa.
- Ejercicios de descripción por medio de material visual.
- Descripciones de familiares de manera verbal y escrita.
- Tener un diario personal.

Cálculo

Seller (2009) concuerdan en que las habilidades numéricas son consideradas como una de las habilidades instrumentales más importantes en las sociedades de consumo (comprar, vender, utilización del dinero).

- Clasificar números pares e impares.
- Realizar progresiones aritméticas.
- Ejercicios de problemas matemáticos básicos.
- Jugar bingo.
- Leer y escribir cifras.

Praxias

Son las habilidades motoras y de coordinación que facilitan la capacidad de organizar, planificar y realizar movimientos y acciones específicas.

- Ejercicios de motricidad fina.
- Dibujar.
- Pintar
- Ejercicios de coordinación.

- Bailoterapia.
- Realizar manualidades.

Gnosias

Las Gnosias son “las funciones cognitivas que se ponen en funcionamiento para percibir y reconocer la forma y las características físicas–visuales, auditivas, somestésicas, olfativas, gustativas de las personas y de los objetos del entorno” (Seller, 2009).

- Reconocer fotografías.
- Realizar laberintos.
- Realizar crucigramas.
- Imitar sonidos.
- Reconocer colores.
- Realizar cocina.

Marco Legal

Derecho del Adulto Mayor

La Constitución de la República del Ecuador (2022) establece en el capítulo tercero sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria dispone en la sección primera de adultos y adultos mayores los siguientes artículos:

Artículo 36. Las personas Adultas Mayores recibirán atención prioritaria especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia.

Artículo 37. Los numerales 1, 3 y 7 indican que el Estado debe garantizar a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos:

- **Numeral 1:** Atención gratuita y especializada de salud y gratuidad en medicinas.

- **Numeral 3:** Jubilación.
- **Numeral 7:** El acceso a una vivienda digna respetando la opinión y consentimiento.

Artículo 38. Este menciona que el Estado establecerá política públicas y programas de atención tomando en cuenta las diferencias entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferentes propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades además, fomentar el mayor grado de autonomía, participación y ejecución de políticas que los relacionen. En los numerales 1, 3, 5 y 8 se indica que el Estado tomará medidas:

- **Numeral 1:** Atención en centros especializados que garanticen nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
- **Numeral 1:** Creación de centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar.
- **Numeral 3:** Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal y conseguir su plena integración social.
- **Numeral 5:** Programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- **Numeral 8:** Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Constitución de la República del Ecuador, 2022).

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2022), en su papel de entidad reguladora del Sistema Nacional de Salud, ha definido en los artículos 4, 6 y 7 un marco normativo específico para la atención primaria y comunitaria de las personas adultas mayores y plantean:

Artículo 4. Señala que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que “corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la

responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Artículo 6. El numeral 3 indica que el Ministerio de Salud Pública es responsable de “diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Artículo 7. Se resalta que toda persona “sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

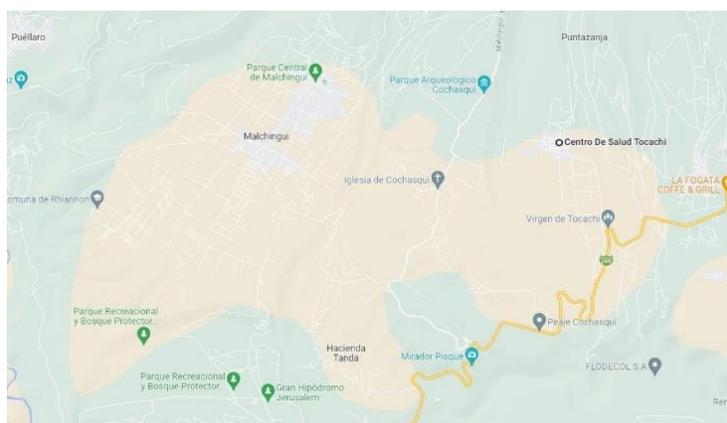
Marco Espacial

Ubicación Geográfica

La parroquia de Malchinguí se encuentra ubicada en la provincia de Pichincha, cantón Pedro Moncayo.

Figura 7

Ubicación Geográfica de la Parroquia Malchinguí



Nota. Parroquia Malchinguí en el mapa. Reproducida de Malchinguí, por Google Maps, 2023 (<https://www.google.com/maps/@0.0382698,-78.4788648,11z?entry=ttu>).

La parroquia Malchinguí cuenta con una población aproximada de 460 adultos mayores, al ser una zona rural con pocos recursos, no cuenta con el servicio adecuado para prevenir la demencia senil. Por lo cual, nuestra investigación se basará en tratar a los residentes que tengan indicios de la enfermedad por medio de estrategias y técnicas de prevención.

Metodología y Desarrollo del Proyecto

Diseño Metodológico

Investigación Cuantitativa

Este tipo de investigación se caracteriza por ser “objetiva y deductiva, producto de los diferentes procesos experimentales que pueden ser medibles, su objeto de estudio permite realizar proyecciones, generalizaciones o relaciones en una población o entre poblaciones a través de inferencias estadísticas establecidas en una muestra” (Carlos, 2017).

Siendo un método de recolección y análisis de datos que se obtienen por medio de diversas fuentes, Ortega (2021) plantea que es un método estructurado de recopilación y análisis de información obtenido a través de diversas fuentes y es llevado a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas para cuantificar el problema de investigación. Al ser un proceso secuencial, debe seguir una determinada secuencia de pasos.

Figura 8

Etapas de la Investigación Cuantitativa



Nota. Fases comunes de una investigación cuantitativa. Reproducido del proceso de la investigación metodología cuantitativa, por Slide share, 2018

(<https://www.slideshare.net/uatscdhweb/el-proceso-de-la-investigacin-metodologa-cuantitativa>).

Investigación Cualitativa

Escudero (2018) conceptualizan a este tipo de investigación como un procedimiento de indagación que proporciona técnicas específicas para recabar datos sobre lo que piensa y siente un grupo de personas. Se caracteriza por ser interpretativa y se la lleva a cabo en determinados grupos sociales, cuya participación es activa durante todo el desarrollo del proceso investigativo, a fin de conocer y generalizar la realidad.

Este proceso metodológico utiliza como herramientas a “palabras, textos, discursos, dibujo, gráfico e imágenes (datos cualitativos) para comprender la vida social por medio de significados, desde una visión holística” (Guerrero, 2016). Es decir, que trata de comprender el conjunto de cualidades que se al relacionarse producen un fenómeno determinado.

Investigación Mixta

En este tipo de investigación se mezcla la investigación cuantitativa y cualitativa ganando amplitud y profundidad en la comprensión y corroboración de la investigación, a su vez se va involucrando la interacción como la potenciación de sus fortalezas entre ellas, puesto que se utilizan datos en cuanto numéricos, textuales, visuales y otras maneras de comprender el problema presente en la investigación, representan un conjunto de “procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta” (Hernández, 2010). Todo esto con el fin de lograr un mayor entendimiento del fenómeno en estudio.

Metodología a Aplicar

Para el presente proyecto de investigación se utilizará una metodología cuantitativa, con el fin de recopilar información para evaluar el estado de la población de tercera edad con respecto a su salud y conocimiento sobre la demencia senil. La técnica de investigación que se

usará para la recolección de datos será la encuesta, la cual nos permitirá la obtención de información cuantitativa por medios de preguntas estructuradas con respecto al tema de investigación.

Determinación de la Población y Muestra

El universo de la población corresponde a veinte adultos de la tercera edad que componen su residencia en la parroquia Malchinguí, perteneciente al cantón Pedro Moncayo. La muestra estadística consiste en una porción representativa de la población, seleccionada de forma aleatoria, a partir de un conjunto específico de datos, en el contexto de nuestra investigación la muestra corresponde a veinte personas que presentan demencia senil.

Análisis e Interpretación de Datos

Se llevó a cabo la tabulación de los datos recopilados de la encuesta, y posteriormente se realizó un análisis estadístico de los porcentajes obtenidos, en cada pregunta se sustentó la importancia del desarrollo de un programa de cuidados y actividades para prevenir la demencia senil en adultos mayores.

Pregunta N°1. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado hablar sobre la demencia senil?

Tabla 1

Resultados de la pregunta N°1

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	16	80
NO	4	20
TOTAL	20	100

Nota. Resultados porcentuales de la pregunta N°1 en base al número de personas encuestadas.

Figura 9

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°1



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N°1.

Con respecto a la pregunta N°1 relacionada con el conocimiento de la demencia senil dentro del grupo de personas muestreadas, el 80% de los encuestados manifestaron que no han escuchado hablar sobre ella y un 20% contestaron que si tienen noción o lo han escuchado en algún momento. Esto quiere decir que es necesario contar con un programa de actividades y cuidados para la prevención de la demencia senil en adultos mayores en la parroquia Malchinguí.

Pregunta N° 2. ¿Ha notado una disminución en su memoria recientemente?

Tabla 2

Resultados de la pregunta N°2

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	16	80
NO	4	20
TOTAL	20	100

Nota. Resultados porcentuales de la pregunta N°2 en base al número de personas encuestadas.

Figura 10

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°2



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N°2.

El 80% de los encuestados manifestaron que si han notado una disminución en su memoria recientemente y un 20% contestaron que no. Esto quiere decir que gran parte de la población muestreada ya se encuentra con síntomas de pérdida de memoria y sin los cuidados adecuados o actividades de prevención podrían llegar a adquirir demencia senil.

Pregunta N°3. ¿Ha experimentado dificultades para recordar nombres de familiares o lugares conocidos?

Tabla 3

Resultados de la pregunta N°3

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	9	45
NO	11	55
TOTAL	20	100

Nota. Resultados porcentuales de la pregunta N°3 en base al número de personas encuestadas.

Figura 11

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°3



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N°3.

Con respecto a la pregunta N°3 relacionada con la dificultad para recordar, el 55% de los encuestados manifestaron que no han tenido problemas en recordar nombres y lugares conocidos y un 45% contestaron que sí. Se podría decir que la mitad de los encuestados tienen dificultades para recordar nombres de familiares, amigos y lugares conocidos, si no se tiene en actividad la memoria esto podría acarrear problemas graves dentro del ámbito social, familiar y de salud. Por lo cual es necesario mantener diariamente al adulto mayor en actividad tanto física como mental para reforzar sus habilidades cognitivas.

Pregunta N°4. ¿Le resulta difícil seguir conversaciones o mantener el hilo de un tema o conversación?

Tabla 4

Resultados de la pregunta N°4

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
Siempre	1	5

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
Casi Siempre	10	50
A veces	9	45
Nunca	0	0
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N°4 en base al número de personas encuestadas.

Figura 12

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°4



Nota. Porcentaje de las respuestas A veces, Siempre y Casi Siempre de la pregunta N°4.

Con respecto a la pregunta N°4 relacionada con al ámbito o círculo social de desarrollo, el 50% de los encuestados manifestaron que casi siempre tienen dificultad para seguir el hilo de una conversación, 45% contestaron a veces y 5% contestaron que siempre. Esto quiere decir que la mayoría de los encuestados tiene problemas en recordar las ideas que se generan en un tema de conversación por lo cual no pueden mantenerla. Esto se podría prevenir con actividades o juegos de memoria que ayudan a mantener siempre la mente activa.

Pregunta N°5 ¿Ha tenido dificultades para realizar tareas cotidianas que antes le eran sencillas?

Tabla 5

Resultados de la pregunta N°5

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	13	65
NO	7	35
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N°5 en base al número de personas encuestadas.

Figura 13

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°5



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N°5.

Con respecto a la pregunta N°5 relacionada con la facilidad de realizar tareas cotidianas,

el 65% de los encuestados manifestaron que si tiene dificultad para realizar actividades que antes eran sencillas y el 35% contestaron que no. Esto quiere decir que la mayoría de los encuestados se le ha hecho difícil realizar actividades cotidianas por efecto de la pérdida de memoria o indicios de demencia senil, por lo cual es recomendable que el programa incluya cronogramas de actividades, itinerario de dieta nutricional para evitar el progreso de la esta enfermedad.

Pregunta N°6. ¿Se le hace difícil recordar fechas, citas o encargos?

Tabla 6

Resultados de la pregunta N°6

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
Siempre	2	10
Casi Siempre	6	30
A veces	11	55
Nunca	1	5
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N°6 en base al número de personas encuestadas.

Figura 14

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°6



Nota. Porcentaje de las respuestas A veces, Siempre, Casi Siempre y Nunca de la pregunta N°6.

Con respecto a la pregunta N°6 relacionada con la facilidad de recordar fechas, citas o encargos, el 55% de los encuestados manifestaron que a veces se les dificulta este tipo de actividades, 30% contestaron casi siempre, 10% contestaron siempre, y solo el 5% contestaron nunca. Evidentemente la mayoría de los encuestados tiene dificultad en recordar fechas importantes del calendario, esto se podría deber a la ausencia de lectura o actividades que mantengan al día la memoria. Por lo cual dentro del programa se deben incluir diariamente este tipo de actividades para prevenir el progreso de este problema y evitar que lleguen casos extremos de demencia senil.

Pregunta N°7. ¿Se le dificulta controlar sus emociones o cambios de humor inusuales?

Tabla 7

Resultados de la pregunta N°7

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
Siempre	2	10
Casi Siempre	7	35
A veces	9	45
Nunca	2	10
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N°7 en base al número de personas encuestadas.

Figura 15

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N°7



Nota. Porcentaje de las respuestas A veces, Siempre, Casi Siempre y Nunca de la pregunta N°7.

Con respecto a la pregunta N° 7 relacionada con los cambios de humor inusuales, el 45% de los encuestados manifestaron que a veces les sucede estos eventos de trastorno de emoción, 35% contestaron casi siempre, 10% contestaron siempre, y 10% contestaron nunca. Esto quiere decir que la mayoría de los encuestados sufre de cambios de humor repentinamente, esto podría estar asociado a la pérdida de memoria momentánea mientras se está realizando alguna actividad y se le hace difícil recordar o reanudar el progreso antes accionado. Para prevenir este tipo de problemas se deben incluir juegos de memoria en el programa de prevención, con el objetivo de activar las habilidades cognitivas y memorísticas del paciente.

Pregunta N° 8. ¿Ha sentido que sus habilidades cognitivas (pensamiento, razonamiento) han disminuido en comparación a años atrás?

Tabla 8

Resultados de la pregunta N° 8

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	18	90
NO	2	10
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N° 8 en base al número de personas encuestadas.

Figura 16

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N° 8



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N° 8.

Con respecto a la pregunta N° 8 relacionada con las habilidades cognitivas, el 90% de los encuestados manifestaron que si han notado una disminución es sus habilidades en comparación a años atrás y el 10% contestaron que no. Se puede decir que gran parte de los adultos mayores han perdido sus habilidades de pensamiento o razonamiento a lo largo de los años, esto puede traer problemas a largo plazo como la demencia senil. En el programa de prevención se deben incluir técnicas y estrategias para hacer que los pacientes recuperen estas habilidades de manera progresiva y puedan tener una mejor calidad de vida.

Pregunta N° 9. ¿En su familia habido antecedentes de demencia senil?

Tabla 9

Resultados de la pregunta N° 9

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	2	10

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
NO	18	90
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N° 9 en base al número de personas encuestadas.

Figura 17

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N° 9



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N° 9.

Con respecto a la pregunta N° 9 relacionada con casos de demencia senil dentro del círculo familiar, el 90% de los encuestados manifestaron que no han escuchado casos en su familia, y el 10% contestaron que sí. Esto quiere decir que casi todos los encuestados no han escuchado sobre casos familiares de demencia senil, esto se puede deber al desconocimiento de esta enfermedad, o también a que no es una enfermedad hereditaria, sino una que se adquiere al pasar de los años y es más común en los adultos mayores. El programa de prevención es muy importante ya que hace referencia acerca de la enfermedad, técnicas, estrategias, dieta y

actividades que ayudan a prevenir su progreso en el adulto mayor.

Pregunta 10: ¿Consta de recursos, para hacerse atender en el seguro social?

Tabla 10

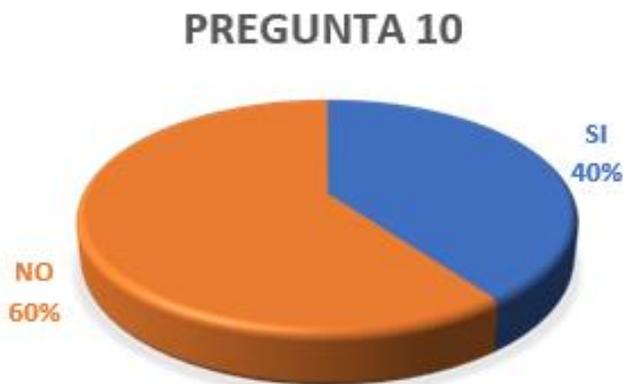
Resultados de la pregunta N° 10

Respuesta	N° personas	Porcentaje (%)
SI	8	40
NO	12	60
TOTAL	20	100

Nota. Resumen de resultados porcentuales de la pregunta N° 10 en base al número de personas encuestadas.

Figura 18

Gráfico circular de los resultados de la pregunta N° 10



Nota. Porcentaje de las respuestas positivas (Si) y negativas (No) de la pregunta N° 10.

Con respecto a la pregunta N° 10 relacionada con los recursos económicos de los encuestados el 60% manifestó que no posee los recursos necesarios hacerse atender en el seguro

social y el 40% contestaron que sí. Esto nos indica que casi la mitad de los encuestados no posee un trabajo que este afiliado al seguro social para poder seguir un tratamiento para prevenir la demencia senil, como tampoco poseen los recursos necesarios para pagar de manera voluntaria un seguro ya sea público o privada. El programa de prevención ayudará a estas personas a que, mediante técnicas, estrategias, cronogramas, itinerarios de nutrición y evaluaciones de progreso puedan prevenir esta enfermedad que acarrea problemas sociales, familiares y por supuesto de salud.

Propuesta

Programa para Prevenir la Demencia Senil

Este programa se rige como una respuesta integral que tiene como fin atender y tratar la demencia senil a través de un estilo de vida activo y saludable.

Durante la ejecución de este programa, se implementará estrategias, técnicas y acciones por medio de una matriz que recopile y organice de manera sistemática, incluyendo el fomento de la estimulación cognitiva mediante el diseño de un cronograma de actividades, implementación y un itinerario nutricional diario que sea adecuado para prevenir la demencia senil en el adulto mayor.

Por último, se realizará una evaluación de reacción a los integrantes del programa, con el fin de conocer si el programa de prevención de demencia senil tuvo o no éxito en los adultos mayores pertenecientes a la parroquia Malchinguí.

Estrategias y Técnicas

Las estrategias y técnicas que se deben implementar en el programa junto con su respectiva acción se han organizado de manera sistemática en la siguiente matriz:

Tabla 11*Matriz de técnicas y estrategias para prevenir la demencia senil*

Problema	Técnicas o Estrategias	Acción
Alteraciones en el pensamiento.	Fármacos	Programar una cita médica para diagnosticar, tratar la enfermedad por medio de neurolépticos.
Agresividad.	Terapia psicológica	Promover el respeto, la autonomía y la privacidad personal, por medio de un lenguaje apropiado ante la sociedad.
Ansiedad.	Estimulación cognitiva	Implementar estímulos auditivos como físicos por medio de música o pintura, como también masajes para reducir el estrés.
Depresión.	Actividades físicas	Realizar ejercicios físicos como baile terapia, natación, caminatas diarias en lugares abiertos, hasta jardinería.

Problema	Técnicas o Estrategias	Acción
Cambios de humor.	Estimulación cognitiva	Realizar pintura, dibujo, y fotografía como también acupuntura para la relajación personal.
Aislamiento.	Estimulación cognitiva	Implementar estímulos auditivos como físicos por medio de música o pintura hasta bailo terapia donde el paciente se sociabilice con público en un ambiente positivo.
Movilidad física	Actividad física	Realizar ejercicios de coordinación como caminatas, yoga, natación, bailo terapia, como también jardinería que incorporen la relajación del paciente.

Problema	Técnicas o Estrategias	Acción
Hipertensión.	Control de la presión arterial	Programar citas médicas regulares, como también adquirir un tensiómetro por el cual el paciente se pueda controlar de manera diaria.
Diabetes.	Control de glucosa	Reducir el azúcar de la dieta nutricional como también adquirir un glucómetro para controlar de manera diaria en ayunas, noches o incluso a medianoche si es necesario.
Incontinencia	Implementar una dieta balanceada y estimulación cognitiva	Modificar la ingesta de líquidos y alimentos irritables como la cafeína y el alcohol, donde se reduzca la incontinencia de la vejiga, también realizar ejercicios de agnosias para fomentar los sentidos y control del paciente.

Problema	Técnicas o Estrategias	Acción
Alteración del sueño	Estimulación cognitiva	Realizar ejercicios de orientación, donde se establezca un horario específico de actividades como de descanso puesto que contenga sus 7 horas diarias de sueño.
Aumento o disminución del apetito.	Implementar una dieta balanceada	La nutrición es fundamental por lo cual se debe generar un itinerario de comidas por el cual el paciente tenga conocimiento de los alimentos y cantidades específicas que son permitidos dentro de su alimentación.
Vocalización repetida.	Estimulación cognitiva	Realizar ejercicios de lenguaje, escritura y lectura para una comunicación clara y concisa además, ejercicios de orientación que ayuden la autonomía personal.

Nota. Identificación de problemas, estrategias y acciones para el proceso de prevención a la demencia senil en la población estudiada.

Desarrollo del Programa

Cronograma de Actividades

Figura 19

Cronograma de actividades del programa para prevenir la demencia senil

Cronograma de actividades diario					
Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8 am	DESAYUNO				
8-9 am	Bailo terapia	Caminata	Yoga	Natación	Jardinería
9-10 am	Lectura	Crucigramas	Acertijos	Sopa de letras	Repetición verbal
10-11 am	Ajedrez	Dibujo	Poesía	Juego de laberinto	Pintura
11-12 am	El uno		Excursiones	Ahorcado	
12-1 pm	Domino	Rompecabezas		Solitario	Canciones
1-2 pm	ALMUERZO				
2-3 pm	Cocina	Proyección de películas	Bingo	Moldear plastilina o arcilla	Sudoku
3-4 pm					Reconocimiento visual y auditivo

■	Lenguaje
■	Act. Física
■	Praxias
■	Memoria
■	Cálculo
■	Gnosias
■	Orientación

Nota. Ejemplo de cronograma de actividades para el programa para prevenir la demencia senil en la población de tercera edad.

Itinerario de Nutrición Diario

Figura 20

Itinerario de nutrición diario del programa para prevenir la demencia senil

Itinerario de comidas					
Comidas	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Desayuno	Avena con frutos rojos y nueces. - 1/2 taza de avena cocida. - 1/4 de taza de nueces picadas. - 1/4 de taza de frutas rojas (arándanos, moras o fresas). - 1 cucharada de miel (opcional).	Huevos revueltos. - 2 huevos grandes. - 1 cucharadita de aceite de oliva. - Una pizca de sal (opcional y según las restricciones dietéticas). - Ingredientes adicionales (opcional), como brócoli, espinacas cocidas o champiñones picados.	Yogur con frutas y granola. - 1 taza de yogur griego o bajo en grasa. - 1/2 taza de frutas mixtas, como banano, papaya, arándanos, y kiwi, cortadas en trozos pequeños. - 1 cucharada de miel (opcional). - 1 puñado de granola.	Tostadas Integrales con aguacate, tomate y huevo. - 2 rebanadas de pan integral tostado. - 1 aguacate maduro. - 1 tomate maduro. - 2 huevos (cualquier estilo). - Una pizca de sal.	Ensalada de frutas y tostadas integrales. - 1/2 taza de frutas mixtas (banano, sandía, manzana, pera, papaya, arándanos, y kiwi), cortadas en trozos pequeños. - 1 cucharada de miel (opcional). - 2 rebanadas de pan integral tostado.
	<i>Bebida:</i> Jugo de naranja sin azúcar.	<i>Bebida:</i> Té verde.	<i>Bebida:</i> Limonada	<i>Bebida:</i> Café en agua	<i>Bebida:</i> Quaker
Almuerzo	Salmón al horno con ensalada de espinaca y arroz. - 100-150 gr de salmón. - 1/2 taza de arroz. - 1 a 2 tazas de espinacas. - Una pizca de sal.	Salmón a la parrilla con verduras salteadas. - 100-150 gr de salmón. - 1/2 taza a 3/4 taza de espárragos cocidos al vapor. - 1 a 2 tazas de espinacas salteadas. - 1/2 taza a 3/4 taza de quinua cocida.	Pollo al curry con arroz integral. - 85-115 gramos de pollo en una salsa de curry suave. - 1/2 taza a 3/4 taza de arroz integral. - 1/2 taza a 3/4 taza de brócoli cocido.	Ensalada de atún. - Un atún enlatado con mayonesa ligera y verduras picadas como apio y cebolla. - Una porción de tostadas o con galletas saladas.	Tortilla de espinacas y queso. - Prepara una tortilla con espinacas y queso rallado. Corta en porciones pequeñas. - 1/2 taza a 3/4 taza de puré de calabaza como acompañamiento.
	<i>Bebida:</i> Limonada	<i>Bebida:</i> Quaker	<i>Bebida:</i> Jugo de naranja sin azúcar.	<i>Bebida:</i> Té verde.	<i>Bebida:</i> Jugo de arándano.

Nota. Ejemplo de itinerario nutricional diario del programa para prevenir la demencia senil en la población de la tercera edad.

Cronograma de Implementación

Figura 21

Cronograma de implementación del programa de prevención de demencia senil

FASES	ETAPA	ACTIVIDADES	SEMANAS																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
FASE 1	Investigación y Evaluación	Recopilación de datos demográficos de la población objetivo	■																								
		Análisis de los datos demográficos		■																							
		Identificación de casos y tipo de demencia senil en la población			■																						
FASE 2	Objetivos y Metas	Establecer objetivos y metas específicas del programa			■																						
FASE 3	Diseño del Programa	Diseñar el programa de prevención				■																					
		Establecer estrategias y técnicas de prevención					■																				
		Elaborar un plan de actividades detallado						■																			
FASE 4	Obtención de Recursos	Análisis de costos y materiales						■																			
		Identificar las necesidades de recursos (personal, financiamiento)							■																		
		Buscar fuentes de financiamiento								■																	
FASE 5	Reclutamiento y Capacitación de Personal	Anunciar vacantes necesarias para programa											■														
		Comenzar el proceso de selección de personal												■													
		Capacitar al personal seleccionado													■												
FASE 6	Lanzamiento y Promoción	Preparar estrategias de difusión del programa																									
		Lanzar el programa y promoverlo en la comunidad															■										
FASE 7	Implementación del programa	Inicialización del programa																									
		Desarrollo del programa																■									
		Finalización del programa																								■	
FASE 8	Evaluación	Evaluar el éxito del programa según los objetivos y metas																								■	
		Preparar un informe de resultados																								■	

Nota. Ejemplo de cronograma de actividades distribuido por semanas para el programa de prevención de demencia senil en adultos mayores.

Análisis FODA

En la siguiente matriz se ha realizado un análisis FODA del programa para prevenir la demencia senil para un mejor diagnóstico en la población de tercera edad.

Tabla 12

Matriz FODA del programa para prevenir la demencia senil

Fortalezas	Oportunidades
Un lugar específico donde el adulto mayor realiza actividades especialmente dirigidas a la demencia senil.	Establecer asociaciones estratégicas con empresas como también el centro de salud de la parroquia Malchinguí que ofrezcan soluciones más integrales y personalizadas al adulto mayor.
Personal altamente capacitado en la salud con mentalidad positiva y anhelo de mejorar la parroquia Malchinguí.	Aprovechar la creciente demanda de centros y residencias geriátricas para el adulto mayor con un costo alto de servicio a nivel nacional.
Recursos materiales y alimenticios adaptados específicamente para el adulto mayor para la prevención de la demencia senil.	El aumento de la población de ancianos crea una oportunidad creciente para la implementación de programas de prevención de la demencia.
Debilidades	Amenazas
No contar con todas las especialidades médicas para los diferentes tipos de	Desconocimiento de las leyes que amparan al adulto mayor.

demencia senil presentes en los pobladores de tercera edad.

Complejidad para la realización

personal del adulto mayor por baja autoestima, enfermedades progresivas y entre otros. Competencia por los cuidadores personalizados a domicilio.

Limitaciones presupuestarias para el programa de prevención a la demencia senil.

Desinterés del gobierno frente a las actividades y programas dirigidos a la población de tercera edad.

Nota. Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa para prevenir la demencia senil.

El análisis FODA es fundamental para la elaboración de técnicas y estrategias para prevenir la demencia senil, puesto que permite identificar la situación en la que se encuentra actualmente en la población de tercera edad, con el fin de tomar decisiones que mejoren el rendimiento del programa.

Análisis de Costos

Presupuesto de Materiales

Tabla 13

Presupuesto de materiales para el programa

Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Libros	40	\$7,00	\$280,00

Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Lápices	20	\$0,40	\$8,00
Bolígrafos	20	\$0,50	\$10,00
Marcadores	6	\$0,80	\$4,80
Pizarras	4	\$28,00	\$112,00
Resaltadores	20	\$1,00	\$20,00
Sillas	20	\$12,00	\$40,00
Mesas	5	\$18,00	\$90,00
Mat de Yoga	20	\$7,00	\$140,00
Pendrive	1	\$8,00	\$8,00
Equipo de sonido	1	\$50,00	\$150,00
Ajedrez	5	\$8,00	\$40,00
Juego de Cartas (Uno)	10	\$4,00	\$40,00
Domino	5	\$12,00	\$60,00
Rompecabezas	15	\$8,00	\$120,00
Papelotes	200	\$0,25	\$50,00
Pinceles	20	\$1,50	\$30,00
Lienzos	20	\$5,00	\$100,00
Pinturas	10	\$2,50	\$25,00
Plastilina	10	\$3,00	\$30,00
Arcilla	10	\$2,50	\$25,00

Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Sudoku	5	\$10,00	\$50,00
Solitario	20	\$0,55	\$11,00
Bingo	3	\$25,00	\$75,00
Películas	15	\$1,50	\$22,50
Refrigerio para excursiones	20	\$3,50	\$70,00
Transporte para excursiones	8	\$80,00	\$640,00
Total			\$2.451,30

Nota. Inversión aproximada en materiales para el programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia de Malchinguí.

Presupuesto de Alimentación

Tabla 14

Presupuesto de alimentación del programa

Alimentación			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Avena (lb)	20	\$1,50	\$30,00
Quaker (lb)	20	\$2,00	\$40,00
Quinoa (lb)	45	\$1,25	\$56,25
Arroz integral (quintal)	1	\$55,00	\$55,00
Tostada Integral (lb)	16	\$2,50	\$40,00
Granola (lb)	20	\$3,50	\$70,00

Alimentación			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Nueces picadas (lb)	15	\$3,50	\$52,50
Arándanos (lb)	10	\$4,50	\$45,00
Naranja (Kg)	25	\$1,50	\$37,50
Fresas (lb)	10	\$2,00	\$20,00
Sandía (lb)	7	\$1,10	\$7,70
Pera (lb)	10	\$2,00	\$20,00
Manzana (lb)	10	\$1,50	\$15,00
Kiwi (lb)	10	\$4,00	\$40,00
Papaya (Kg)	7	\$2,00	\$14,00
Banano (Kg)	7	\$1,50	\$10,50
Moras (lb)	10	\$2,00	\$20,00
Té verde (cajas)	16	\$2,00	\$32,00
Miel (L)	6	\$6,00	\$36,00
Huevos (cubetas)	20	\$4,50	\$90,00
Aceite de oliva (L)	2	\$7,00	\$14,00
Mayonesa (L)	3	\$3,50	\$10,50
Sal (lb)	2,5	\$1,50	\$3,75

Alimentación			
Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Aguacate (Kg)	15	\$1,50	\$22,50
Brócoli (Kg)	7	\$2,50	\$17,50
Espárragos (Kg)	7	\$2,00	\$14,00
Tomate (Kg)	10	\$2,00	\$20,00
Espinaca (Kg)	7	\$1,50	\$10,50
Champiñones (Kg)	7	\$6,50	\$45,50
Queso (Kg)	5	\$2,00	\$10,00
Yogur Griego (L)	25	\$5,00	\$125,00
Salmón (lb)	60	\$4,00	\$240,00
Pollo (lb)	80	\$1,50	\$120,00
Atún (latas)	90	\$3,00	\$270,00
Total			\$1.654,70

Nota. Inversión aproximada en alimentación para el programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia de Malchinguí.

Presupuesto Total

Tabla 15

Presupuesto total del programa

Costos Totales

Descripción	Costo
Materiales	\$2.451,30
Alimentación	\$1.654,70
Total	\$4.106,00

Nota. Inversión total aproximada para el programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia de Malchinguí.

Evaluación del Programa

Evaluación de Reacción

Este tipo de evaluación se realizará al final del programa con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y fortalecer la relación con los pacientes para tomar decisiones a futuro, la evaluación contará con un cuestionario de nueve preguntas, que deberán ser contestadas por todos los participantes del programa. A continuación, en la tabla 16 se muestra un ejemplo de cuestionario para evaluar la reacción de los participantes sobre el programa implementado en la comunidad.

Tabla 16

Ejemplo de cuestionario para la evaluación de reacción del programa

Escala de valoraciones: (1) Deficiente (2) Bueno (3) Muy Bueno (4) Excelente	
Personal de Enfermería	Valoración
Paciencia al momento de tratar un tema del programa	
Claridad al momento de explicar las diferentes actividades del programa	

Disposición para responder dudas o inquietudes acerca del programa	
Relación y trato con los pacientes	
Puntualidad y manejo de cronogramas establecidos en el programa	
Aplicación de técnicas y estrategias para prevenir la demencia senil	
Gestión del programa	Valoración
Programación de actividades e itinerarios	
Aspectos logísticos (alimentación, instalaciones, transporte, excursiones)	
Tiempo establecido para el desarrollo del programa	
Total:	
Sugerencias	

Nota. Evaluación de reacción del programa de prevención de demencia senil en adultos mayores implementado en la parroquia de Malchinguí.

El resultado total de evaluación de reacción se medirá según los rangos descritos en la siguiente matriz:

Tabla 17

Matriz de rangos de valoración para los resultados de la evaluación de reacción

Rangos de valoración

Rango	Descripción
< 10	El programa no tuvo una buena acogida por los pacientes
10 – 20	Se debe reforzar el programa de prevención
20 – 30	El programa tuvo buena acogida por parte de los pacientes
> 30	El programa tuvo éxito en los pacientes de la comunidad

Nota. Valores referenciales para la evaluación de reacción que será realizada por los pacientes que participarán en el programa de prevención de demencia senil en la comunidad de Malchinguí.

Conclusiones

Las estrategias y técnicas evaluadas más efectivas para la prevención de demencia senil en la población de tercera edad son las intervenciones terapéuticas que combinan la estimulación cognitiva, la actividad física regular y una alimentación balanceada tienen un impacto positivo en la preservación de las funciones mentales, como también una mejor calidad de vida, contribuyendo a una mayor autonomía en la vida cotidiana del adulto mayor que la padece.

La información recopilada a partir de diversas fuentes bibliográficas nos proporciona una base sólida y completa que nos permite comprender la gravedad de la enfermedad e identificar los múltiples factores que influyen en su desarrollo.

Al analizar las estrategias y técnicas existentes para la disminución de la demencia senil, se ha llegado a destacar un amplio enfoque terapéutico y preventivo, estos abarcan desde tratamientos farmacológicos hasta terapias no farmacológicas, como la estimulación cognitiva. Sin embargo, al evaluar cada una de estas, se observó que la combinación de diversas estrategias y técnicas tiende a ser más efectivo.

Al diseñar un programa de prevención de demencia senil en la parroquia Malchinguí para la población de tercera edad se pretende mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores, especialmente, al centrarse en la estimulación cognitiva, un cronograma de actividades y un itinerario de nutrición específico.

Al implementar la evaluación de reacción a la población de tercera edad en la parroquia Malchinguí conformada por veinte personas que participaron en el programa de prevención de demencia senil, nos dio como resultado de 28 conforme con los valores referenciales, determinando que el programa tuvo buena acogida por parte de la población.

Recomendaciones

Se recomienda crear entornos seguros y de apoyo que fomenten un estilo de vida saludable y activo incluyendo la concientización sobre la demencia senil y el acceso a servicios de atención médica a las personas que la padecen.

Capacitar a profesionales de la salud, cuidadores y familiares de personas mayores en el reconocimiento temprano de síntomas y el manejo adecuado emocional y físico de esta enfermedad neurodegenerativa.

Poner énfasis en las estrategias y técnicas para prevenir la demencia senil desarrollada en este proyecto, puesto que, es esencial para asegurar que se implementen de manera efectiva y respaldadas a través de la encuesta realizada.

Aplicar la evaluación de reacción incluida en el programa de prevención de la demencia senil con el propósito de evaluar el estado de los pacientes antes y después de la implementación del proceso de prevención de esta enfermedad.

Tomar en cuenta todo el programa planteado, desde la matriz de estrategias y técnicas hasta el cronograma de actividades y el itinerario de nutrición diaria, para garantizar una mejora en la calidad de vida del adulto mayor.

Referencias

- AFALU. (2023). *Tipos de Demencias*. <https://afalu.org/tipos-de-demencias/>
- Alemán, S., Montero, C., Díaz, E., & Jarro, C. (2022). *Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento*. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 50(1), 79–92. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.250-266](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.250-266)
- Barrio Sordo, E., González Pérez, S., Pérez Pardo, M., & Pérez Valdezate, L. (2019). *Programa de estimulación cognitiva para personas con Alzheimer*.
- Bonomédico Blog. (2018). *Demencia senil: Causas, síntomas y tratamiento*. <https://www.bonomedico.es/blog/demencia-senil-causas-sintomas-tratamiento/>
- Cano, C. (2007). *Tratamiento de las demencias*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Cardona, X., Ávila, A., & Gómez, M. I. (2013). *Manifestaciones psiquiátricas como inicio de una degeneración cortico basal*. *Notas Clínicas*, 122–124.
- Carlos, A., Babativa, A., Alberto, C., Novoa, B., & Universitaria, F. (2017). *Investigación cuantitativa*.
- Escudero, C. y, & Cortez, A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Técnicas y Métodos Cualitativos Para La Investigación Científica*. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14209/1/Cap.3-Diseño de investigación cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14209/1/Cap.3-Diseño%20de%20investigación%20cualitativa.pdf)
- Faggioni Sánchez, G., Herbozo Alvarado, G., Campoverde Guerrero, P., Roberto Rodríguez, M., & Acuña, G. (2018). *Demencia por Cuerpos de Lewy, un Reto Diagnóstico*. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(3), 69–73.
- González Rodríguez, L. G., Palmeros C., González Martínez, M. T., Pérez Ávila, & Gutiérrez López, M. (2016). *Factores dietéticos y nutricionales en la prevención de la enfermedad*

- de Alzheimer. Revista Salud Pública y Nutrición*, 15(1), 27– 37.
- Guerchet, M., Matthew, P., Prince, M., & Albanese, M. E. (2014). *Nutrición y demencia: Una revisión de los estudios disponibles. Alzheimer's disease International (ADI)*, 24.
<https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/nutrition-dementia-summary-esp.pdf>
- Guerrero, M. (2016). *La Investigación Cualitativa. INNOVA*, 1(10), 49–65.
- Gutiérrez, F. (2017, Agosto 9). *10 alimentos para prevenir el Alzheimer | Hogar Salud*.
<https://hogar-salud.com/blog/10-alimentos-para-prevenir-el-alzheimer/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. In *Revista de enfermería (Barcelona, España) (Vol. 39, Issue 2)*.
- Hernando, V. (2016). *Nutrición y deterioro cognitivo. Nutrición Hospitalaria*
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/346/441>
- Jara Madrigal, M. (2016). *La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Revista Cúpula*, 28(3), 391–397. <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- La Barra Espaciadora. (2020). *Ecuador envejece sin seguridad social*.
<https://www.labarraespaciadora.com/ddhh/seguridad-social-en-ecuador/>
- López, R., Moldes, P., Pinto, A., & Fernández, L. (2011). *Caso de demencia vascular*.
- Maldonado, T. (2018). *Información estadística de casos referentes a personas adultas mayores llevados por la DPE. Defensoría Del Pueblo*, 1–7.
- MedlinePlus. (2022). *Demencia de origen metabólico*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000683.htm>
- Núñez, P. (2023, May 22). *Esta es la fruta que protege al cerebro y reduce el riesgo de demencia y alzhéimer*. <https://www.vozpopuli.com/bienestar/nutricion/fruta-cerebro-demencia-alzheimer-arandanos.html>

Olazarán-Rodríguez J, Agüera- Ortiz LF, M.-S. R. (2012). *Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento*. Revista de Neurología, 55(10), 598–608.

Olazarán, J., & Muñiz, R. (2017). *Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia de la sujeción química al correcto manejo*. Servicio de Neurología, 2, 1–12.

Ortega, C. (2020). *Investigación mixta. Qué es y tipos que existen*.

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/> Ortega, C. (2021). ¿Qué es la investigación cuantitativa? <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

Seller-Pérez, G., & Hinojosa-Pérez, R. (2009). *Volver a empezar*. In *Medicina Intensiva*. (Vol. 33, Issue 9). <https://doi.org/10.1016/j.medin.2009.09.006>

Vallejo Zambrano, C. R., Steinzappir Navia, M. A., Ávila Meza, S. A., Azua Zambrano, M. C., Zambrano Vásquez, K. B., & Chumo Rivero, M. E. (2020). *Síndrome de Huntington: revisión bibliográfica y actualización*.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.392-39](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.392-39)

Anexos

Anexo 1

Encuesta de la demencia senil

Tecnológico Universitario Vida Nueva



Nombre y Apellido:

Fecha:

1. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado hablar sobre la demencia senil?

SI

NO

2. ¿Ha notado una disminución en su memoria recientemente?

SI

NO

3. ¿Ha experimentado dificultades para recordar nombres de familiares o lugares conocidos?

SI

NO

4. ¿Le resulta difícil seguir conversaciones o mantener el hilo de un tema o conversación?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

5. **¿Ha tenido dificultades para realizar tareas cotidianas que antes le eran sencillas?**

SI

NO

6. **¿Se le hace difícil recordar fechas, citas o encargos?**

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

7. **¿Se le dificulta controlar sus emociones o cambios de humor inusuales?**

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

8. **¿Ha sentido que sus habilidades cognitivas (pensamiento, razonamiento) han disminuido en comparación a años atrás?**

SI

NO

9. **¿En su familia habido antecedentes de demencia senil?**

SI

NO

10. **¿Consta de recursos, para hacerse atender en el seguro social?**

SI

NO

Nota. Formato de preguntas base de la encuesta acerca de demencia senil realizada en la parroquia de Malchinguí.

Anexo 2

Cuestionario de evaluación del programa

Formato de evaluación del programa



Tecnológico Universitario Vida Nueva

Nombre y Apellido:

Fecha:

Escala de valoraciones: (1) Deficiente (2) Bueno (3) Muy Bueno (4) Excelente	
Personal de Enfermería	Valoración
Paciencia al momento de tratar un tema del programa	
Claridad al momento de explicar las diferentes actividades del programa	
Disposición para responder dudas o inquietudes acerca del programa	
Relación y trato con los pacientes	
Puntualidad y manejo de cronogramas establecidos en el programa	
Aplicación de técnicas y estrategias para prevenir la demencia senil	

Gestión del programa	Valoración
Programación de actividades e itinerarios	
Aspectos logísticos (alimentación, instalaciones, transporte excursiones)	
Tiempo establecido para el desarrollo del programa	

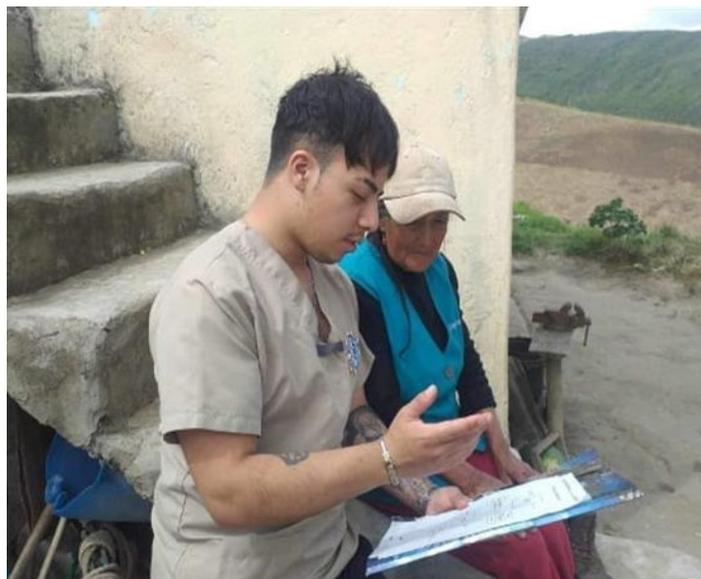
Sugerencias:

Total

Nota. Formato de cuestionario de evaluación de reacción del programa de prevención de demencia senil en adultos mayores de la parroquia de Malchinguí.

Anexo 3

Fotografía



Nota. Constancia de la encuesta realizada a uno de los pobladores de tercera edad de la parroquia de Malchinguí.

Anexo 4*Fotografía*

Nota. Encuesta realizada a uno de los pobladores de tercera edad de la parroquiade Malchinguí.