



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:**

RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA. CANTON GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

**AUTOR:**

KELLY DIANA SÀNCHEZ RUEDA

**TUTOR:**

Dr. SANTIAGO PACHECO.

**GUARANDA- ECUADOR**

**2022- 2023**

## **DEDICATORIA**

A mi hija quien ha sido mi pilar fundamental en este proceso quien me ha brindado, sabiduría y fuerza, para cumplir hoy mi meta, a mis padres quienes forjaron mi camino con esfuerzo y sacrificio. A Marcelo, una persona muy especial en mi vida que sin nombrarlo sabe que sin el esto no estuviera pasando.

A mis hermanas que con sus consejos aliento de fuerza y superación han sido una pieza fundamental para alcanzar mi meta.

**KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a dios, por brindarme la oportunidad de tener vida y poder gozar de estas alegrías que serán el inicio de muchos logros para mi futuro, a mi familia que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos. Y como olvidarme de aquellas personas que sin nombrarlas ocupan un espacio de mi corazón muy especial.

Agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, por abrirnos las puertas y permitirnos formarnos académicamente en sus aulas de clases y laboratorios. Las mismas que han permitido que maduremos experimentemos, y encontremos personas amistades que formaran parte de toda nuestra vida.

Agradecemos alas autoridades de manera especial a nuestra directora de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, a la coordinadora de la carrera de enfermería y coordinadora de titulación. A todos los que han permitido que se pueda realizar nuestro trabajo de titulación de manera organizada facilitando el trabajo de nosotros.

Finalmente queremos agradecer a nuestro tutor el Doctor Santiago pacheco, a nuestros pares académicos por ser nuestro apoyo, y colaborarnos en el desarrollo de nuestro proyecto de titulación, quien con su conocimiento, dirección y enseñanza nos permitió culminar con éxito el mismo.

**KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA**

**TEMA:**

**RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA. CANTON GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.**

## **INDICE**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>17</b>
<b>EL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
<b>1.2</b> OBJETIVOS .....	17
1.2.1.    OBJETIVO GENERAL .....	17
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	17
<b>1.3</b> JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
<b>1.4</b> LIMITACIONES .....	20
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>21</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	21
2.2. Bases Teóricas .....	22
<b>2.2.1</b> De dependencia.....	22
<b>2.2.2</b> De ingestión .....	22
<b>2.2.3</b> De eliminación.....	23
<b>2.2.4</b> Sexual.....	23
<b>2.2.5</b> De agresividad .....	23
<b>2.2.6</b> De realización .....	23
<b>2.2.7</b> De afiliación.....	23
2.3. Definición De Términos (Glosario) .....	43
2.4. <b>Sistemas De Variables</b> .....	47
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>57</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>57</b>
3.1. Nivel de Investigación.....	57
3.2. Diseño .....	57
3.3. Bibliográfica .....	57
3.5. De Campo .....	57
3.6. Población y Muestra .....	58
3.6.2. Muestra .....	58
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	58

3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	58
<b>PREGUNTAS PARA MEDIR LA RESILIENCIA .....</b>	<b>67</b>
<b>PREGUNTAS PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS.....</b>	<b>98</b>
RESULTADOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS .....	113
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>114</b>
<b>4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS.....</b>	<b>114</b>
4.1 Objetivo General .....	114
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>117</b>
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	117
5.1 Recursos.....	117
5.2 Presupuesto.....	118
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>119</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>119</b>
6.1 Conclusiones.....	119
6.2 Recomendaciones .....	121
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>126</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. GENERO DEL CUIDADOR.....	59
TABLA 2. EDAD DEL CUIDADOR.....	61
TABLA 3. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR.....	63
TABLA 4. NIVEL DE ESTUDIO DEL CUIDADOR.....	65
TABLA 5. ¿SE SIENTE COMPRENDIDO CUANDO HABLA CON LOS DEMÁS?.....	67
TABLA 6. ¿CUÁNDO TIENES QUE HACER ALGO QUE DEPENDE OTRAS PERSONAS, QUE PUEDES LOGRARLO?.....	69
TABLA 7. ¿CUÁNDO LE HA SUCEDIDO ALGO SATISFACTORIO PERCIBE QUE SE LO MERECE?.....	71
TABLA 8. ¿TIENE CLARIDAD EN SUS IDEAS Y SENTIMIENTOS?.....	73
TABLA 9. ¿TIENE PERSONAS CON QUIEN CONTAR?.....	75
TABLA 10.¿EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LAS DESICIONES QUE HA TOMADO HAN TENIDO COHERENCIA Y CLARIDAD?.....	77
TABLA 11. ¿SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN EN LA QUE SABE LO QUE TIENE QUE HACER?.....	79
TABLA 12.¿AL REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS SIENTE SATISFACCIÓN?.....	81
TABLA 13. ¿MANEJA ADECUADAMENTE SUS SENTIMIENTOS?.....	83
TABLA 14. ¿ES CAPAZ DE AFRONTAR LAS DIFICULTADES DE LA VIDA?.....	85
TABLA 15. ¿PARA USTED LA VIDA ES INTERESANTE?.....	87
TABLA 16.¿SU OPINIÓN DE LA VIDA ES QUE PUEDE ENCONTRAR SOLUCIONES ANTE CUALQUIER DIFICULTAD?.....	89
TABLA 17.¿SIENTE QUE SU VIDA ES BUENA?.....	91
TABLA 18. ¿ENCONTRAR UNA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS ES FÁCIL?.....	93
TABLA 19. ¿LAS COSAS QUE REALIZA TIENEN SENTIDO EN SU VIDA?.....	95
TABLA 20. RESULTADO DE LA RESILIENCIA.....	97
TABLA 21. ¿EXISTE UNA MALA COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA?.....	98
TABLA 22.¿PIENSA USTED QUE TIENE SOBRE CARGA DE TRABAJO?.....	100
TABLA 23. ¿TIENE CAMBIOS DE HUMOR REPENTINOS, COMO IRÁ, ANGUSTIA O ANSIEDAD?.....	102
TABLA 24.¿SE SIENTE SATISFECHO CONSIGO MISMO?.....	104
TABLA 25. ¿SU NIVEL DE AUTOESTIMA ES BAJO?.....	106
TABLA 26. ¿TIENE PROYECCIONES A FUTURO?.....	108
TABLA 27.¿CUENTA CON PERSONAS QUE SE PREOCUPAN POR LO QUE LE SUCEDE?.....	109

TABLA 28. ¿TIENE LA POSIBILIDAD DE HABLAR CON ALGUIEN DE SUS PROBLEMAS? .....	110
TABLA 29.¿TIENE FE QUE LAS COSAS VAN A MEJOR? .....	111
TABLA 30.¿SE SIENTE BIEN CUANDO REALIZA ALGO BUENO POR LOS DEMÁS? .....	112

## ÍNDICE DE INTERPRETACIONES

Ilustracion 1. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	59
Ilustracion 2. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	61
Ilustración 3.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	63
Ilustración 4.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	65
Ilustración 5.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	67
Ilustración 6.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	69
Ilustración 7.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	71
Ilustración 8.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	73
Ilustración 9.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	75
Ilustración 10.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	77
Ilustración 11..GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	79
Ilustración 12.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	81
Ilustración 13.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	83
Ilustración 14.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	85
Ilustración 15.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	87
Ilustración 16.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	89
Ilustración 17.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	91
Ilustración 18.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	93
Ilustración 19.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	95
Ilustración 20. RESULTADOS DE LA RESILIENCIA .....	97
Ilustración 21.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	98
Ilustración 22.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	100
Ilustración 23.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	102
Ilustración 24.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	104
Ilustración 25.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	106
Ilustración 26.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	108
Ilustración 27.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	109
Ilustración 28.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	110
Ilustración 29.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	111
Ilustración 30.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS .....	112



**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO  
POR EL TUTOR**

Guaranda, 10 de abril de 2023

Como Director del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

**CERTIFICA:**

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCTORES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA. CANTON GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.**

Realizado por la estudiantes: **KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA con C.I 225014778-8** y ha sido debidamente revisado durante las asesorías presenciales y virtuales, en tal virtud autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.



Santiago Pacheco  
MEDICO INTERNISTA  
Cod. 050202197-2

.....  
Atentamente.

Dr. Santiago Pacheco.

Tutor.

## DERECHOS DE AUTOR

Yo **Kelly Diana Sánchez Rueda**, portador de la Cédula de Identidad No **225014778-8**, en calidad de autor y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Relación entre la resiliencia y factores de riesgo y protectores de los cuidadores familiares de persona diagnosticadas con Demencia. Cantón Guaranda. Periodo diciembre 2022 – abril 2023**, modalidad presencial, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedo a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservado a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Kelly Diana Sánchez Rueda

(firma electrónica)

## **RESUMEN**

El presente estudio se ha enfocado en la resiliencia de los/as cuidadores/as familiares de personas diagnosticadas con demencia, y explorar los factores protectores y los factores de riesgo que suceden al momento del cuidado. Para ello se utilizó la escala CD-RISC a una muestra de 30 cuidadores familiares para descubrir el nivel de resiliencia. Se analizaron las diferentes variables que afectan al cuidador.

Aunque hubo diferencias en el estado cognitivo del receptor de cuidado, las mayores diferencias se obtuvieron en las denominadas variables mediadoras, observando en los cuidadores con alta resiliencia mayores puntuaciones en: satisfacción con el apoyo social recibido, autoeficacia para controlar los pensamientos negativos, autoestima, autocuidado y extraversión; y siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Así mismo los cuidadores altamente resilientes tendieron a manifestar una menor preocupación por los problemas del mayor, y presentaron menores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa. Este estudio pone de manifiesto la importancia de la resiliencia como factor de protección en el ámbito del estrés crónico, incorporando aspectos positivos de la adaptación a los modelos teóricos de cuidado, los cuales tradicionalmente se han venido centrando en el desarrollo de sintomatología y así crear una nueva mirada hacia las fortalezas de las personas y no hacia sus déficits.

Los factores protectores para un envejecimiento activo, dentro de ellos se encuentran: la actividad física, la alimentación, la salud bucodental, el ocio, la reserva cognitiva, las nuevas

tecnologías y la educación. Por otro lado, los factores de riesgo que se han dividido en: bajos recursos económicos, caídas, polifarmacia y hábitos tóxicos.

**Palabras claves:** Resiliencia, Demencia, Factores protectores, Factores de riesgo, Estado cognitivo, Variables medidoras.

## **ABSTRACT**

In the present study we have focused on the resilience of family caregivers of people diagnosed with dementia, and explore the protective factors and risk factors that occur at the time of care. For this, the CD-RISC scale was administered to a sample of 30 family caregivers to discover the level of resilience. The variable differences that arise to the caregiver were analyzed.

Although there were differences in the cognitive state of the recipient of care, the greatest differences were found in the so-called mediator variables, observing higher levels of resilience in caregivers based on: satisfaction with the social support received, self-efficacy to control negative thoughts, self-esteem, self-care and extraversion; and these differences being statistically significant

Likewise, highly resilient caregivers tended to express less concern about the elderly's problems, and presented lower levels of depressive and anxious symptoms. This study highlights the importance of resilience as a protection factor in the field of chronic stress, incorporating positive aspects of adaptation to theoretical models of care, which have traditionally been focused on the development of symptoms and thus create a new look at people's strengths and not at their deficits.

The protective factors for active aging, among them are: physical activity, diet, oral health, leisure, cognitive reserve, new technologies and education. On the other hand, the risk factors that have been divided into: low economic resources, falls, polypharmacy and toxic habits.

**Keywords:** Resilience, Dementia, Protective factors, Risk factors, Cognitive state, Measurement variables

## INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios más relevantes que están viviendo las sociedades desarrolladas desde la segunda mitad del siglo XX, es un crecimiento de envejecimiento de la población, (Abades & Rrayón, 2012, págs. 151-155).

A pesar de no poder relacionar de forma directa el proceso de envejecimiento con los procesos patológicos, la probabilidad de enfermar durante esta etapa de la vida es mayor y la demencia se sitúa en las patologías más frecuentes, lo que se supone una de las principales causas de dependencia entre las personas mayores, (Analís, Graza, & González, 2008, págs. 27-32).

Deterioro progresivo, la memoria y su comportamiento, dificulta la realización de las actividades diarias y el mantenimiento de una vida independiente, teniendo en cuenta la gravedad y complejidad del proceso, la necesidad de construir recursos de atención a las adicciones familiares para un enfoque de resiliencia al momento del cuidado.

Los/las cuidadores familiares, tienen un mayor riesgo de síntomas depresivos y problemas de salud física. Sin embargo, hay cuidadores/ras que parece manejarlo relativamente bien, incluso cuando enfrentan altos niveles de necesidades de cuidado. Esto puede interpretarse potencialmente como un signo de resiliencia.

Poco se sabe sobre los cuidadores resilientes, que han cumplido su tarea de cuidar con relativo éxito, con pocas consecuencias negativas para ellos mismos. Comprender cómo algunos cuidadores pueden funcionar bien y permanecer resilientes cuando brindan cuidados, es un paso importante para reequilibrar el enfoque sobre el estrés y los resultados negativos, (Crespo & Fernández-Lansac, 2015)

La resiliencia se puede describir como "el proceso lidiar y adaptarse a fuentes significativas de estrés o trauma". Los recursos y activos dentro de los individuos, sus vidas y su entorno contribuyen a esta capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad.

La resiliencia es considerada como un proceso dinámico en el que el individuo desarrolla habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidad significativa, se trata de una medida de la habilidad para afrontar el estrés. La resiliencia estaría conformada por las habilidades y recursos del individuo, de su vida y entorno que facilitan esta capacidad de adaptación y recuperación al hacer frente a la adversidad

Si bien actualmente no existe una medida estandarizada de la resiliencia del cuidador, esta definición podría facilitar la medición de resultados, ya que describe los elementos clave de la resiliencia: el encuentro con la adversidad, la capacidad de resistir y adaptarse a la adversidad (a través de una variedad de activos y recursos), y un resultado positivo frente a tales desafíos, (Shuter, Beattie, & Edwrds, 2014, págs. 379-385)

Por el contrario, los factores protectores permiten aportar un resultado positivo y adaptativo al cuidador/a, los cuales podrían desarrollan importantes estrategias de afrontamiento, dominio y resistencia, centrándose más en una de sus fortalezas que en sus debilidades el estudio de la resiliencia en el cuidador familiar, se muestra como una variable clave a la hora de minimizar las posibilidades repercusiones negativas del cuidado.



# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo y factores protectores relacionados con la resiliencia en el cuidador familiar de personas con demencia, en el cantón Guaranda en el periodo Diciembre 2022 – Abril 2023?

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre la resiliencia, los factores de riesgo y factores protectores de los cuidadores familiares de las personas con demencia, para una mayor comprensión de la situación y el apoyo junto a cuidadores informales.

#### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar socio-demográficamente la población de los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia con demencia.
- Determinar los factores protectores para la resiliencia de los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia.

- Determinar los factores de riesgo que presentan los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia.
- Diseñar un programa de intervención con las personas encargadas del cuidado de las personas con demencia para desarrollar pautas resilientes para el afrontamiento de la demencia de su familiar y fomentar un proyecto de vida que favorezca la transformación positiva a la adversidad.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Este trabajo se hace basado en el cuidado familiar de las personas con Demencia, nuestros aportes serán de beneficio para los cuidadores.

La sobrecarga del cuidador familiar, se puede definir como el resultado de combinaciones de trabajo físico, emocional y restricciones sociales, esto hace referencia a un estado psicológico que surge al cuidar un enfermo. (Cerquera Córdoba, 2012)

En muchos casos, el cuidador se siente abrumado al enfrentar diariamente diversos e inesperados desafíos que le provocan estrés, pérdida de control personal y cambios en el bienestar físico y emocional, condición que requiere la consideración de la identificación de un trastorno subyacente.

La resiliencia se puede describir como "el proceso de negociar, lidiar y adaptarse a fuentes significativas de estrés o trauma". Los recursos y bienes de un individuo, su vida y su entorno contribuyen a esta capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad.

Las familias se ven inmersas en la situación de tener que afrontar el diagnóstico de demencia de un ser querido y además reestructurar su propia vida para asumir las tareas de cuidado pertinentes. (Escandi Larramendi & Canga- Armayor, 2011)

Respecto al funcionamiento familiar, los cuidadores que presentan mayor nivel de resiliencia, describen una situación de mayor adaptabilidad y cohesión, existe una correlación significativa y positiva entre resiliencia e inteligencia emocional, de tal forma que, a mayor grado de una, aumenta la otra. (Gómez Trinidad , Dialnet, 2017)

## 1.4 LIMITACIONES

Con respecto a las limitaciones que se presentó en la realización de este proyecto de investigación fueron:

- El tiempo fue uno de nuestros factores en contra debido a que los cuidadores no tenían el tiempo necesario para la realización de la encuesta.
- Limitado número de pacientes
- Falta de predisposición para el acceso de información estadístico.
- Falta de información a nivel local, es una de las persistentes limitaciones en el proyecto e investigación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

Al pasar los años, el ser humano ha tenido que enfrentarse a diversos acontecimientos adversos, evidenciando las maneras de reacción, como son la huida y el afrontamiento. Cuando la persona decide llevar a cabo el afrontamiento, pone juego sus capacidades, habilidades y fortalezas, en sí, su resiliencia. Dentro del campo de la psicología, es así, que la resiliencia es vista como la capacidad que tiene una persona de normalizar su vida o recuperarse fácilmente de acontecimientos de riesgo, exclusión o traumáticos. (Amarís Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís , & Zambrano, 2013)

Para poder comprender de mejor manera, el cual menciona que la resiliencia es “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”. En base a cómo un individuo haya desarrollado su resiliencia, podrá afrontar de mejor manera la situación y sobre todo, podrá mantener un equilibrio psicológico que evite el desarrollo de conductas desadaptativas que perjudiquen su desarrollo en sus esferas personales, sociales, académicas, entre otros.

Si bien es cierto, la primera definición se enfoca en los eventos estresantes, con el paso del tiempo se han ido formulando nuevos conceptos que dan una perspectiva distinta a la resiliencia, en las cuales integran nuevos elementos que permiten comprender de mejor manera la terminología. Se ha ido formando en base a cualidades individuales, es decir sus habilidades y fortalezas innatas, así como también en el aprendizaje que ha adquirido de la interacción con el ambiente. Todo esto ha dejado claro que la resiliencia es un factor clave para que una persona pueda superarse de las dificultades y establezca una acción en beneficio

de su salud como mental, permitiendo que retome su vida y las actividades que son habituales.

Es común que las personas vayan desarrollando su resiliencia conforme va afrontando las circunstancias que le ha propuesto cada etapa de su vida.

## **2.2. Bases Teóricas**

El modelo Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y Enfermería Global funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general.

**2.2.1** De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

**2.2.2** De ingestión: tiene que ver con cómo, cuando, qué y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

- 2.2.3** De eliminación: se relaciona con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación. En los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos.
- 2.2.4** Sexual: obedece a la doble función de procreación y de satisfacción. Incluye el cortejo y el emparejamiento y contempla una amplia gama de conductas asociadas con el papel sexual.
- 2.2.5** De agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.
- 2.2.6** De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.
- 2.2.7** De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Dentro de su modelo, Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, que define como un estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno; implica que las fuerzas biológicas y psicológicas estén en equilibrio entre sí y con las fuerzas sociales que se le afrontan.

El individuo entonces asumirá diversas conductas según su grado de adaptación y flexibilidad a estos. Las conductas se entienden como una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos, que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial en este caso se debe analizar cómo la conducta se ve afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales que lo llevarán a permanecer en la tensión. El modelo de Johnson se basa en que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, una de las ideas centrales del pensamiento de Florence Nightingale.

### **La Resiliencia**

Es la capacidad que tienen las personas para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de haber vivido un suceso estresante. También podría ser entendida como la habilidad para mantener una actividad adaptativa de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas. Las personas que son resilientes tienen la tendencia a obtener mejor rendimiento de los acontecimientos vitales estresantes, incluso en ocasiones son capaces de aprender destrezas nuevas a partir de dichos sucesos negativos.

Además, está relacionada con tener una mejor salud mental y física. Es considerada equivalente a la invulnerabilidad, el crecimiento personal postraumático, la resistencia al estrés y la adversidad. Existen diversas maneras de superar los problemas y todo dependerá de las estrategias de afrontamiento que cada uno lleve dentro de sí. Las estrategias de afrontamiento son tácticas que nos hacen actuar de una determinada manera ante sucesos negativos o estresantes. Por todo ello, se podría decir que existen dos tipos de estrategias de



afrontamiento, las adaptativas y las desadaptativas. La resiliencia estaría situada dentro de las adaptativas.

Otro aspecto a destacar es que las personas que presenta más vulnerabilidades, es decir, las personas que no son resilientes o que tienen estrategias de afrontamiento desadaptativas, no pueden entender la conducta de las personas resilientes. Por ello, en muchas ocasiones, las personas resilientes son vistas de manera negativa. También pueden ser juzgadas y catalogadas como personas frías y que no tienen sentimientos. Sin embargo, esto no es real. Ser resiliente no quiere decir que no nos importe lo que ha ocurrido o que seamos personas frías o sin sentimientos. Si no que decidimos reponernos rápidamente y no dejarnos llevar por la negatividad del infortunio.

La resiliencia no es una habilidad o capacidad absoluta que se adquiere de una vez y que es para siempre. Es el resultante de la interacción constante entre el individuo y su entorno y se puede entrenar con una serie de estrategias que se explicarán más adelante. Aun así, existen diversos factores de riesgo y factores protectores que nos harán ser más o menos resilientes. Los factores protectores son aquellos que favorecen la aparición de la resiliencia como, por ejemplo:

- Vivir en un entorno con personas resilientes.
- Tener autocontrol emocional.
- Tener un autoconcepto positivo.
- Gestionar los conflictos de una forma adecuada.
- Controlar los impulsos.
- Ser personas positivas.

Los factores de riesgo son aquellos que no favorecen la aparición de la resiliencia. En este caso serían los contrarios a los protectores como, por ejemplo: no vivir en un entorno con personas resilientes, ser negativos, tener un mal autocontrol y autoconcepto o no tener un buen control de impulsos. Como se puede ver, la noción de resiliencia abarca las características psicológicas y biológicas intrínsecas para un individuo. No obstante, estas pueden ser modificadas para tener una mayor protección contra el desarrollo del estrés. Las personas resilientes aceptan la realidad e intentan darle sentido a lo que les está ocurriendo por muy negativo que sea. Son personas que, entre otras cosas:

- Saben localizar sus propios problemas.
- Son optimistas.
- Controlan sus impulsos.
- Tienen autocontrol emocional.
- Ven las situaciones adversas como oportunidades para aprender.
- Son empáticas.

Una de las características más importantes es que aceptan la realidad tal y como se presenta. Es decir, no minimizan ni maximizan las consecuencias de lo que les ocurre. En definitiva, son personas objetivas.

#### Beneficios que tienen las personas Resilientes

Existen muchos beneficios derivados de ser una persona resiliente como, por ejemplo:

- Tener menos trastornos del estado del ánimo o depresión.
- Saber hacerle frente a todo tipo de situaciones.

- Gozar de mejor salud física y mental.
- Vivir más satisfechos.
- Tener mejores resultados en el trabajo y en la vida diaria.
- Aceptar a las personas sin criticarlas ni juzgarlas.
- Ayudar a las demás personas a tomar una actitud positiva ante la vida.
- Tomar más riesgos en la vida. (Montejano, 2019)

## **La Demencia**

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por un déficit adquirido en más de un dominio cognitivo, que representa una pérdida respecto al nivel previo y que reduce de forma significativa la autonomía funcional. La demencia cursa frecuentemente con síntomas conductuales y psicológicos.

La demencia es un término que engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. La enfermedad empeora con el tiempo. Afecta principalmente a las personas de edad, pero no todas las personas la contraerán conforme envejecen. Entre los factores que aumentan el riesgo de sufrir demencia cabe destacar:

- La edad (es más común en personas de 65 años o más)
- La hipertensión arterial
- Un exceso de azúcar en la sangre (diabetes)
- El exceso de peso o la obesidad
- El tabaquismo
- El consumo excesivo de alcohol

- La inactividad física
- El aislamiento social
- La depresión.

La demencia es un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico. Si bien la conciencia no se ve afectada, el deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación.

La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general. A menudo hay una falta de concienciación y de comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para el diagnóstico y la atención.

### **Signos y síntomas**

A veces, la persona tiene cambios de humor o de conducta antes de que empiecen los problemas de memoria. Los síntomas empeoran con el tiempo y la mayoría de las personas con demencia precisarán ayuda en su día a día.

Los signos y síntomas precoces son:

- Olvidar cosas o acontecimientos recientes

- Perder o extraviar cosas
- Perderse al caminar o conducir
- Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares
- Perder la noción del tiempo
- Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones
- Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras
- Dificultades para realizar tareas habituales
- Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos

Los cambios comunes en el estado de ánimo y el comportamiento incluyen:

- Sensación de ansiedad, tristeza o enojo por las pérdidas de memoria
- Cambios en la personalidad
- Conducta inapropiada
- Renuncia al trabajo o a las actividades sociales
- Pérdida de interés por las emociones de otras personas

La demencia afecta a cada persona de una manera diferente, en función de las causas subyacentes, otras condiciones de salud y el funcionamiento cognitivo de la persona antes de enfermar.

La mayoría de los síntomas empeoran con el tiempo, mientras que otros podrían desaparecer o manifestarse únicamente en las últimas etapas de la demencia. A medida que la enfermedad avanza, aumenta la necesidad de ayuda con los cuidados personales. Las personas con demencia pueden no ser capaces de reconocer a familiares o amigos, desarrollar dificultades para desplazarse, perder el control sobre la vejiga y los intestinos, tener problemas para comer

y beber y experimentar cambios de comportamiento, como exhibir una conducta agresiva, que provocan inquietud tanto en la persona con demencia como en las que lo rodean.

### **Formas comunes de demencia**

La demencia es causada por distintas enfermedades o lesiones que afectan directa e indirectamente al cerebro. La enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común, representa entre un 60% y un 70% de los casos. Otras formas incluyen demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy (agregados anormales de proteínas en el interior de las células nerviosas) y un grupo de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal (degeneración del lóbulo frontal del cerebro). La demencia también puede aparecer después de un accidente cerebrovascular o en el contexto de determinadas infecciones, como el VIH, de resultados del consumo nocivo de alcohol, de lesiones físicas reiteradas al cerebro (conocidas como encefalopatía traumática crónica) o de deficiencias nutricionales. Los límites entre las distintas formas de demencia son difusos y frecuentemente coexisten formas mixtas.

### **Manifestaciones clínicas de la Demencia**

#### **Alteraciones cognitivas**

Las manifestaciones clínicas de la demencia son heterogéneas debido a que existen múltiples etiologías, diferentes patrones lesionales y variabilidad en el curso evolutivo. En la forma de presentación típica de la EA aparece inicialmente el trastorno de la memoria episódica y después se hacen evidentes los trastornos apráxicos, afásicos y agnósicos. En la DLFT puede predominar al comienzo de la enfermedad la alteración de la personalidad y de la conducta social, una afasia fluente progresiva o una afasia fluente progresiva (demencia semántica).

Es frecuente en los diferentes tipos de demencia la alteración de las funciones ejecutivas. La alteración mnésica puede aparecer en cualquier tipo de demencia en algún momento de su evolución.

### **Síntomas conductuales y psicológicos de las Demencias (SCPD).**

Aproximadamente un 80% de los enfermos con demencia presenta SCPD en algún momento de su evolución.

### **Otros síntomas**

Algunas enfermedades que cursan con demencia presentan otros síntomas acompañantes que ayudan al diagnóstico del tipo de demencia, como parkinsonismo, signos de motoneurona, movimientos involuntarios, síndrome cerebeloso, trastornos autonómicos o liberación de los reflejos primitivos. En el caso de la EA las manifestaciones motoras son escasas.

### **Clasificación de la Demencia**

Se pueden considerar tres grandes categorías etiológicas: demencias degenerativas primarias de las demencias secundarias y demencias combinadas o mixtas. Otras formas de clasificar las demencias se basan en la presencia de otros síntomas neurológicos, edad de inicio o distribución topográfica. También se pueden clasificar según criterios no clínicos: neuropatológicos, moleculares, genéticos.

### **Evolutivo natural de las Demencias**

Las demencias de origen neurodegenerativo tienen en común un comienzo habitualmente insidioso y un curso evolutivo progresivo. En la mayoría de los casos la EA se caracteriza

por una afectación la memoria para hechos recientes, a la que se añaden posteriormente déficits en otras funciones cognitivas y un progresivo deterioro en las actividades avanzadas, instrumentales y finalmente básicas de la vida diaria, seguido de deterioro de funciones motoras, con aparición de trastorno de la marcha, temblor, mioclonías, incontinencia de esfínteres, disfagia y, finalmente, inmovilización del paciente y fallecimiento por una complicación intercurrente como tromboembolismo o infecciones. Se ha descrito la presencia de mesetas a lo largo del curso evolutivo y de fluctuaciones en el estado mental, especialmente frecuentes y marcadas. Las demencias asociadas a parkinsonismo se agravan por la presencia de alteraciones motoras y de disfunción autonómica. Complican el curso evolutivo y son causa frecuente de institucionalización precoz y necesidad de tratamiento farmacológico que en ocasiones empeora el déficit cognitivo.

### **Demencia degenerativa**

Las demencias degenerativas son enfermedades caracterizadas por pérdida neuronal y sináptica y por el depósito cerebral de agregados proteicos insolubles intra y/o extracelulares. Se inician de forma insidiosa, para seguir un curso progresivo e irreversible.

### **Enfermedad de Alzheimer:**

La EA es una entidad clínico patológica, de naturaleza degenerativa y evolución progresiva, que se caracteriza clínicamente por deterioro cognitivo y demencia y neuropatológicamente por la presencia de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas. Es el tipo de demencia más frecuente y representa hasta el 70% de los casos de demencia. En la mayoría de casos la presentación es esporádica, pero existen casos familiares, algunos de los cuales se asocian a



mutaciones conocidas de transmisión autosómica dominante. El síntoma fundamental de la EA es la pérdida de memoria episódica, que se manifiesta inicialmente con una mayor dificultad para el registro de nueva información. Posteriormente se afectan aspectos del lenguaje, habilidades visuoespaciales, capacidades constructivas, praxis motoras y funciones ejecutivas.

Aunque la EA se presenta típicamente como pérdida de memoria, existen formas de inicio atípico infrecuentes que se presentan con un síndrome frontal, un cuadro de afasia progresiva, apraxia progresiva o un síndrome agnósico visual por atrofia cortical posterior. Con la evolución de la enfermedad hay una pérdida progresiva de autonomía en las actividades habituales de la vida diaria. La mayoría de los enfermos presenta también síntomas psicológicos y conductuales. Pueden presentarse ya en fases leves aunque suelen ser más evidentes en fases moderadas y avanzadas. Estos síntomas son importantes por su frecuencia y por su impacto en la calidad de vida de los pacientes y en la carga de los cuidadores.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la primera causa de demencia neurodegenerativa a nivel mundial y supone un problema sanitario de primer orden. En estos momentos, se estima que 40 millones de personas en el mundo padecen una demencia atribuible a la EA y se prevé que esta cifra aumente de forma exponencial en las próximas décadas<sup>1</sup>. Esto se debe al envejecimiento progresivo de la población, que expone a una proporción cada vez mayor de personas al riesgo de desarrollar una demencia neurodegenerativa. Como consecuencia, en los próximos 20 años se espera que la prevalencia de la demencia debida a la EA se doble.

Los estudios epidemiológicos permiten estimar la prevalencia e incidencia de la EA. Constituyen, por lo tanto, una herramienta esencial para el desarrollo y ajuste de las políticas

de salud pública destinadas a hacer frente a esta epidemia. Sin embargo, existen numerosos factores que, por un lado, dificultan la realización, y por otro, limitan la interpretación de los estudios epidemiológicos en la EA:

- ▶ La inexactitud del diagnóstico clínico de demencia tipo EA (hasta un 20 % de error en series con confirmación neuropatológica) y otras demencias cuyos criterios diagnósticos se han actualizado recientemente.

- ▶ La dificultad para el diagnóstico en fase de deterioro cognitivo leve (DCL) que requiere del uso de biomarcadores todavía con escasa difusión.

- ▶ Las dificultades derivadas del seguimiento clínico de grandes cohortes (fundamentalmente debidas a las pérdidas durante el seguimiento).

- ▶ La limitada fiabilidad de los registros poblacionales (a menudo con información insuficiente para el diagnóstico etiológico retrospectivo).

- ▶ La restricción geográfica de los escasos estudios poblacionales (limita la extrapolación de los resultados al resto de la población). Estas y otras limitaciones ayudan a entender la variabilidad de las cifras de prevalencia e incidencia reportadas en los estudios llevados a cabo hasta el momento. Sin embargo, sus resultados nos han permitido estimar la prevalencia e incidencia de la demencia debida a la EA, así como apreciar diferentes tendencias epidemiológicas.

La EA es una enfermedad neurodegenerativa. No obstante, su etiología aún no está establecida en los casos esporádicos no determinados genéticamente. Los factores de riesgo son aquellas situaciones o condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar la

enfermedad. Clásicamente se consideran marcadores de riesgo aquellos factores de riesgo no modificables, y se reserva la consideración de factores de riesgo propiamente dichos, a los que sí que son modificables. Los marcadores de riesgo claramente establecidos para la EA son la edad, el sexo, y los factores genéticos. La edad constituye el primer y más importante marcador de riesgo. La incidencia y prevalencia de la EA progresivamente y de forma directa con el envejecimiento, tal como demuestran los estudios epidemiológicos. Otro marcador de riesgo es el sexo. Por causas todavía no completamente dilucidadas, la incidencia de la enfermedad es ligeramente mayor en mujeres, y la prevalencia, muy dependiente de la mayor mortalidad global en varones, es tres veces mayor. La enfermedad de EA hereditaria con un patrón autosómico dominante supone menos del 1 % de todos los casos de enfermedad, relacionadas principalmente con las formas de inicio en edades tempranas y vinculadas a tres genes: APP, PSEN1 y PSEN2. La asociación entre el gen de la APOE y la EA está también claramente establecida.

Existen también evidencias de que la diabetes mellitus aumenta el riesgo de demencia, no sólo mediante mecanismos vasculares, sino incidiendo en la fisiopatología de la EA. Los antecedentes de traumatismo craneales, ya sea único o repetido, parece ser otro factor de riesgo de la enfermedad. La depresión en etapas tardías de la vida no solamente constituye un potencial diagnóstico diferencial sindrómico frente al síndrome demencia, o una potencial comorbilidad en el mismo proceso neurodegenerativo, sino que también hay evidencias que sustentan que constituye en sí mismo un factor de riesgo de la enfermedad, aumentando el riesgo de demencia entre un 83 % y un 104 %.

Este vínculo se hace más claro con las evidencias de que la depresión sufrida en etapas tempranas y medias de la vida multiplica por dos la probabilidad de presentar demencia en

edad avanzada. Estudios de cohorte prospectivos poblacionales apuntan que la participación en actividades cognitivamente estimulantes es un factor preventivo de la enfermedad. Por el contrario, un nivel educacional bajo y poco estimulante, desde el punto de vista cognitivo, constituiría un factor de riesgo para la enfermedad, probablemente vinculado con el adelanto de la expresión clínica de la enfermedad al disponer de una menor reserva cognitiva. En la misma línea, hay evidencias que indican que determinados tipos de entrenamiento cognitivo podrían retrasar el deterioro cognitivo en personas mayores.

### **Demencia con cuerpos de Lewy:**

La DLB se caracteriza clínicamente por la asociación de deterioro cognitivo demencia fluctuante, parkinsonismo y síntomas psicóticos, y patológicamente por la presencia de cuerpos y neuritas de Lewy en la corteza cerebral y habitualmente también en núcleos subcorticales. La demencia suele cursar con fluctuaciones de los déficits cognitivos y del nivel de conciencia. El parkinsonismo suele ser de predominio acinético y habitualmente simétrico con alteración temprana de la marcha, aunque puede estar ausente hasta en el 25% de pacientes con diagnóstico confirmado patológicamente. Los síntomas psicóticos característicos son alucinaciones visuales detalladas e ideas delirantes estructuradas. También son frecuentes los signos de disfunción autonómica, el trastorno de conducta del sueño REM, la hipersomnia, las caídas y la hipersensibilidad a los neurolépticos. Las lesiones patológicas típicas son los cuerpos y neuritas de Lewy, que consisten en agregados patológicos de alfa sinucleína que se extienden por el área límbica, la corteza y el tronco cerebral. También se observan placas similares a las características de la EA.

La demencia con cuerpos de Lewy (DLB) es una entidad clinicopatológica caracterizada por demencia y, concurrentemente, una o varias manifestaciones clínicas como alucinaciones visuales, parkinsonismo, trastorno de conducta del sueño REM (TCSREM), fluctuaciones diurnas o sensibilidad a neurolépticos. Anatomopatológicamente, se objetiva la presencia de cuerpos de Lewy límbicos o corticales y depósitos de  $\alpha$ -sinucleína encefálicos. La demencia asociada a la enfermedad de Parkinson (PDD) es el término usado para definir el deterioro cognitivo-conductual que puede ocurrir en un paciente con diagnóstico de enfermedad de Parkinson de más de un año de evolución.

En pacientes con EP, la duración de la enfermedad y la edad de inicio parecen ser los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de demencia. Así, a los 10 años del diagnóstico el 46 % de los pacientes habría desarrollado demencia<sup>10</sup>. El sexo femenino podría ser un factor protector, retrasando el inicio de demencia. La presencia de deterioro cognitivo leve o deterioro cognitivo subjetivo aumenta el riesgo de deterioro en el seguimiento. Los déficits multidominio o con una localización cortical posterior también implicarían un mayor riesgo, mientras que el ejercicio físico se ha asociado a menor deterioro cognitivo.

Un perfil motor menos dominado por el temblor, mayor gravedad del parkinsonismo o la hiposmia, se han asociado con mayor riesgo de deterioro cognitivo. Como en otras demencias, una mejor reserva cognitiva sería protectora, como evidencia la asociación de un mayor nivel educativo con menor riesgo de deterioro en el seguimiento. En la demencia con cuerpos de Lewy, los factores de riesgo se confunden con los síntomas prodrómicos de la enfermedad:

éste es el caso de las pérdidas olfativas. Los síntomas psiquiátricos son frecuentes en esta enfermedad y pueden preceder al diagnóstico.

### **Manifestaciones clínicas de la Demencia con cuerpos de Lewy**

La DLB tiene una serie de manifestaciones clínicas bastante características, entre las que destacan:

► **Síntomas cognitivos.** Como sucede siempre en la evaluación de pacientes con deterioro cognitivo, resulta muy útil identificar el primer dominio cognitivo alterado, que suele coincidir con el que tiene la afectación predominante. En el caso de la DLB, predominan los trastornos de la atención, funciones ejecutivas y visuoespaciales. La memoria también se puede ver alterada, pero en fases iniciales lo habitual es que mejore en las tareas de recuerdo facilitado, y que no siga el patrón hipocámpico típico de la EA. No obstante, algunos casos asocian alteración de memoria prominente desde el inicio, lo cual no es extraño por la frecuente coexistencia de patología Alzheimer, especialmente en enfermos de edad avanzada.

► **Síntomas neuropsiquiátricos.** Las alucinaciones visuales son una de las manifestaciones más características de la DLB. Suelen ser complejas, recurrentes, y es raro que asocien alucinaciones en otras modalidades sensoriales. Tienden a aparecer por la noche, al atardecer, o en relación con el despertar. El contenido más común son personas o pequeños animales, y a menudo son bien toleradas por el paciente. No sucede lo mismo con los delirios, que también son relativamente frecuentes, en general en fases algo más avanzadas de la enfermedad. Las ideas delirantes suelen tener rasgos paranoides, como infidelidad, robo o presencia de intrusos en el domicilio. El síndrome de Capgras es más frecuente en la DLB

que en otros tipos de demencia. La apatía y la sintomatología ansiosa o depresiva son frecuentes a lo largo de la evolución.

► **Fluctuaciones del nivel de alerta y atención.** Son uno de los síntomas cardinales de la DLB, y también de los más complicados de evaluar por las diferencias entre observadores. Los pacientes alternan episodios de lucidez con otros de somnolencia prolongada o inatención marcada, que pueden durar horas o días. En ocasiones, la primera consulta de los pacientes con DLB puede ser un síndrome confusional agudo sin desencadenante aparente.

► **Trastorno de conducta del sueño REM (TCSREM).** En este síndrome, la parálisis muscular típica de la fase REM del sueño no se produce, lo que se manifiesta por vocalizaciones y movimientos frecuentes durante el sueño, en ocasiones violentos en forma de patadas, puñetazos o gritos. En muchos casos, el TCSREM precede al resto de los síntomas. Otros trastornos del sueño menos característicos, como el insomnio o el síndrome de piernas inquietas, también son más frecuentes en la DLB. En casos dudosos o para realizar el diagnóstico diferencial con el síndrome de apnea del sueño o los movimientos periódicos durante el sueño, se puede realizar una polisomnografía para confirmar el diagnóstico.

► **Sensibilidad a los neurolépticos.** En probable relación con la pérdida de neuronas dopaminérgicas, hasta el 50 % de los pacientes con DLB son muy sensibles a los neurolépticos, que pueden precipitar cuadros parkinsonianos graves, somnolencia, confusión o, en los casos más graves, un síndrome neuroléptico maligno. La sensibilidad a neurolépticos puede aparecer tanto con neurolépticos típicos como atípicos, pero es más frecuente con los que tienen más efecto bloqueante de los receptores D2 (en general, neurolépticos típicos, y algunos atípicos como la risperidona). Como regla general, en los

pacientes con DLB conviene manejar los psicofármacos con cautela, por el mayor riesgo de efectos secundarios o reacciones paradójicas.

► **Síntomas disautonómicos.** La disfunción autonómica es común, pero no tan marcada como en la atrofia multisistémica (AMS). Son frecuentes el estreñimiento o la hipotensión ortostática, con sus complicaciones como caídas o síncope. La incontinencia urinaria es rara hasta las fases moderadas o graves de la enfermedad (Palomo, 2018).

### **Incidencia y prevalencia de la demencia**

#### **Incidencia de demencia.**

La incidencia global mundial de la demencia se estima alrededor de 7,5/1000 personas. La aparición de nuevos casos se mantiene más o menos estable hasta los 65 70 años. La incidencia anual de demencia en España es de 10 15 casos por 1000 personas año en la población mayor de 65 años.

#### **Prevalencia de demencia.**

La prevalencia de demencia en España oscila entre el 5 y el 14,9% en mayores de 65 años. En población menor de 65 años hay pocos estudios; en un área de Londres se estimó en alrededor de 54/100.000. En general, la prevalencia es más alta en mujeres y aumenta con la edad.

#### **Incidencia y prevalencia según el tipo de demencia Enfermedad de Alzheimer (EA)**

La incidencia de EA aumenta con la edad, desde 1 3/1000 personas año entre los 65 y los 70 años hasta 14 30/1000 entre los 80 85 años, 19 y parece ser mayor en mujeres. La prevalencia de EA en nuestro país se sitúa alrededor del 6% en el grupo de mayores de 70 años y representa el 70% de las demencias. Demencia vascular La DV representa el 12,5 27% de las demencias.



### **Demencia con cuerpos de Lewy (DLB).**

La prevalencia de la DLB en España en mayores de 70 años es de alrededor del 1%,<sup>20,21</sup> es decir, en torno al 8,9% de las demencias.<sup>20</sup> No hay estudios suficientes para estimar su incidencia. Degeneración lobular frontotemporal (DLFT). Un estudio en El Prat de Llobregat (Barcelona)<sup>20</sup> en mayores de 70 años mostró una prevalencia del 0,3%. No hay suficientes datos para estimar la incidencia de la DLFT. (SNS, 2016)

### **FACRTORES PROTECTORES DE LA DEMENCIAS**

A su vez Páramo (2011), establece que los factores protectores, reconocen características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducirla vulnerabilidad, ya sea general o específica” Es necesario que el individuo comprenda su realidad y se fortalezca frente a las circunstancias difíciles, aprovechando los diferentes recursos, tanto individuales, como familiares, ambientales y sociales con los que cuenta, para de esta manera ser capaz de superar sus dificultades. Se puede establecer que existen factores protectores asociados a las características individuales o personales como: la personalidad, el temperamento, la autonomía, el optimismo, las creencias, la autoestima y la comunicación.

Seligman y Czikszentmihalyi (2000), autores pertenecientes a la corriente de la Psicología Positiva “sostienen que la resiliencia contribuye a la calidad de vida, que busca comprender pensamientos, actitudes y emociones positivas del ser humano” (Fiorentino, 2008). En este sentido se puede determinar cómo la resiliencia es una capacidad que aporta de manera positiva al desarrollo de las personas, a partir de la identificación de sus propios recursos y potenciándolos como valores individuales y sociales que le ayudan a entender y transformar

su vida. Además el ambiente en donde se desarrolla el individuo es muy importante, ya que desde allí va formalizando sus interacciones individuales y colectivas, donde establece roles sociales, patrones de comportamiento, redes de apoyo, pertenece a una cultura, un grupo étnico o clase social, comprende y establece relaciones con las instituciones. Desde esta perspectiva se pueden movilizar recursos que potencien los factores protectores de las personas o comunidades. (Adriana Camacho Sabogal, Mayo ,2018)

### **factores de riesgo de las demencias**

Es importante recordar que el hallazgo de una asociación epidemiológica entre una variable clínica o sociodemográfica y un riesgo mayor o menor de demencia no implica una relación causal, y que en ausencia de ECA bien diseñados no podemos afirmar que una actuación sobre dicha variable modifique el riesgo de demencia.

### **Factores de riesgo no modificables.**

Edad, sexo femenino, antecedentes familiares de demencia, factores genéticos.

### **Factores de riesgo potencialmente modificables**

Factores de riesgo vascular (hipertensión arterial [HTA], hipercolesterolemia, diabetes mellitus, hiperhomocisteinemia, tabaquismo, obesidad), anemia, hipertiroidismo, niveles de hormonas sexuales en sangre, depresión, estilos de vida (tabaquismo, dieta alta en grasa y pobre en omega 3, actividad física, actividad intelectual, consumo de alcohol y café, peso corporal), traumatismo craneoencefálico, factores sociodemográficos (escolarización, redes sociales, estado civil, nivel socioeconómico), exposición a toxinas, exposición a campos electromagnéticos de baja frecuencia, uso de fármacos (estatinas, AINE,

benzodiazepinas, vacunas, vitaminas para la hiperhomocistinemia, terapia hormonal sustitutiva). (SNS, 2016)

### **2.3. Definición De Términos (Glosario)**

#### **A**

**Atrofia:** Disminución de la masa cerebral que se manifiesta visualmente por la reducción en la corteza del cerebro.

**Autonomía:** La habilidad de tomar decisiones independientes.

**Autopsia Cerebral:** Una autopsia (examinar el cerebro) involucra la donación del cerebro después de la muerte del paciente y la examinación del tejido y estructuras del cerebro para determinar el tipo y extensión de la enfermedad cerebral que sufrió durante su vida.

**Agitación:** estado de alteración de intensidad variable que lleva asociada inquietud a nivel físico. Los pacientes tienden a moverse sin finalidad alguna o caminar sin un objetivo concreto. Sus respuestas verbales son imprevisibles para el cuidador y habitualmente con un tono y de una temática fuera de lo habitual. La persona mayor transmite angustia y tensión interna y no puede concretar con palabras lo que le sucede.

**Agresividad:** suele aparecer junto con agitación, aunque no necesariamente. Puede entenderse como una conducta física o verbal que daña o destruye. Puede estar dirigida hacia uno mismo (autoagresividad) o hacia una tercera persona (heteroagresividad).

**Alucinaciones:** se trata de un fenómeno por el que la persona tiene percepciones a través de la vista, oído, olfato o tacto y esas sensaciones no son percibidas por nadie de su entorno. Lo más frecuente en la demencia son las alucinaciones visuales. Son situaciones muy llamativas y que pueden generar mucha angustia en la persona mayor. También crean estupor y congoja

en el cuidador. Si se cuestionan, la persona que las sufre sostendrá firmemente su percepción como real.

**Apatía:** se trata de una reducción persistente y significativa de la motivación de modo que la interacción de la persona con el medio se reduce. Responde de manera indiferente a estímulos de cualquier tipo. Puede formar parte de síntomas de un episodio depresivo o relacionarse directamente con una demencia. Es importante conocer el origen de la apatía ya que el tratamiento es diferente. De hecho, los medicamentos antidepresivos (en su mayoría) pueden empeorar la apatía si no se trata de un síntoma de depresión.

## C

**Capacidad, Aptitud:** La habilidad de una persona para tomar decisiones por sí mismo. El nivel de capacidad de una persona se disminuye en las etapas avanzadas de Alzheimer porque la enfermedad afecta el cerebro y como consecuencias hay limitaciones de la memoria, el razonamiento y el comportamiento.

**Casa de Convalecencia:** Una residencial que proporciona cuidado de enfermería las 24 horas del día y los cuidados del aseo personal. En ciertas situaciones los asilos son necesarios porque ofrecen la más alta calidad de vida a la persona que padece de la enfermedad de Alzheimer.

**Cerebro:** El cerebro es el centro de la actividad intelectual de todos nosotros, es el órgano responsable de mantener la memoria, el razonamiento, la interpretación de los sentidos, y el comportamiento. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias asociadas son algunas que afectan el funcionamiento del cerebro.

**Conductas repetitivas:** Conductas repetitivas son acciones que se repiten constantemente. Es un comportamiento asociado con la enfermedad de Alzheimer. Un paciente que padece

de Alzheimer, muestra una tendencia a repetir las mismas frases, hacer siempre las mismas preguntas, etc.

**Consejería, servicios de consejos:** La consejería guía a la persona o familia a identificar y resolver problemas relacionados con la salud mental y el bienestar familiar.

**Cuidado Agudo Durante la Enfermedad:** Ayuda médica de corto plazo, usualmente en un hospital para tratar una enfermedad aguda o de severidad repentina.

**Cuidado Experto de Enfermera:** Un nivel de cuidados que es ofrecido o supervisado por una enfermera registrada.

**Cuidador/a, Persona que Cuida:** Alguien que provee cuidado a una persona incapacitada en sus actividades diarias, usualmente es un miembro de la familia, amigo o profesional de la salud designado.

## **D**

**Deambular:** Comportamiento común cuando personas que tienen la enfermedad de Alzheimer se pierden y se confunden en lugares conocidos. Porque esta acción puede ser muy peligrosa es muy importante que el paciente este inscrito en el programa de Retorno Seguro.

**Demencia:** La demencia es la pérdida de las facultades intelectuales (pensamiento, memoria y razonamiento). Esto afectará lo suficiente como para interferir el funcionamiento cotidiano (diario) de la persona. Algunas personas piensan que la palabra demencia significa “locura”, pero la demencia es realmente una palabra usada para describir un grupo de síntomas, como la pérdida de memoria y cambios de conducta causados por graves problemas en la forma en que funciona el cerebro.

**Delirio:** se trata de un fenómeno en el que un paciente sostiene con certeza absoluta afirmaciones que son discutibles. En la temática a la persona mayor se sitúa como protagonista de una situación de ruina o de sentirse perseguida. Aunque en un contexto no médico delirar se identifica con situaciones extravagantes, habitualmente la temática es absolutamente verosímil y lo que llama la atención es la firme convicción acerca de lo que se sostiene. Intentar disuadir a la persona que delira cuestionando la versión que mantiene tiende a producir enfado en quien delira y frustración en quien lo intenta. Es una situación grave por lo imprevisible de la reacción de los pacientes y la angustia que genera también en quien lo observa.

**Depresión:** Es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitoria o permanente (del latín *depressus*, que significa abatido, derribado). En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavados en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desganado, hipoérgico. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.

**Deterioro:** El deterioro físico o psíquico consiste en el desgaste o pérdida progresiva, en grado variable, de las funciones orgánicas o psíquicas. Puede ser resultado del envejecimiento fisiológico, como sucede en los ancianos, o puede ser secundario a una enfermedad, como el cáncer.

N

**Neurotransmisor:** Sustancia que por vía química facilita la comunicación entre las células y por ello el funcionamiento adecuado del sistema nervioso y por lo tanto de la vida psíquica.

## **2.4. Sistemas De Variables**

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó un instrumento , este fue destinado para conocer la información necesaria para establecer el perfil del cuidador en este no se encuentra inmersa causa – efecto, debido a que este es un estudio descriptivo, donde tomaremos como muestra de nuestro trabajo, lo que nos dará a conocer y como es su seguimiento.

Concretamente, se utilizó una encuesta por ser una herramienta útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve. Dicho cuestionario fue utilizado por dos estudiantes de titulación, este cuestionario acumulara información referente a datos personales tales como: sexo, edad , estado civil, y nivel de estudio específicamente del cuidador familiar

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Resiliencia en el cuidado de personas con Demencia

Definición.	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo	Determinación Sociodemográficas	Genero del cuidador	Hombre Mujer Otros	Encuesta
		Edad del cuidador	De 25 a 30 años De 31 a 45 años De 46 a 50 años	
		Estado civil del cuidador	Soltero Casado Unión libre	



	<p><b>FACTORES PROTECTORES</b></p> <p><b>Comprensión</b></p>	<p>Estudios del cuidador</p> <p>1. ¿Te sientes comprendido cuando hablas con los demás?</p> <p>2. ¿Cuándo tienes que hacer algo que dependa de</p>	<p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Sin estudios</p> <p>Primarios</p> <p>Secundarios</p> <p>Universitarios</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p>	
--	--	--	--	--

		<p>algunas personas, piensas que puedes lograrlo?</p> <p>3. ¿Cuando te ha sucedido algo satisfactorio percibes que te lo mereces?</p> <p>4. ¿Tienes claridad en tus ideas y pensamientos?</p> <p>5. ¿Tienes personas con quien contar?</p>	<p>A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca Casi nunca A veces</p>	
	<b>Manejo</b>			

			Casi siempre	
			Siempre	
		6. ¿En los últimos años, las decisiones de mi vida han tenido claridad y coherencia?	Nunca	
			Casi nunca	
			A veces	
			Casi siempre	
			Siempre	
		7. ¿Te encuentras en una situación, en la que sabes que lo que tienes que hacer?	Nunca	
			Casi nunca	
			A veces	
			Casi siempre	
			Siempre	
		8. ¿Realizar las actividades de cada día es una fuente de placer y satisfacción?	Nunca	
			Casi nunca	
			A veces	
			Casi siempre	
			Siempre	
	<b>Significado</b>			

		<p>9. ¿Manejas adecuadamente tus sentimientos?</p> <p>10. ¿Eres capaz de afrontar tus dificultades en tu vida?</p> <p>11. ¿Para ti la vida es interesante?</p> <p>12. Tu opinión sobre la vida es que ¿se puede encontrar</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p>	
--	--	---	---	--

		una solución a las dificultades?	A veces Casi siempre Siempre	
		13. ¿Percibes que tu vida es buena?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	
		14. ¿Encontrar una solución a los problemas es fácil?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	
		15. ¿Las cosas que haces en tu vida tienen sentido?	Nunca Casi nunca A veces	

			Casi siempre Siempre	
	<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
	<b>Autoestima</b>	¿Cuenta con el apoyo de su familia?	SI NO	
		¿Piensa usted que tiene sobrecarga de trabajo?	SI NO	
		¿Tiene cambio de humor repentinos?	SI NO	
	<b>Optimismo</b>		SI	

		¿Se siente satisfecho consigo mismo?	NO	
			SI	
		¿Su nivel de autoestima es bajo?	NO	
			SI	
	<b>Control - Propósito</b>	¿Tiene proyecciones a futuro?	NO	
			SI	
		¿Tiene personas que se preocupan por lo que sucede?	NO	
			SI	
		¿Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas?	NO	
			SI	
	<b>Espiritualidad</b>	¿Tiene la fe que las cosas van a mejorar?	NO	

	<b>Adaptabilidad- Apoyo</b>	¿Se siente bien cuando realiza algo bueno por los demás?	SI NO	
--	---------------------------------	--	----------	--



## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de Investigación**

El presente proyecto investigativo es de tipo: Exploratorio, ya que en este se ha dado la descripción de los principales factores de riesgo y factores protectores que presenta la resiliencia como objetivo de estudio en cuidadores familiares de personas con demencia. Cantón Guaranda. Periodo: Diciembre 2022- Abril 2023.

#### **3.2. Diseño**

La investigación estuvo situada en un corte transversal, es una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades, en un momento dado.

#### **3.3. Bibliográfica**

En esta fase de la investigación se busca recolectar y ampliar la información entorno a las variables, para lo cual nos valemos de libros, artículos científicos, revistas indexadas, tesis, enciclopedias, repositorio de la universidad, y como uno de los recursos indispensables y principal es el internet. Y así determinar la interacción de factores de riesgo y factores protectores en contexto de la resiliencia a los cuidadores en los familiares de personas con demencia.

#### **3.4. Cuantitativa**

En una investigación de carácter cuantitativo suele ser la estrategia que permite la recolección de información, mediante la aplicación de encuestas que serán posteriormente analizados y determinados en proporciones a los resultados.

#### **3.5. De Campo**

Para poder desarrollar este trabajo de investigación fue necesario aplicar las encuestas en el HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, en el área de consulta externa de Geriátría y también en el área de Medicina Interna a cuidadores familiares que se encontraban siendo atendidos, mediante este acercamiento se pudo conocer los niveles de resiliencia, y la correlación existente entre los factores protectores y factores de riesgo.

### **3.6. Población y Muestra**

**3.6.1. Población:** Según el último censo poblacional en el cantón GUARANDA existen 65.000 habitantes, 30 pacientes que fueron atendidos en el área de consulta externa especialidad de Geriatria del Hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro

**3.6.2. Muestra:** Se trabaja con la población que se encontraba en ese momento, por la dificultad de encontrar a pacientes y la falta de acceso a la información estadística

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Antes del inicio de la recolección de datos se realizó una breve capacitación, elaboración de preguntas y preparación del material a usar en la encuesta. La recolección de datos fue de manera directa ya que se aplicó la encuesta de manera personal en cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia, En el Cantón Guaranda. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. En el área de GERIATRÍA.

La encuesta fue la técnica de recolección a usar y el método aplicado fue el cuestionario. Para la ejecución de las encuestas se agrupo la muestra, tomando como referencia a los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con Demencia, Cantón Guaranda en EL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, en el área de GERIATRÍA.

### **3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

El procesamiento tiene legitimidad con fundamento a la información recabada a través de las encuestas, procesamiento de las respuestas, tabulación de cada de ellas, dicha tabulación realizada en el programa Excel y luego representadas por medio de tablas y gráficos hasta que el resultado que se desea obtener sea claro y con indicadores efectivos.

Los datos obtenidos que fueron necesarios y de gran ayuda para la culminación de nuestro trabajo investigativo y así llegar a unas conclusiones y recomendaciones acertadas.

## CAPITULO IV

### PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

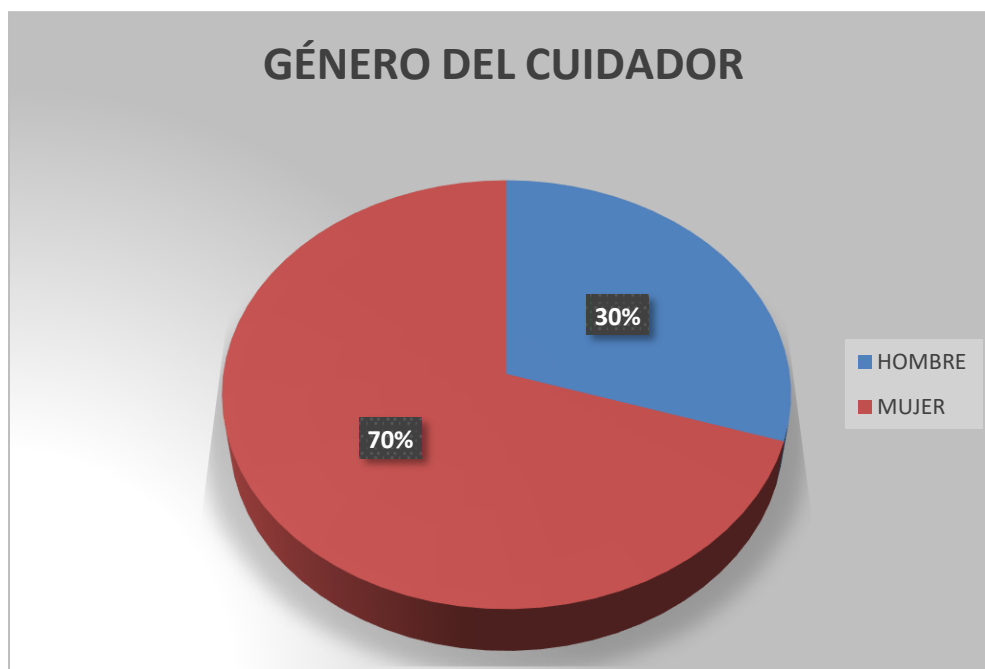
TABLA 1. GENERO DEL CUIDADOR

<b>HOMBRE</b>	<b>9</b>
<b>MUJER</b>	<b>21</b>
<b>Total :</b>	<b>30</b>

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

ILUSTRACIÓN 1. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo Diciembre 2022- Abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION.**

En base al análisis de datos obtenidos en la pregunta, nos da como resultado que el 70% son mujeres que se dedican al cuidado de pacientes diagnosticados con demencia, así mismo el con un porcentaje mínimo de 30 %, son hombres que también se dedican al cuidado de familiares con dicha enfermedad antes mencionada.

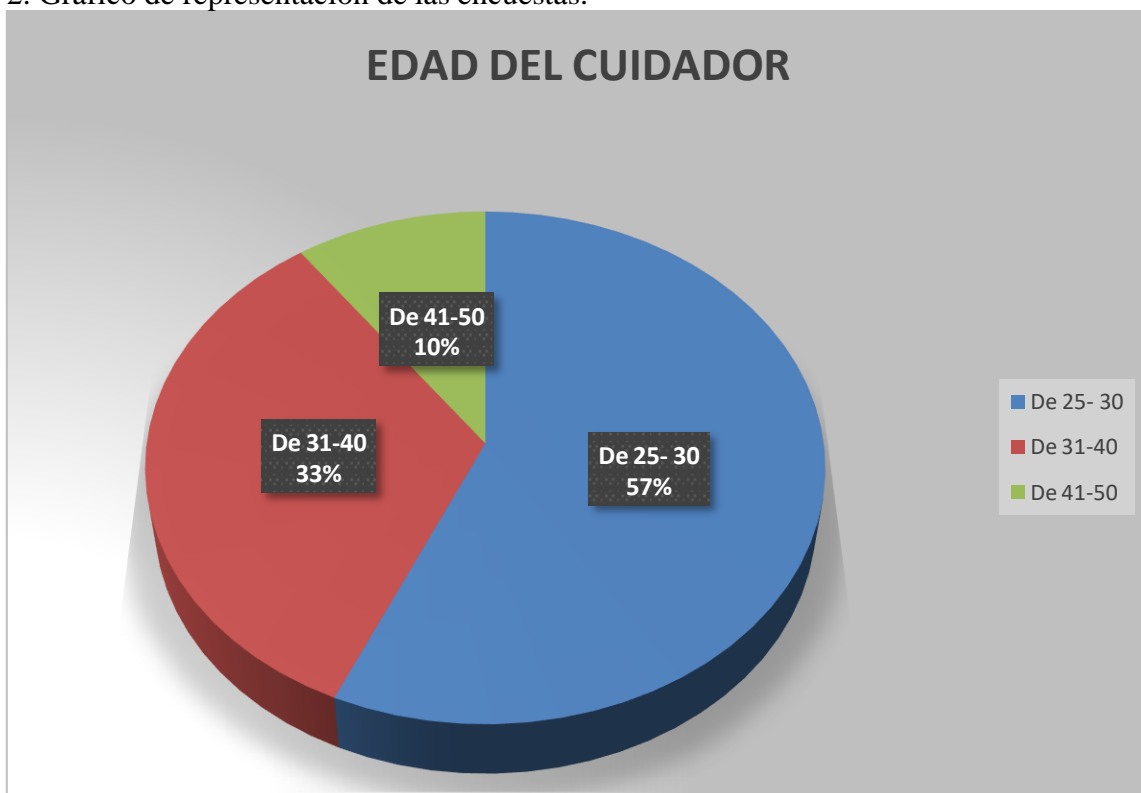
**TABLA 2. EDAD DEL CUIDADOR**

<b>De 25- 30</b>	17
<b>De 31-40</b>	10
<b>De 41-50</b>	3
<b>Total:</b>	30

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación. Ilustración

2. Gráfico de representación de las encuestas.



**Fuente:** Encuesta de los estudiantes de la carrera de enfermería periodo Diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

El 57% de los y las encuestadas se encuentran en una edad promedio de entre 25 a 30 años de edad independientemente de su género, mientras que el porcentaje del 33% corresponde a las edades de 31 a 40 años que también se dedican al cuidado de familiares, el 10% restante oscilan entre las edades de 41 a 50 años de edad aproximadamente también dedicándose al cuidado.

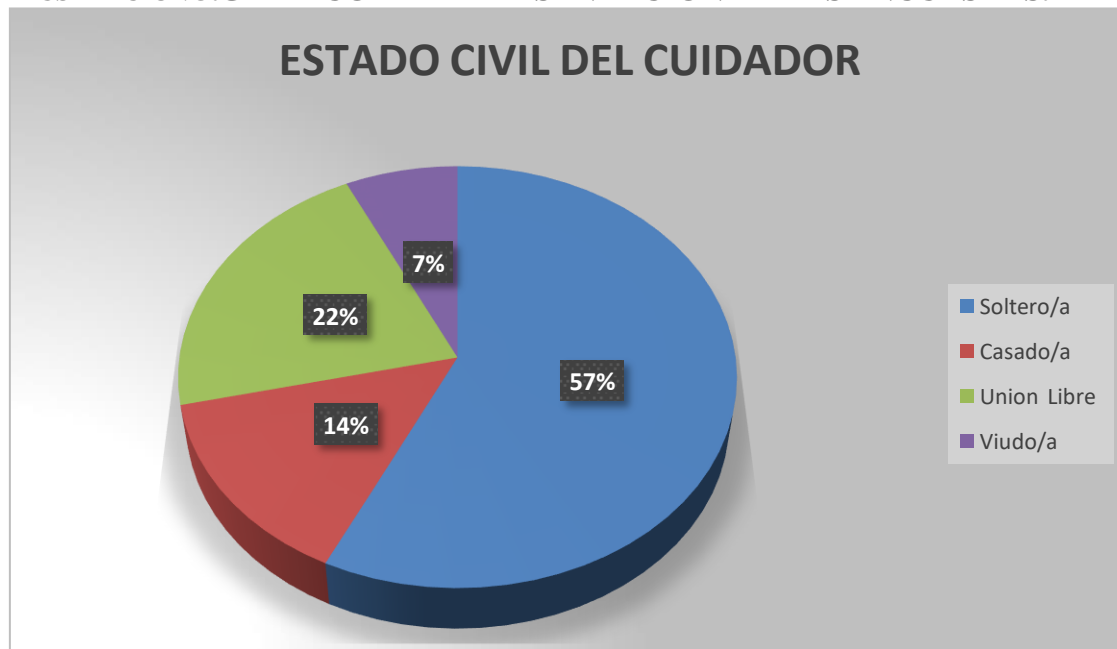
**TABLA 3. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR**

<b>Soltero/a</b>	16
<b>Casado/a</b>	4
<b>Unión Libre</b>	6
<b>Viudo/a</b>	2
<b>Divorciado/a</b>	2
<b>Total:</b>	30

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación

**ILUSTRACIÓN 3. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION.**

De los 30 encuestados /das, acorde a esta interrogante; el 57% corresponde a hombres y mujeres solteros/ as que se dedican al cuidado de familiares diagnosticados con demencia, como subsecuente tenemos el 22% de personas que su estado civil es unión libre que también emplean su tiempo en dicha necesidad, el 14 % corresponde a familiares casados dedicados a cuidar, y el 7% corresponde al porcentaje de viudos que cooperan en el cuidado de pacientes diagnosticados con demencia.



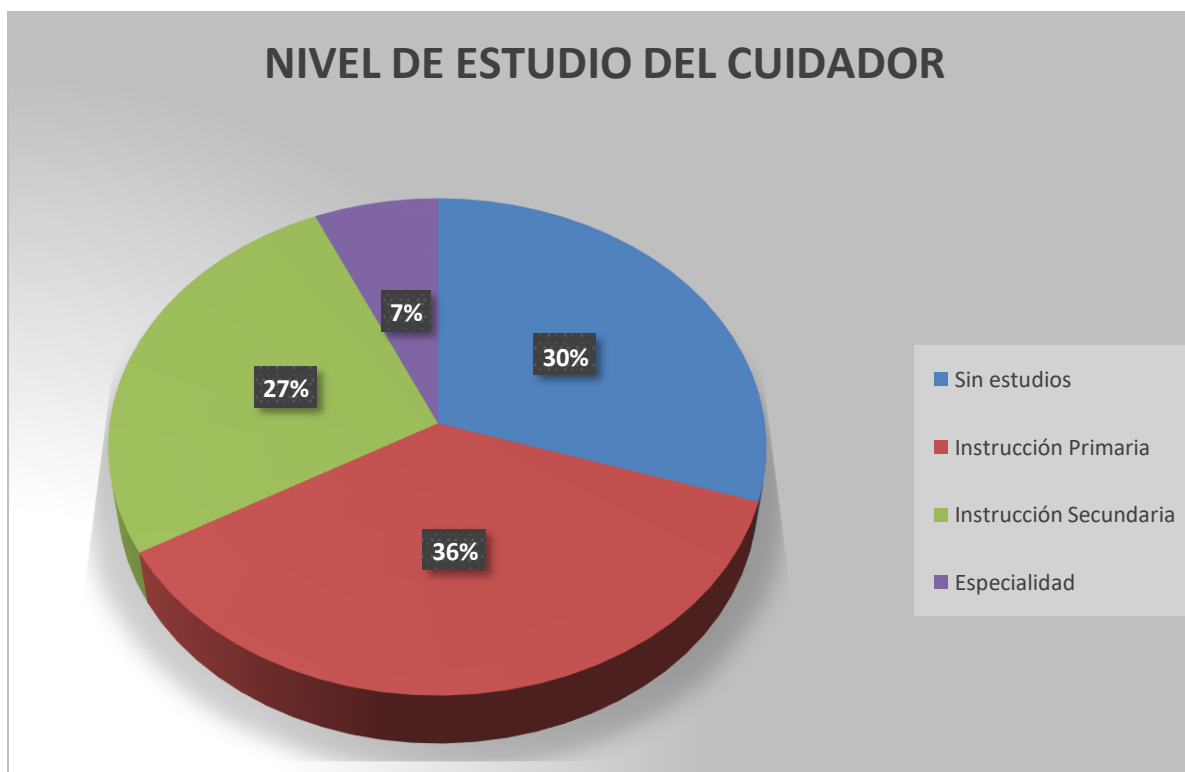
**TABLA 4. NIVEL DE ESTUDIO DEL CUIDADOR**

<b>Sin estudios</b>	<b>9</b>
<b>Instrucción Primaria</b>	<b>11</b>
<b>Instrucción Secundaria</b>	<b>8</b>
<b>Universitarios</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 4. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de los estudiantes de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

En base a la interrogante, el 36% corresponde cuidadores con instrucción primaria que influyen en el cuidado de personas diagnosticadas con demencia, el 30 % son personas sin estudios, el 27 % corresponde a cuidadores que tiene una instrucción secundaria y el 7% corresponde a hombres y mujeres con instrucción universitaria, que apoyan el cuidado de dichas personas.

## PREGUNTAS PARA MEDIR LA RESILIENCIA

**TABLA 5. ¿SE SIENTE COMPRENDIDO CUANDO HABLA CON LOS DEMÁS?**

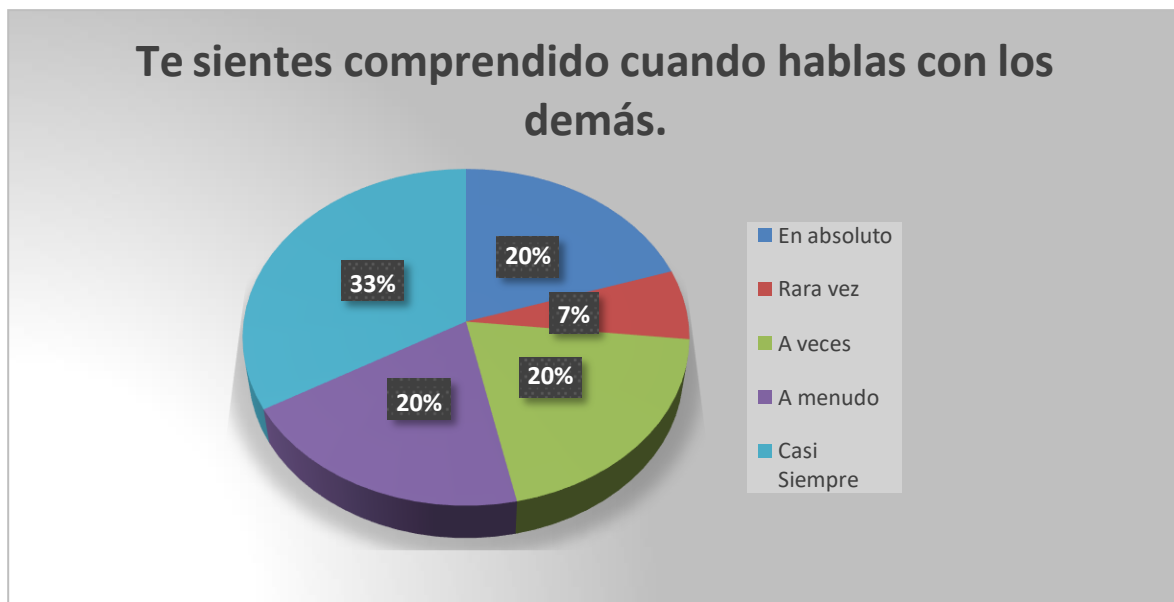
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>En absoluto</b>	6	20%
<b>Rara vez</b>	2	7%
<b>A veces</b>	6	20%
<b>A menudo</b>	6	20%
<b>Casi Siempre</b>	10	33%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 5. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION.**

El 33% de los cuidadores, referente a esta interrogante consideran que casi siempre se sienten comprendidos cuando hablan con los demás, debido a que en su gran mayoría no existe la forma de expresión ni la confianza así mismo el 20% nos manifestó que en absoluto se siente comprendido por los demás o prefieren no hablar, el siguiente 20% nos recalca que a veces se siente comprendido cuando han llegado a una explicación clara, el otro 20% nos dice que a menudo se siente que le comprenden cuando se expresa y el 7% nos pone de manifiesto que rara vez lo comprenden cuando habla con los demás.

**TABLA 6. ¿CUÁNDO TIENES QUE HACER ALGO QUE DEPENDE OTRAS PERSONAS, QUE PUEDES LOGRARLO?**

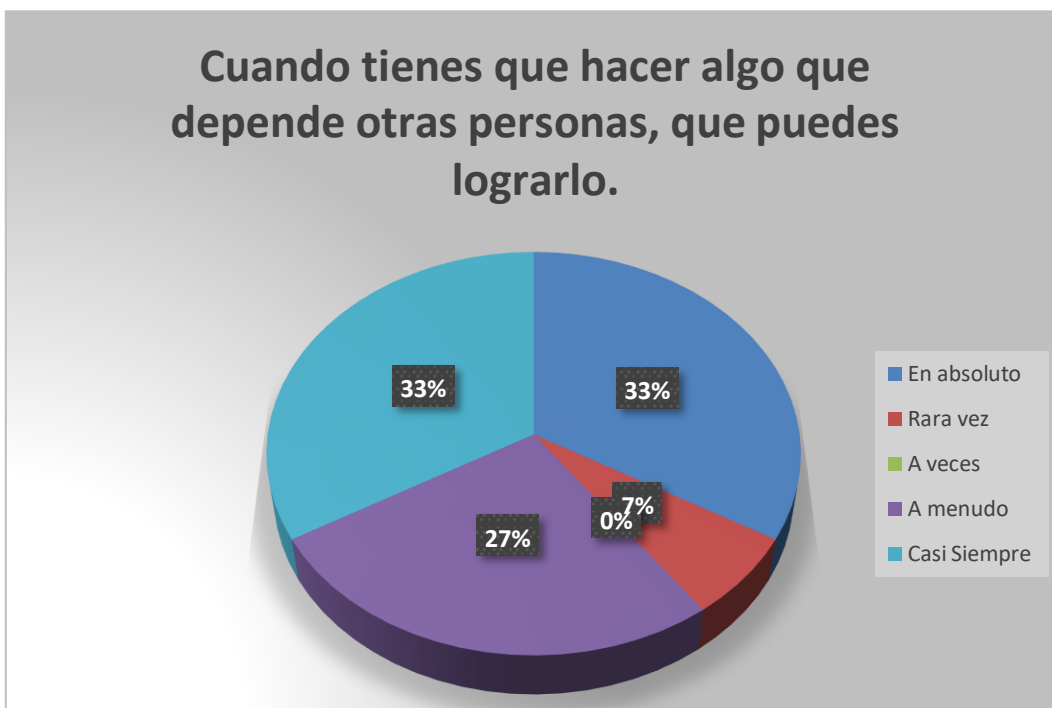
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	10	33%
<b>Rara vez</b>	2	7%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	8	27%
<b>Casi Siempre</b>	10	33%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 6.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

Acorde a esta interrogante, se obtuvo que el 33% en lo absoluto depende de otras personas para poder lograr algún objetivo propuesto directamente con el cuidado, el otro 33% son personas que casi siempre logran su propósito independientemente si dependen de otras personas, el 27% nos manifiesta que a menudo logra su finalidad como cuidador, finalmente tenemos al 7% que rara vez logra su meta propuesta.

**TABLA 7. ¿CUÁNDO LE HA SUCEDIDO ALGO SATISFACTORIO PERCIBE QUE SE LO MERECE?**

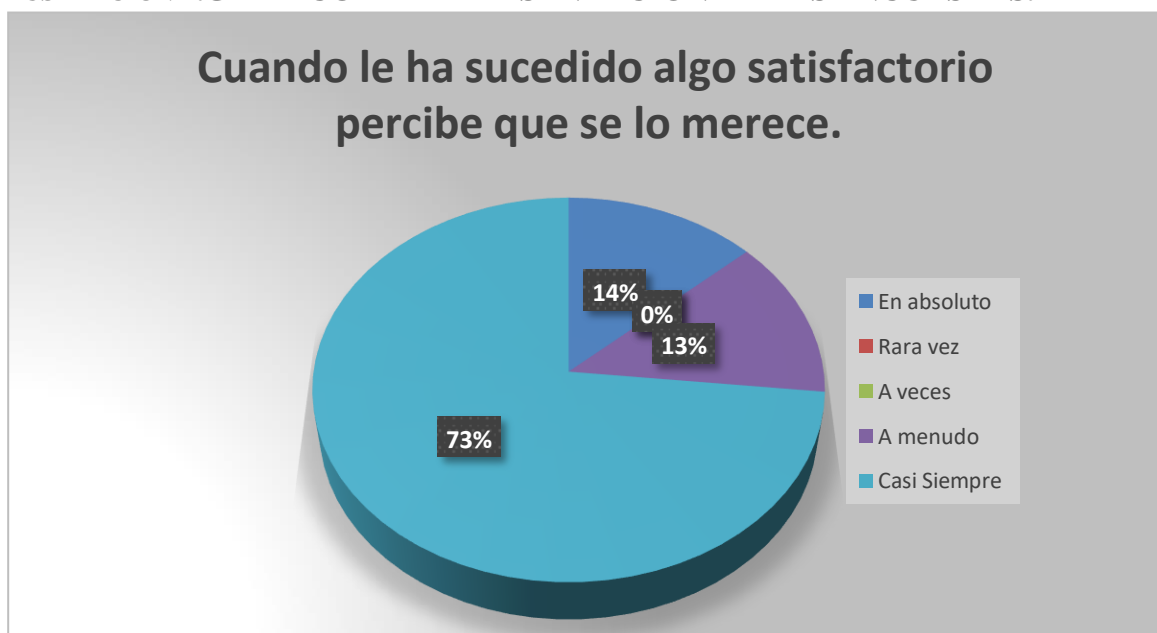
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	4	14%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	4	13%
<b>Casi Siempre</b>	22	73%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 7. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

Al respecto de cuando le ha sucedido algo satisfactorio percibe que se lo merece de los 30 cuidadores encuestados nos indican que un 73% casi siempre siente plenamente seguros que se lo merece, con un 14% se consideran que en lo absoluto lo merecen y el 13% que a menudo se sienten que satisfechos cuando le sucede algo satisfactorio.



**TABLA 8. ¿TIENE CLARIDAD EN SUS IDEAS Y SENTIMIENTOS?**

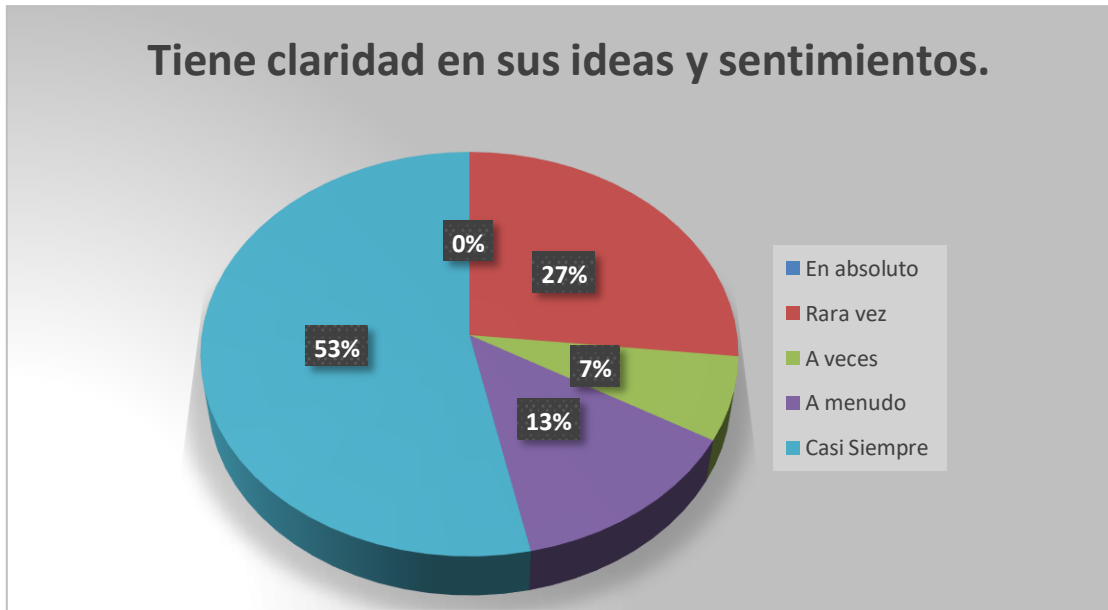
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	8	27%
<b>A veces</b>	2	7%
<b>A menudo</b>	4	13%
<b>Casi Siempre</b>	16	53%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 8. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

De los 30 cuidadores encuestados a esta interrogante nos indica que el 53% tiene casi siempre tiene claridad en sus ideas y sentimientos, y a su vez el 27% rara vez tiene asertividad de expresión, el 13% nos manifiesta que a menudo se siente con la firmeza de expresión y como subsecuente tenemos el 7% que a veces siente efectividad al momento de expresar sus ideas y sentimientos.

**TABLA 9. ¿TIENE PERSONAS CON QUIEN CONTAR?**

Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	4	13%
<b>Rara vez</b>	2	7%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	4	13%
<b>Casi Siempre</b>	20	67%
Total	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 9.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

En consideración de que, si tiene personas con quien contar, decimos que el 67 % casi siempre cuenta con una persona de su confianza que le sirva de apoyo emocional el 13% en lo absoluto no disponen de ninguna persona en quien confiar, el 13 % subsecuente a menudo tienen una persona que le ofrezca un momento de su tiempo, y el 7% nos dice que rara vez cuenta con alguna persona que le ofrezca su comprensibilidad.

**TABLA 10.¿EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LAS DESICIONES QUE HA TOMADO HAN TENIDO COHERENCIA Y CLARIDAD?**

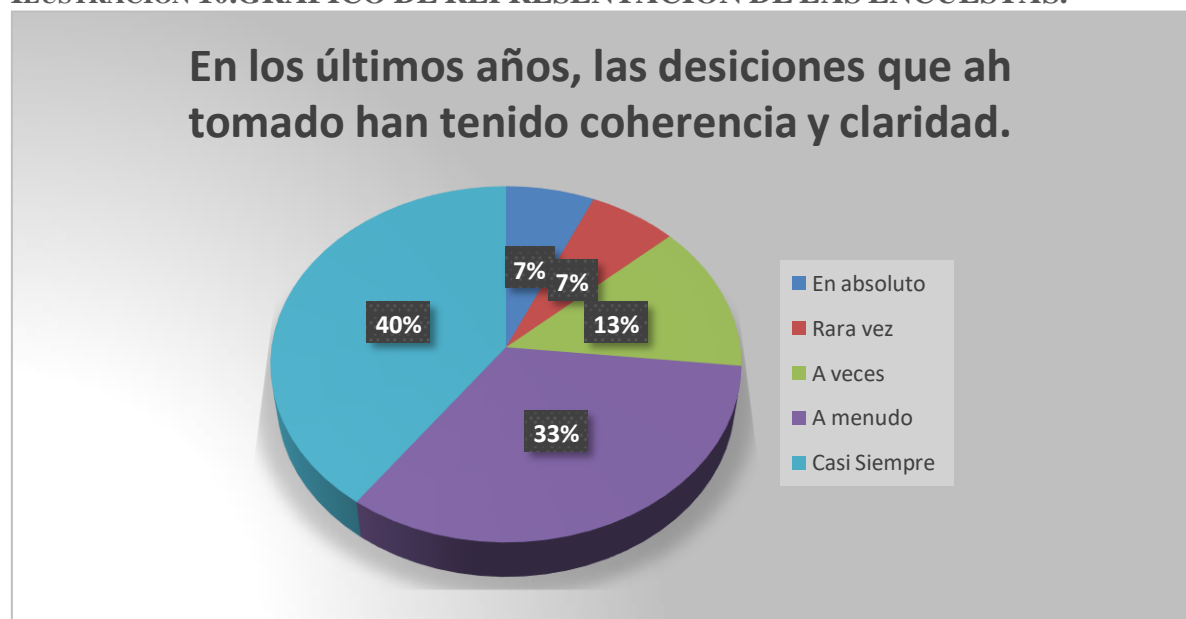
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	2	7%
<b>Rara vez</b>	2	7%
<b>A veces</b>	4	13%
<b>A menudo</b>	10	33%
<b>Casi Siempre</b>	12	40%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 10.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

De acuerdo a las decisiones que se han tenido en los últimos años, el 40% manifiesta que casi siempre han tenido coherencia y claridad en el momento de dar una respuesta aceptando desafíos, el 33% nos dice que a menudo sus decisiones dependiendo de cual sea su interrogante tiene una respuesta clara y coherente, como siguiente tenemos al 13% de personas que a veces sienten la necesidad de tomar una decisión clara y coherente, el 14% restante corresponden a personas que rara vez y en lo absoluto sienten la necesidad de tomar una decisión y asumir riesgos a problemas.

**TABLA 11. ¿SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN EN LA QUE SABE LO QUE TIENE QUE HACER?**

Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	2	7%
<b>A menudo</b>	6	20%
<b>Casi Siempre</b>	22	73%
<b>TOTAL:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 11. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez..

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

El 73% de los cuidadores encuestados manifiestan que casi siempre saben lo que tiene o pueden hacer en alguna situación en la que se encuentren pensando en los resultados a obtener, el 20% a menudo dependiendo de la situación busca una alternativa para resolver algún inconveniente y el 7% a veces sabe que hacer frente a alguna situación.



**TABLA 12.¿AL REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS SIENTE SATISFACCIÓN?**

Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	4	13%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	8	27%
<b>Casi Siempre</b>	18	60%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 12.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

El 60 % casi siempre se siente satisfecho al realizar sus actividades cotidianas , mientras que un 27% a menudo siente satisfacción de realizar sus labores diarias y como ultimo tenemos 13% rara vez se siente a gusto con lo que hace debido a que ya se le volvió costumbre este tipo de cosas, es por eso que ya no les llama la atención sus actividades diarias.

**TABLA 13. ¿MANEJA ADECUADAMENTE SUS SENTIMIENTOS?**

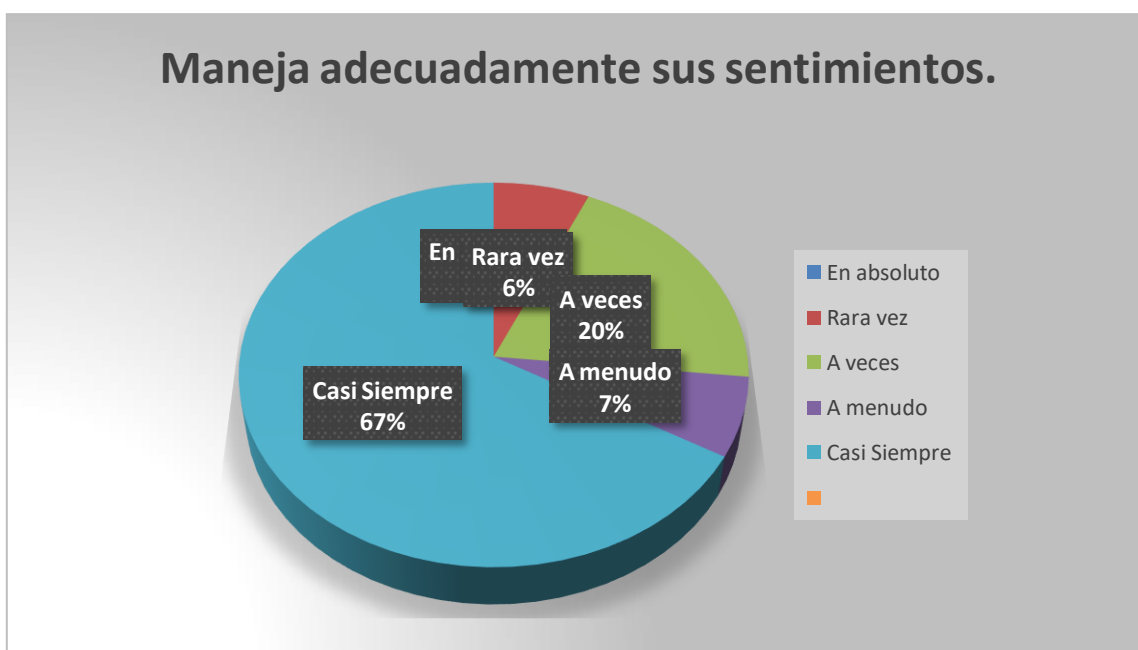
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	2	6%
<b>A veces</b>	6	20%
<b>A menudo</b>	2	7%
<b>Casi Siempre</b>	20	67%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 13. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

En esta interrogante se obtuvo que el 67% si maneja adecuadamente sus sentimiento, es saludable expresarse sabiendo como, cuando y con quien expresarlos, mientras que el 20% a veces sabe como expresar sus sentimientos, el 7% a menudo expresa sus sentimientos talvez la falta de confianza es la que impide que los y las cuidadoras puedan expresarse, como ultimo tenemos el 6% que rara vez siente la necesidad de expresarse o de tal manera toma la opción de callar.

**TABLA 14. ¿ES CAPAZ DE AFRONTAR LAS DIFICULTADES DE LA VIDA?**

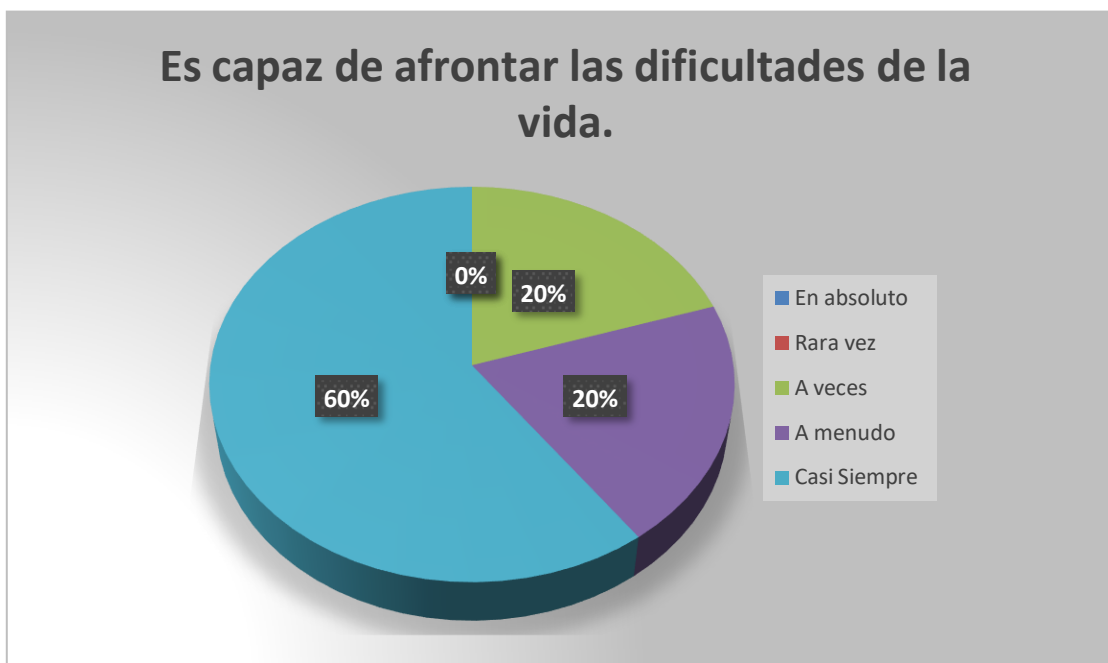
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	6	20%
<b>A menudo</b>	6	20%
<b>Casi Siempre</b>	18	60%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 14. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Un 605 nos manifiesta que esta preparado para afrontar las dificultades de la vida indeterminadamente de la situación que se presente mientras que el 20% a vece sabe afrontar sus dificultades de igual forma el 20% restante a menudo sabe que hacer en situaciones conflictivas de la vida cotidiana.

**TABLA 15. ¿PARA USTED LA VIDA ES INTERESANTE?**

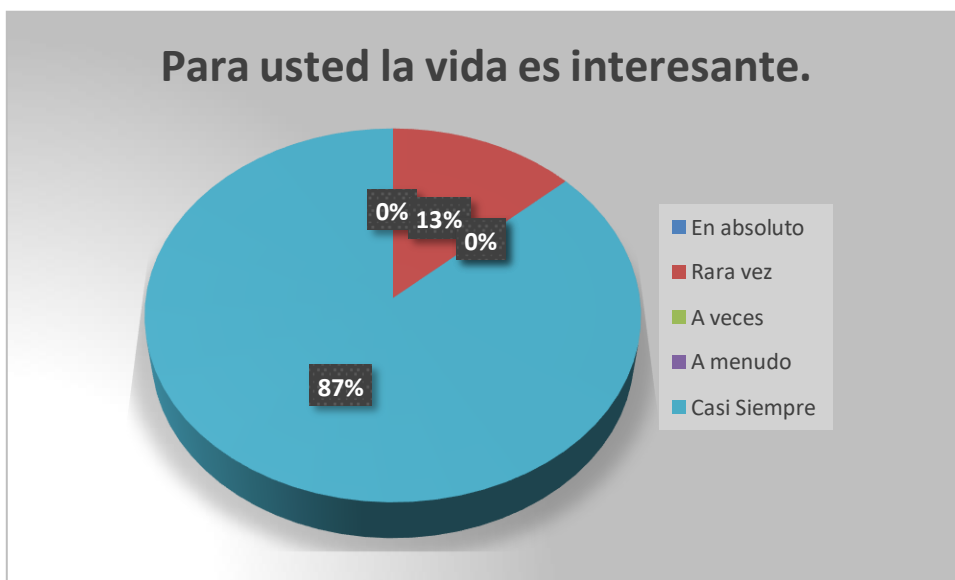
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	4	13%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	0	0%
<b>Casi Siempre</b>	26	87%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 15. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

De los 30 cuidadores encuestados, el 87% casi siempre sienten que su vida es interesante debido a que experimentan todo tipo de emociones, vivir nuevas experiencias a lo largo de la vida sería una de las respuestas positivas por la cual su vida es interesante, mientras que el 13% de los cuidadores rara vez sienten que su vida es interesante debido a que no salen de su rutina y se han dedicado a lo cotidiano lo cual lleva a situaciones de estrés del cuidador.



**TABLA 16.¿SU OPINIÓN DE LA VIDA ES QUE PUEDE ENCONTRAR SOLUCIONES ANTE CUALQUIER DIFICULTAD?**

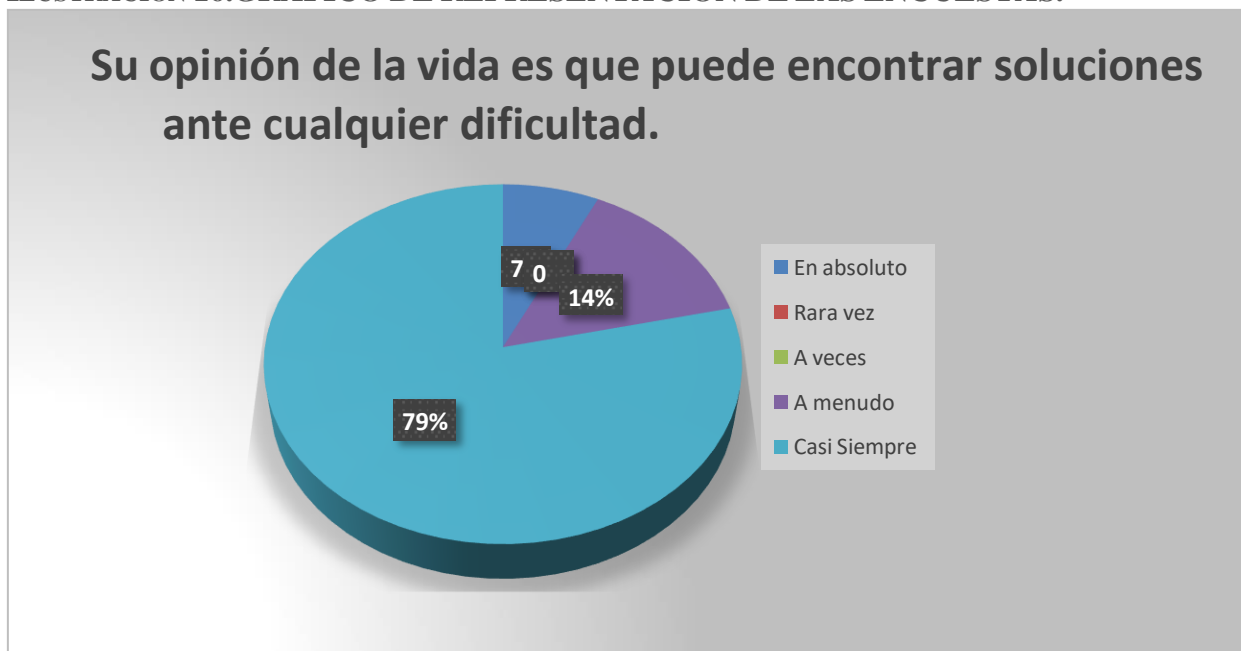
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

Frecuencia	Porcentaje	
<b>En absoluto</b>	2	7%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	0	0%
<b>A menudo</b>	4	14%
<b>Casi Siempre</b>	22	79%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 16.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Al realizar esta interrogante obtenemos que el 79% casi siempre pueden encontrar soluciones ante cualquier dificultad de una u otra manera buscando varias soluciones, pero nos encontramos que el 14% a menudo tiene una respuesta o busca una alternativa para solucionar cualquier dificultad y el 7% en lo absoluto no buscan alternativas para solucionar las dificultades que se presenten

**TABLA 17.¿SIENTE QUE SU VIDA ES BUENA?**

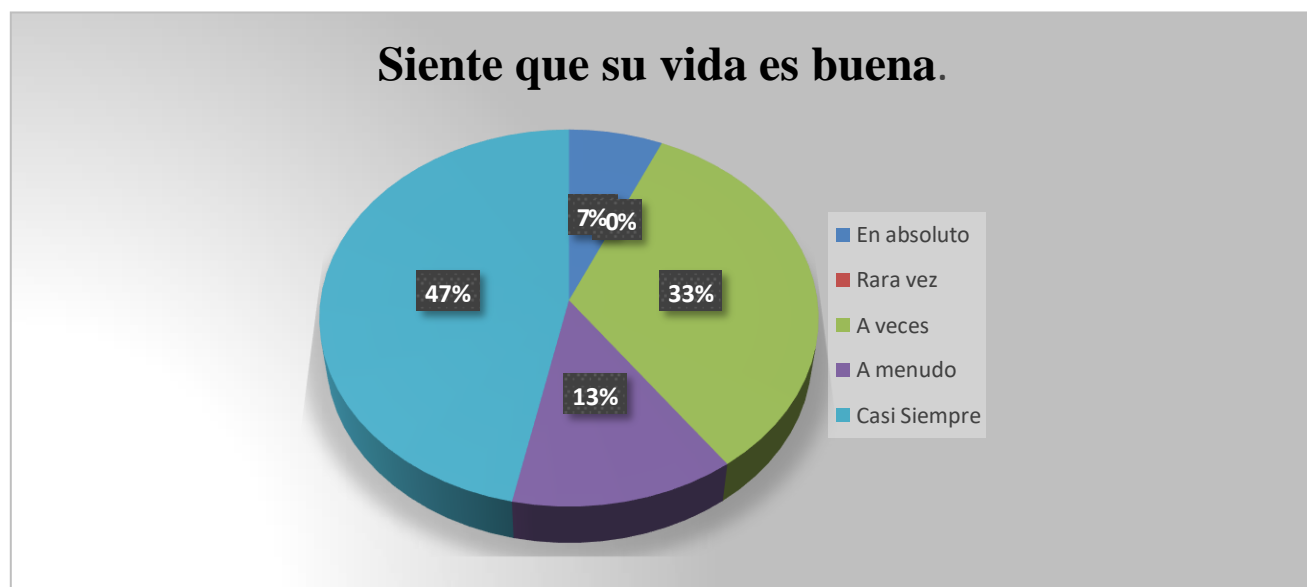
Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	2	7%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	10	33%
<b>A menudo</b>	4	13%
<b>Casi Siempre</b>	14	47%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 17.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a los cuidadores encuestados obtenemos que el 47% casi siempre siente que su vida es buena por la relación que lleva con su entorno y el grado de madurez que los lleva atender a las personas a su alrededor el cómo se sienten poniéndose en el lugar de otros, el 33% a veces siente que su vida es buena debido a las dificultades que presentan en su vida personal debido a esto no pueden ver más allá de la realidad, un 13% nos manifiesta que a menudo siente que su vida es buena por razones personales , y como ultimo tenemos el 7% que en lo absoluto sienten que su vida es buena por problemas personales que no les dejan ver más allá de sus ojos.

**TABLA 18. ¿ENCONTRAR UNA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS ES FÁCIL?**

Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	2	7%
<b>A veces</b>	9	30%
<b>A menudo</b>	8	27%
<b>Casi Siempre</b>	11	36%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 18. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

De los cuidadores familiares encuestados obtenemos que el 36% casi siempre se le resulta fácil encontrar una solución a problemas poniendo en practica valores y ante todo sabiendo el resultado de a donde van a llegar, el 30% a veces cree que puede encontrar alguna respuesta debido a que existe el temor a equivocarse, por otra parte el 27% a menudo cree tener soluciones para resolver problemas , en cambio, el 7% rara vez busca una solución a sus problemas.

**TABLA 19. ¿LAS COSAS QUE REALIZA TIENEN SENTIDO EN SU VIDA?**

Datos de completado, frecuencias y porcentaje de las encuestas.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En absoluto</b>	0	0%
<b>Rara vez</b>	0	0%
<b>A veces</b>	4	13%
<b>A menudo</b>	0	0%
<b>Casi Siempre</b>	26	87%
<b>Total:</b>	30	100%

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 19.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRETACION**

El 87% de los cuidadores familiares encuestados casi siempre tiene sentido en su vida de las cosas que realizan como salirse de la rutina y acatarse a hábitos saludables que sean de beneficios para la salud cuerpo y mente de las personas, por otra parte, tenemos el 13% que manifiesta que a veces tiene sentido en su vida debido a que no han creado hábitos que ocupen alternativamente su tiempo.



**TABLA 20. RESULTADO DE LA RESILIENCIA**

	50 BAJO	80 ALTO
RESILIENCIA	219	611
AUTOSUFICIENCIA - TENACIDAD – PERSISTENCIA	82	119
CONTROL BAJO PRESIÓN	54	109
ADAPTABILIDAD – APOYO	76	113
CONTROL – PROPOSITO	101	108
ESPIRITUALIDAD	105	114

**ILUSTRACIÓN 20. RESULTADOS DE LA RESILIENCIA**



## PREGUNTAS PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS

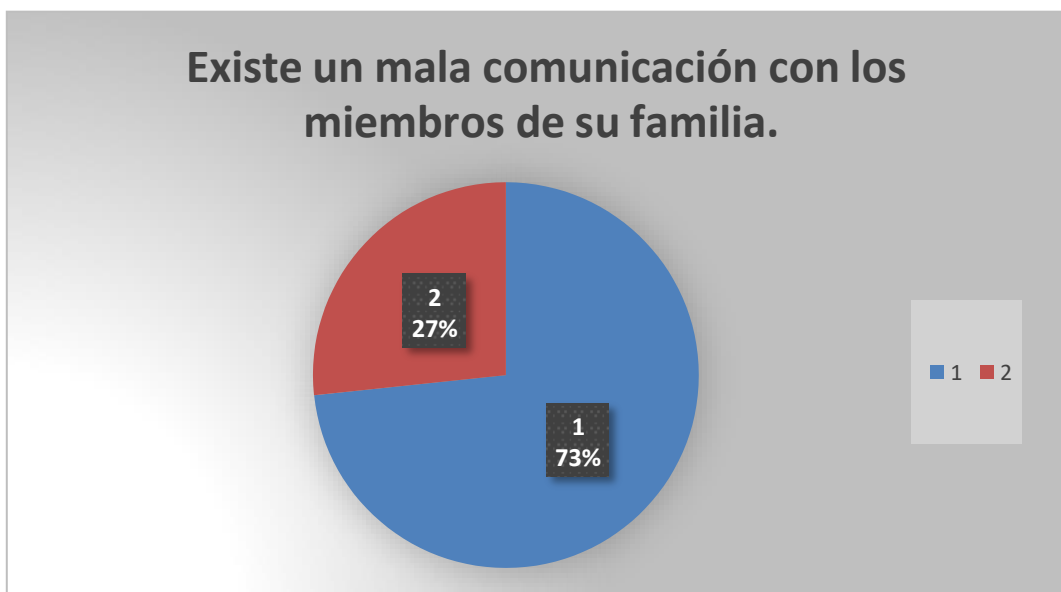
TABLA 21. ¿EXISTE UNA MALA COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA?

	1.-Si	2.-No
Existe una mala comunicación con los miembros de su familia.	22	8

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

ILUSTRACIÓN 21.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

El 73% de las personas que responden a la interrogativa si existe mala comunicación entre miembros de su familia ya que normalmente, la mala comunicación suele ocurrir cuando el ambiente dentro del hogar no es armónico y la conexión entre los familiares es mala , estos factores, además de propiciar los problemas comunicativos, también pueden generar resentimientos entre los integrantes de la familia, por otra parte tenemos el 27% que manifiestan vivir en armonía y una buena comunicación con los miembros de su familia .

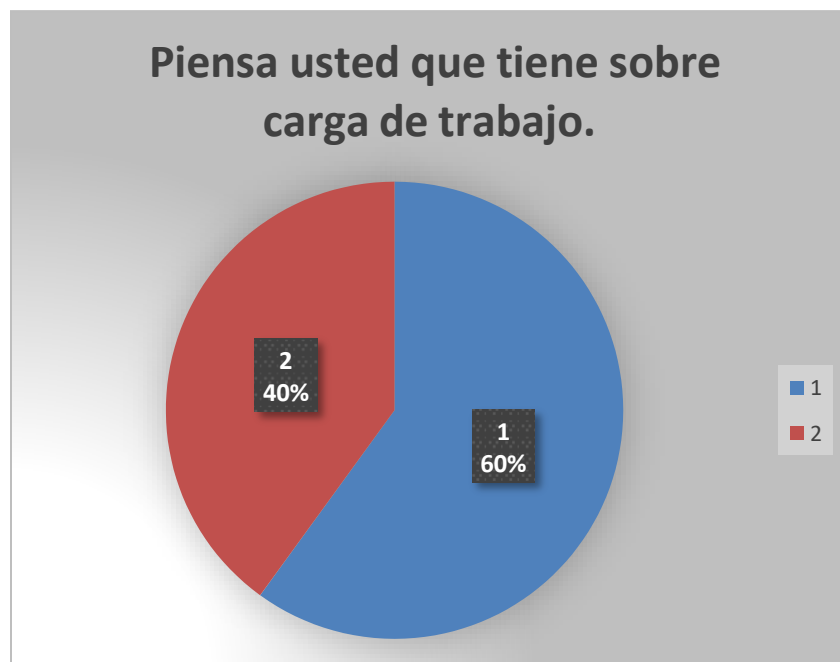
**TABLA 22.¿PIENSA USTED QUE TIENE SOBRE CARGA DE TRABAJO?**

	<b>1.-Si</b>	<b>2.-No</b>
<b>Piensa usted que tiene sobre carga de trabajo.</b>	18	12

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 22.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANALISIS E INTERPRTACION**

El 60% de los cuidadores encuestados manifiestan tener sobre carga de trabajo debido a que las personas por estabilidad económica buscan alguna fuente de ingreso, por otro lado el 40% manifiesta no tener sobre carga de trabajo debido a que tienen el apoyo que para no buscar algún otra fuente de inreso extra.

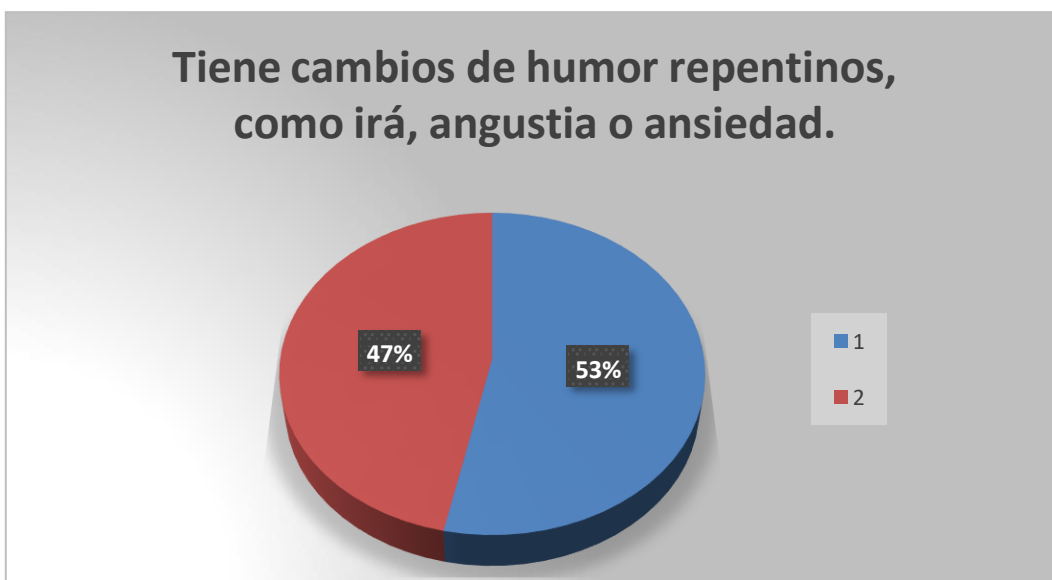
**TABLA 23. ¿TIENE CAMBIOS DE HUMOR REPENTINOS, COMO IRÁ, ANGUSTIA O ANSIEDAD??**

	1.-Si	2.-No
<b>Tiene cambios de humor repentinos, como irá, angustia o ansiedad.</b>	16	14

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 23.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

El 53% de los cuidadores manifiestan que si tiene cambios de humor repentinos debido a la sobrecarga de trabajo que llevan diariamente y no han buscado ayuda para liberar tenciones, por otro lado tenemos al 47% de personas que manifiesta no tener cambios de humor repentinos y se consideran resilientes ante las situaciones.

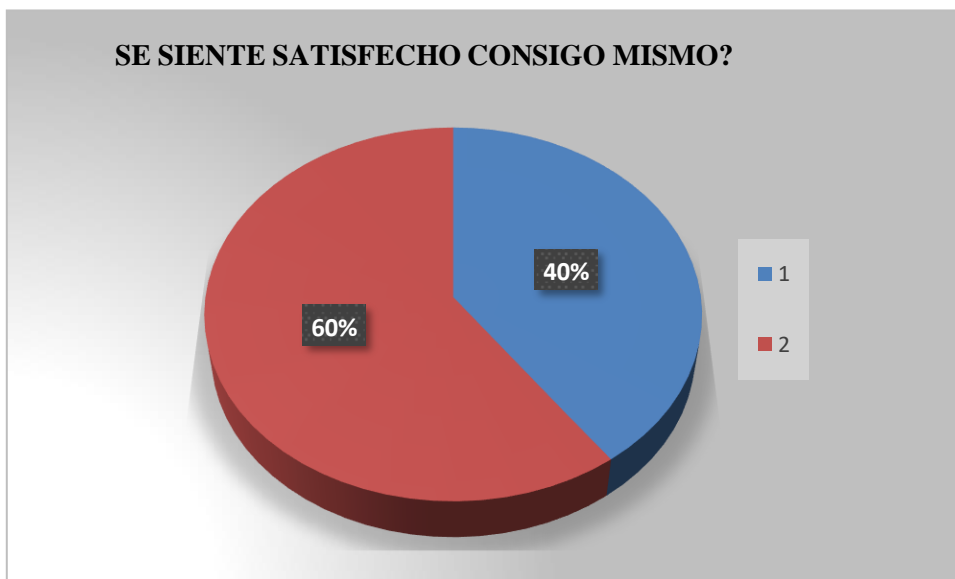
**TABLA 24.¿SE SIENTE SATISFECHO CONSIGO MISMO?**

	<b>1.-No</b>	<b>2.-Si</b>
<b>Se siente satisfecho consigo mismo.</b>	12	18

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 24.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.



## **ANALISIS E INTERPRETACION**

El 60 % manifiesta estar satisfecho consigo mismo debido a que tener sensación de autoeficacia, apreciarse hacia ellos mismos por sus aciertos y pequeños logros cotidiano, mientras que el 40% no se siente a gusto ni satisfecho consigo mismo debido a que no creen tener la capacidad de adaptarse y aceptar sus errores y corregirlos.

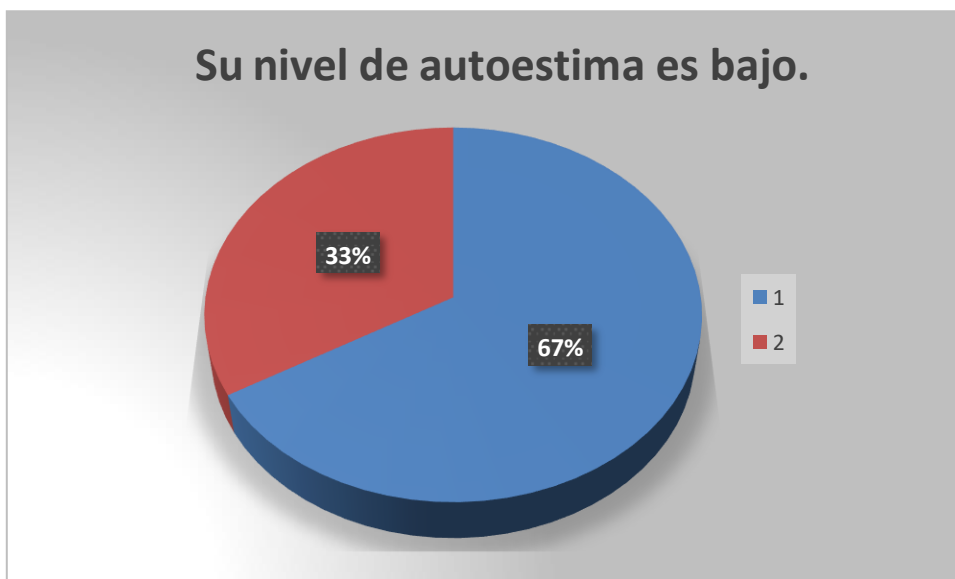
**TABLA 25. ¿SU NIVEL DE AUTOESTIMA ES BAJO?**

	<b>1.-Si</b>	<b>2.-No</b>
<b>Su nivel de autoestima es bajo.</b>	20	10

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 25. GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 67% manifiesta tener su autoestima bajo debido a que se tiene en cuenta la opinión de los demás a que llega desvalorizar a las personas la falta de cariño afecto también influye , por otro lado el 33% deduce no tener su autoestima bajo debido a que ha que tratan de mantenerse serenos buscando el lado positivo a las cosas, siendo positivos en su máxima expansión.

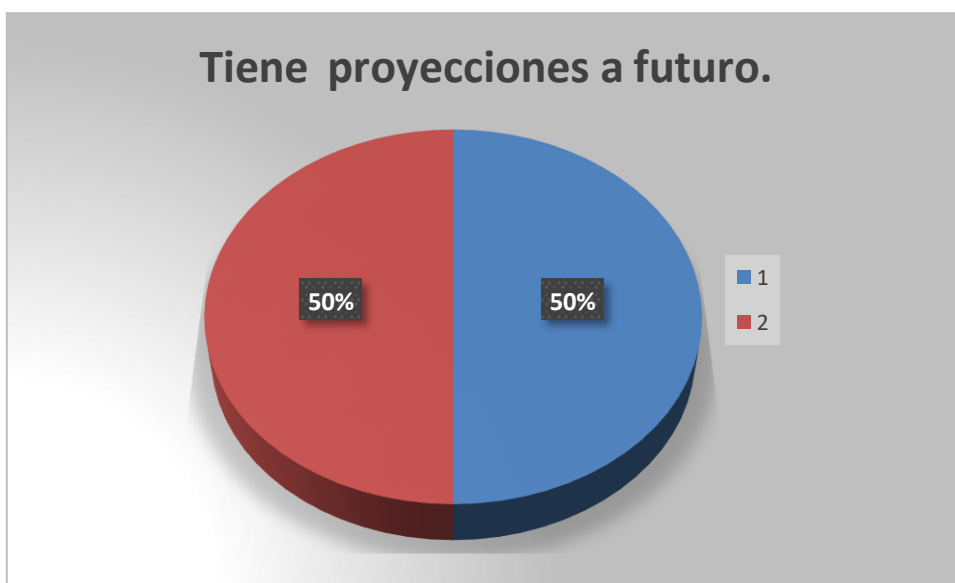
**TABLA 26. ¿TIENE PROYECCIONES A FUTURO?**

	<b>1.-Si</b>	<b>2.-No</b>
<b>Tiene proyecciones a futuro.</b>	15	15

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 26.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En esta interrogante hemos visto que los resultado han tenido un equilibrio de un 50% si los tiene y el 50% restante no los tiene debido a diversas situaciones por lo que les impide tener proyecciones a futuro.

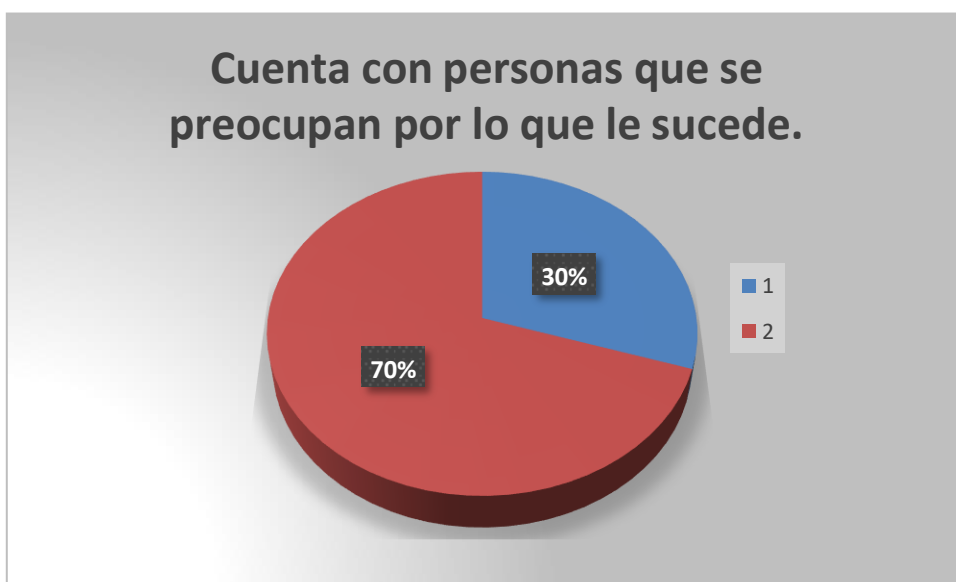
**TABLA 27.¿CUENTA CON PERSONAS QUE SE PREOCUPAN POR LO QUE LE SUCEDE?**

	<b>1.- Si</b>	<b>2.- No</b>
Cuenta con personas que se preocupan por lo que le sucede.	9	21

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 27.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

El 70% de los cuidadores encuestados no cuentan con personas que se preocupan por lo que le sucede debido a que prefieren callar, mientras que el 30 % cuentan con personas que independientemente quien sea y su parentesco.

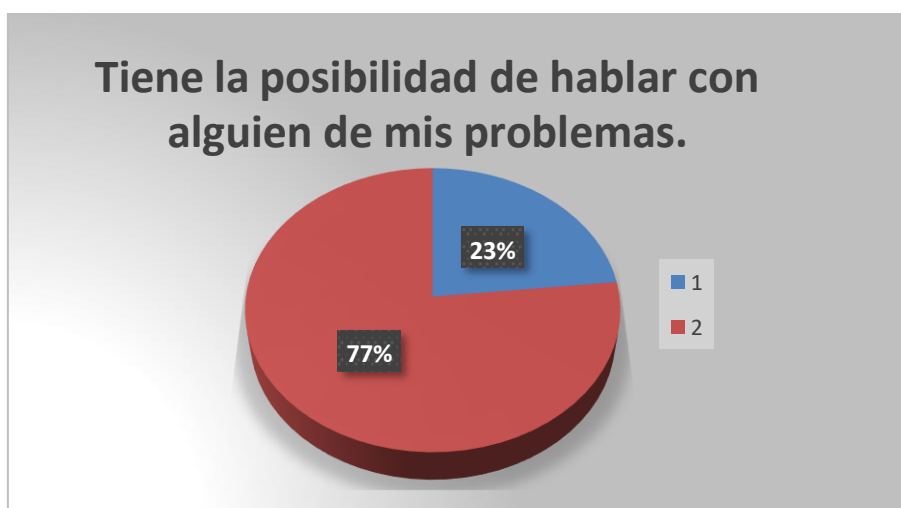
**TABLA 28. ¿TIENE LA POSIBILIDAD DE HABLAR CON ALGUIEN DE SUS PROBLEMAS?**

	1.- Si	2.- No
Tiene la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas.	7	23

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**FUENTE:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

### 28.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

### ANÁLISIS E INTERPRERACION

El 77% tiene personas con quien hablar de las dificultades desahogar sus emociones con quien sentirse en paz tranquilo, por otro lado tenemos 23% de contar con alguien para hablar de sus problemas.

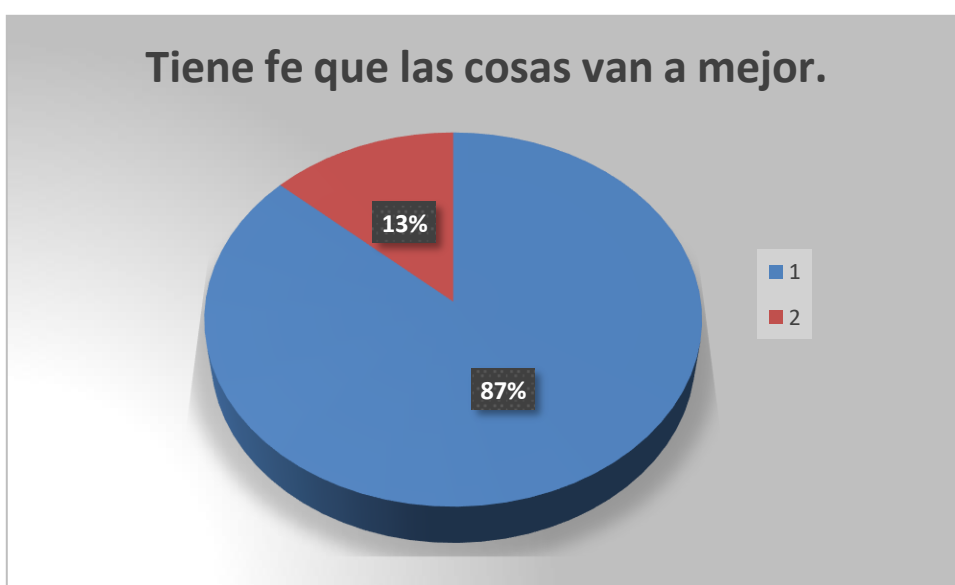
**TABLA 29.¿TIENE FE QUE LAS COSAS VAN A MEJOR?**

	<b>1.-Si</b>	<b>2.- No</b>
<b>Tiene fe que las cosas van a mejor.</b>	26	4

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 29.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023..

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Un 87% de los encuestados tiene fe que las cosas van a cambiar debido a que se sumergen en el ámbito del catolicismo y creen en un ser llamado dios y manifiesta que la fe es la ultima que se pierde, mientras que un 13% no creen en la fe, dejan que todo fluya y que el tiempo lo delibere.

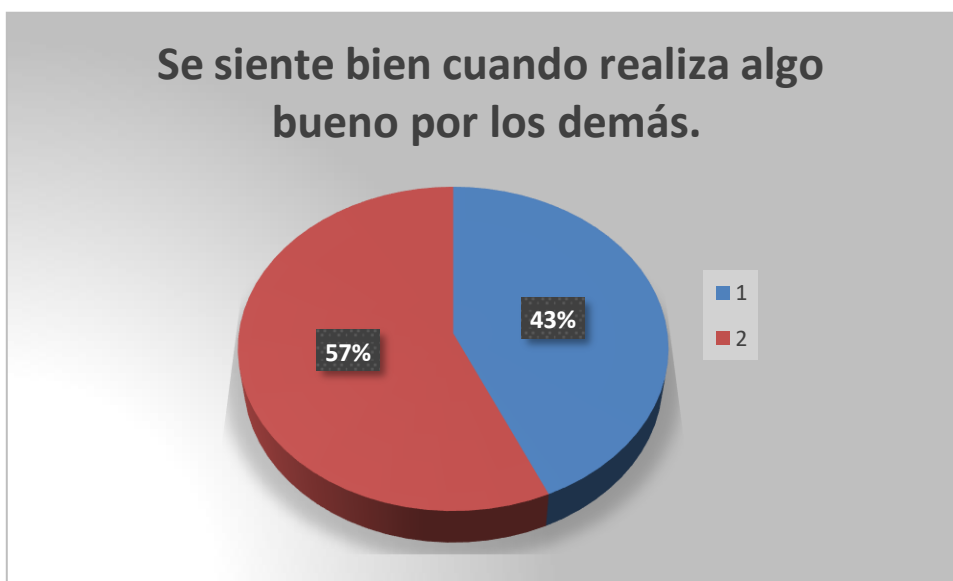
**TABLA 30.¿SE SIENTE BIEN CUANDO REALIZA ALGO BUENO POR LOS DEMÁS?**

	1.- Si	2.- No
<b>Se siente bien cuando realiza algo bueno por los demás.</b>	13	17

**Nota:** Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.

**Fuente:** elaboración propia de la estudiante de titulación.

**ILUSTRACIÓN 30.GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS.**



**Fuente:** Encuesta de la estudiante de la carrera de enfermería periodo diciembre 2022- abril 2023.

**Elaborado por:** Kelly Sánchez.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

El 57% se siente bien cuando realiza algo bueno por lo demás siendo este un buen gesto que habla bien de las personas independientemente de quien sea, lo hacen como obra gratificante, el 43% no ha hecho ninguna acción que tenga el agrado de hacerles sentir bien.



## RESULTADOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS

Criterio	Si
1. Existe una mala comunicación con los miembros de su familia.	22
2. Piensa usted que tiene sobre carga de trabajo.	18
3. Tiene cambios de humor repentinos, como irá, angustia o ansiedad.	16
4. Se siente satisfecho consigo mismo	12
5. Su nivel de autoestima es bajo.	20
6. Tiene proyecciones a su futuro.	15
7. Cuenta con personas que se preocupan por lo que le sucede.	9
8. Tiene la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas.	7
9. Tiene fe que las cosas van a mejor.	26
10. Se siente bien cuando realiza algo bueno por los demás.	13



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

#### 4.1 Objetivo General

Se obtuvo como resultado que los cuidadores familiares de las personas con demencia en 34% son resilientes a la hora de aplicar el cuidado a personas con dicha enfermedad, cuando se tiene la capacidad de ser resiliencia, se aprovecha la fuerza interior para reponerte de un contratiempo o un desafío. Cuando se careces de resiliencia, es posible que se obsesiones con los problemas, se victimices o se sientas abrumado, o recurra a mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el estrés, los trastornos alimentarios y los comportamientos riesgosos. La resiliencia no hará que los problemas desaparezcan, pero puede darte la capacidad de ver más allá de ellos, de disfrutar de la vida y de controlar mejor el estrés. Cuando el estrés, la adversidad o el trauma golpean, sea experimentando ira, dolor y pena, pero se puede seguir funcionando, tanto a nivel físico como psicológico. Sin embargo, la resiliencia no significa soportar algo difícil, ser estoico o atravesar la situación solo. De hecho, es capaz de buscar el apoyo de otras personas o actividades que ayuden a los cuidadores familiares a saber llevar dichas situaciones, estos son unos de los componentes fundamentales de la resiliencia en cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia es un componente fundamental de la resiliencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ALCANZADOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Caracterizar socio-demográficamente la población de los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia con demencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La resiliencia predomina y se evidencia en un 70%, porcentaje alto de mujeres resilientes que cuidan de familiares diagnosticados con demencia, independientemente de cuál sea su parentesco, edad, y nivel de estudio con la persona a su cuidado, ser resiliente es la capacidad de mantener una conducta adaptativa frente a situaciones y</li></ul>

	<p>sobre todo mantener un equilibrio psicológico que evite el desarrollo de conductas desadaptativas que perjudiquen su desarrollo intelectual.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores protectores para la resiliencia, de los cuidadores familiares de las personas con demencia, en el cantón Guaranda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por otro lado, la mayoría de la población de estudio demostró tener como factor protector la resiliencia con 34% al sentirse comprendido cuando se expresa con los demás así mismo, tener respuestas o alternativas que ayuden a buscar una solución a algún problema 36%, de esta manera también encontrar soluciones ante cualquier dificultad con un 79% y también demostró que su vida es interesante con un 87%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores de riesgo que presentan los cuidadores familiares de las personas con demencia, en el cantón Guaranda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En relación a los factores de riesgo que influyen en la resiliencia de los cuidadores familiares de personas con demencia, se evidenció la existencia en mínimos porcentajes de la población, así mismo la sobrecarga de los cuidadores se asoció con la ansiedad, por el contrario, la carga de los cuidadores se relacionó negativamente con la edad y de la salud en general.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un programa de intervención con las personas encargadas del cuidado de las personas con demencia para desarrollar pautas resilientes para el afrontamiento de la demencia de su familiar y fomentar un proyecto de vida que favorezca la transformación positiva a la adversidad.</li> </ul>	<p>El programa alcanzo en su gran mayoría la expresión y la comprensión que se necesitó, debido a que tuvimos una gran acogida al momento de realizar las capacitaciones, llegando a cada uno de los cuidadores y brindándoles así un apoyo de explicación fue amplia con alternativas al momento de poner en práctica el cuidado, así como fueron actividades fuera de la rutina, acatar hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida tanto física como mental.</p>
---	--

## CAPITULO V

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1 Recursos

<b>RECURSOS</b>	<b>HUMANOS</b>
Tutor	Dr. Santiago Pacheco
Investigador del Proyecto de Investigación	Sánchez rueda Kelly diana
Familiares de cuidadores diagnosticados con demencia	Pacientes que son atendidos en el hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro
<b>RECURSOS</b>	<b>INSTITUCIONALES</b>
Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro	Área de Geriatría y Medicina Interna.
<b>RECURSOS</b>	<b>TECNOLOGICOS</b>
Impresora	Una
Computadoras	Dos
Internet	Con buena señal
Repositorios virtuales	Acceso a repositorios de la Universidad Estatal de Bolívar Acceso a libros virtuales
Flash Memory	Respaldo de Información
Correos	Para enviar avances y cambios realizados
Celulares	Para mantener la comunicación entre el tutor y autores.
<b>RECURSOS</b>	<b>MATERIALES</b>
Materiales de oficina	Papel Bond Grapas Esferos Libros Engrapadora Carpeta

	Sobres de manila
Transporte	Pasajes
Impresiones	Tinta para impresiones
Cd	Dos para entrega oficial del proyecto

**ELABORADO POR:** Kelly Sanchez.

## 5.2 Presupuesto

Recursos Materiales	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
impresiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto</li> <li>• Oficio de aprobación del tema</li> </ul>	3	\$0.50	\$ 1.50
Impresión de avances del proyecto de titulación	3	\$ 1.50	\$4.50
Impresión de instrumento de aplicación (encuestas)	120	\$0.25	\$30.00
Impresiones de borradores	30	\$0.25	\$7.50
Anillado de borradores del proyecto de titulación	3	\$ 1.50	\$4.50
Cd grabado y estampado	2	\$2.50	\$ 5.00
Carpetas	3	\$0.50	\$1.50
Esferos	6	\$0.50	\$ 3.00
Transporte	12	\$1.25	\$12.50
Internet	80	\$0.50	\$40.00
	<b>TOTAL:</b>	<b>\$9.25</b>	<b>\$110.00</b>

**ELABORADO POR:**

Kelly Sánchez .

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

- Se evidencio que en gran mayoría quien se ocupa del cuidado de dichos familiares son mujeres, debido a que la mujer desde años atrás además de su aportación en el hogar han sido consideradas cuidadoras , ya que dedican una gran parte de su tiempo al cuidar y proteger por lo tanto una mujer se basa a su experiencia y al saber cómo actuar y saber sobrellevar las cosas o situaciones que se presenten; el saber el valor de la vida y también a darle sentido a su vida y buscar alternativas que la conduzcan a ser una persona resiliente.
- Los factores protectores en su mayor magnitud fueron cuando se dirige a otras personas y sentirse comprendido , el manejo de sus sentimientos y en su momento de expresarlos de forma clara, ante las dificultades siente que tiene la solución y puede lograrlo, siente satisfacción con lo que le sucede siente que su vida es buena, que todo lo que lo que le pasa es porque se lo merece y se debió a que el resultado de la resiliencia es 34%, la espiritualidad 17%, el control- proposito16%, la autosuficiencia-tenacidad-persistencia en un 13%, la adaptabilidad-apoyo en un 12%y el control bajo presión en un 8% son resultados del escudo protector de las personas cuidadoras de personas con demencia: la resiliencia.
- Los factores de riesgo en los cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia han tenido mininos porcentajes que nos expresa que la personas son en su gran mayoría son resiliente, el 14% nos manifiesta que existe mala comunicación con miembros de su familia el 11% tiene sobre carga de trabajo, un 10 % tiene cambio de humor , el 8% se siente satisfecho consigo mismo, el 13% expresa tener su nivel de autoestima bajo, un 10% tiene proyecciones a futuro el 14% y 4% cuenta con personas con quien hablar o se preocupan por lo que le sucede, 16%confia en su fe de que todo va ah mejorar y el 6%se siente bien cuando realiza algo por los demás.
- Se brindo la capacitación a las personas encargadas de los cuidados de personas diagnosticadas con demencia, y se evidencio que existe gran acogida de la charla se

han visto interesados en tratar de cuidar su salud mental y física con los consejos brindados de nuestra parte, tomando en cuenta que el estrés del cuidador es el principal factor que acaba con la resiliencia. De hecho, podríamos considerarlo como el enemigo número uno de la resiliencia, ser cuidador puede ser extremadamente gratificante, pero también puede resultar agobiante. Permanecer al cuidado de una persona con una demencia requiere de tiempo y esfuerzo. Puede sentirse solo y frustrado. Hasta puede llegar a sentirse enojado, lo que podría ser una señal de que está intentando asumir demasiada responsabilidad. Es importante hallar tiempo para cuidarse a sí mismo.



## 6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que a nivel cantonal se haga eventos gratuitos que sean de interés de las personas como terapias que promuevan a la ciudadanía a querer mejorar su salud tanto mental como física, y que estas terapias se transmita por medios de comunicación locales información creativa que llame la atención del público para que puedan acudir y para mejorar su bienestar.
- Es importante que los cuidadores de personas que tienen demencia, reciban ayuda por parte de instituciones públicas donde brinden apoyo psicológico, incorporando alternativas terapéuticas e intervenciones para fomentar la resiliencia en este grupo de personas a nivel cantonal, donde impulsen a seguir mejorando el autocuidado como la autoestima, el optimismo.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital, que como alternativa den seguimiento y capten a dichas cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia y trabajen de la mano junto con psicología y trabajo social y brinden apoyo psicoterapeuta a estas personas incrementando psicoterapias que ayuden en su bienestar.
- Se recomienda a las áreas de Medicina Interna y Geriátrica incrementen un espacio para los cuidadores familiares de dichos pacientes como alternativa de cuidado el incremento de terapias alternativas como el yoga, ya que este ayuda a relajar el cuerpo y liberarse, la terapia del yoga ayuda a la ansiedad, depresión, es una forma de relajar al cuerpo y la mente , promoviendo el autocuidado tanto físico y mental.

## BIBLIOGRAFIA

Piña Juárez, K. (2017). Obtenido de BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: <https://core.ac.uk/download/pdf/154796342.pdf>

Abades, M., & Rrayón, E. (2012). *El envejecimiento en españa: ¿ un reto o problema social? Ggerokosmos, 23(4), 151-115.*

Adriana Camacho Sabogal, M. E. (Mayo ,2018). *Factores protectores de orden psicosocial presentes en un grupo de cuidadores familiares de.*

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís , M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. 123-145.

Analís, Graza, & González. (2008). *Prevalencia de demencia en pacientes geriatricos. revista Medica del instituto mexicano de seguro social, 46(1),27-32.*

Bello Carrasco, L., León Zambrano, G., & Covena Bravo, M. (2019). Obtenido de Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385)

Cantero-García, M., & Alonso-Tapia, J. (2018). Escala Breve de Resiliencia frente a los Problemas de Comportamiento de los hijos. *anales de psicología, 34(3), 531-535.* doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.312601>

Centeno, M. (2020). *Resiliencia en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes a la Fundación de Enseñanza Individual para Niños, Niñas y Adolescentes (EINA).* Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20986/1/T-UCE-0007-CPS-259.pdf>

Cerquera Córdoba, A. (2012). *Scielo.* Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862012000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100004)

- Condori Barrera,, J. (2015). Obtenido de El Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson :Causas, consecuencias de maltrato en el adulto mayor instituto de:  
<https://1library.co/article/teor%C3%ADa-enfermer%C3%ADa-causas-consecuencias-maltrato-adulto-instituto-medici.q2n9p16q>
- Corrales Pérez, G. (2019). Obtenido de ¿Cuáles son los efectos del Síndrome de Burnout en los y las cuidadores informales que ejercen el rol de cuidador de personas mayores dependientes, pertenecientes al programa PADAM de la Fundación Hogar de Cristo, provincia de Marga?:  
<http://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/6126/Corrales%20Perez%20Gustavo.pdf?sequence=1>
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). *Scielo*. Obtenido de  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282015000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100003)
- ENVEGECIMIENTO, I. N. (2018). *MEDLINE PLUS*. Obtenido de MEDLINE PLUS:  
<https://www.alzheimers.gov/es/como-vivir-demencia/consejos-cuidadores>
- Escandi Larramendi, N., & Canga- Armayor, A. (2011). *Scielo*.
- García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2017). Obtenido de Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica\*:  
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Gómez Gómez MM. Estar ahí, a. c. (04 de SEPTIEMBRE de 2007). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072007000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200006)
- Gómez Trinidad , M. (2017). *Dialnet*. Obtenido de  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71224>
- Gómez Trinidad, M. (2017). Obtenido de Relación de la resiliencia y la inteligencia emocional con el desempeño ocupacional y el funcionamiento familiar de los

familiares cuidadores de pacientes con demencia de Extremadura:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71224>

González Piñeiro, M. (2019). *Una nueva mirada resiliente a las personas cuidadoras de enfermos/as con demencia*. Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14628/Una%20nueva%20mirada%20resiliente%20a%20las%20personas%20cuidadoras%20de%20enfermosas%20con%20demencia.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Hartmann, P. (19/06/2020). *Cómo cuidar de una persona con demencia*. © 2023 Laboratorios HARTMANN S.A.

Johnson, D. (2016). Obtenido de Conceptual models for nursing practice.

Miller, T., & Mejía-Guevara, I. (2020). Obtenido de El envejecimiento de la población en Ecuador: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el\\_envejecimiento\\_poblacion\\_ecuador.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf)

Montejano, S. (2019). *LA RESILIENCIA, QUE ES Y COMO SE DESARROLLAS*. PSICOGLOBAL.

Ochoa-Vázquez, J., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M., & Cuevas-Guerrero, C. (2018). Obtenido de El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y su implicaciones para el cuidado de la salud: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>

OMS. (15 de MARZO de 2023). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

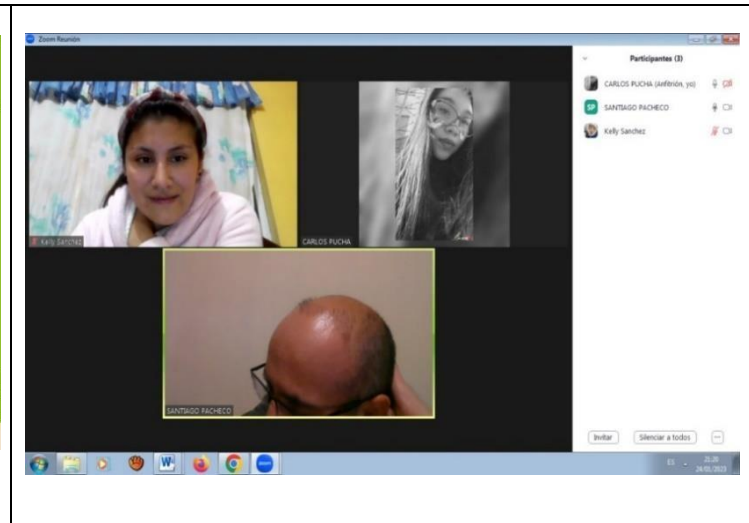
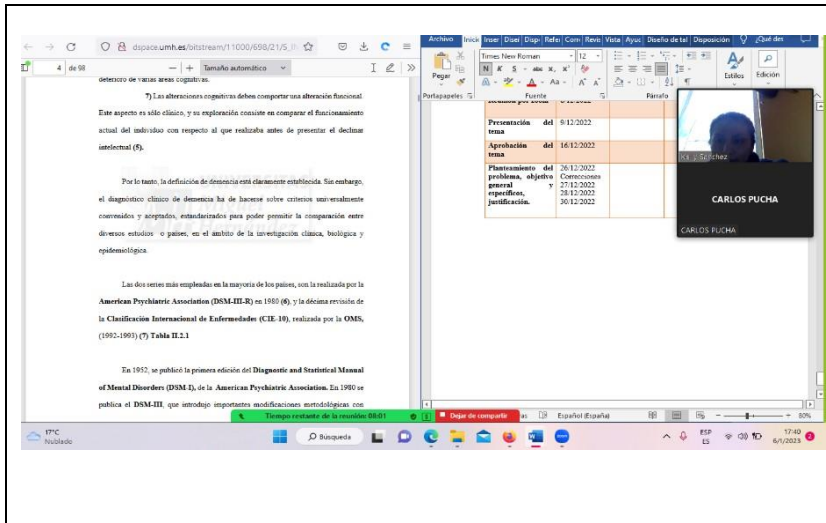
Organización Mundial de la Salud. (2023). Obtenido de Demencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Las%20personas%20con%20demencia%20pueden,a gresiva%2C%20que%20provocan%20inquietud%20tanto>

Palomo, M. S. (2018). *Guía oficial de práctica clínica en demencias*. Madrid: Luzan.

- Pérez, B. C. (2012). *ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR- DAVIDSON (CD-RISC)*.  
Obtenido de ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR- DAVIDSON (CD-RISC):  
file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Escala\_de\_Resiliencia\_de\_Connor\_Davidson.pdf
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2022). Obtenido de Teoria DEL Sistema Conductual DE Dorothy: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-de-ingenieria-nicaragua/algoritmos/teoria-del-sistema-conductual-de-dorothy/17958555>
- Reyes-Cerda, J., & Zepeda-González, M. (2008). Aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. (13), 1-10. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021/15401>
- Shuter, P., Beattie, E., & Edwrds, H. (2014). *An exploratory study of grief and health-related quality of caregivers of people with dementia*.
- SNS, G. D. (2016). Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral de las personas con enfermedades de alzheimer y otras demencias . En G. D. SNS, *Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral de las personas con enfermedades de alzheimer y otras demencias* (págs. 1-333). catalunya: Ministerio de ciencias e Inovacion.

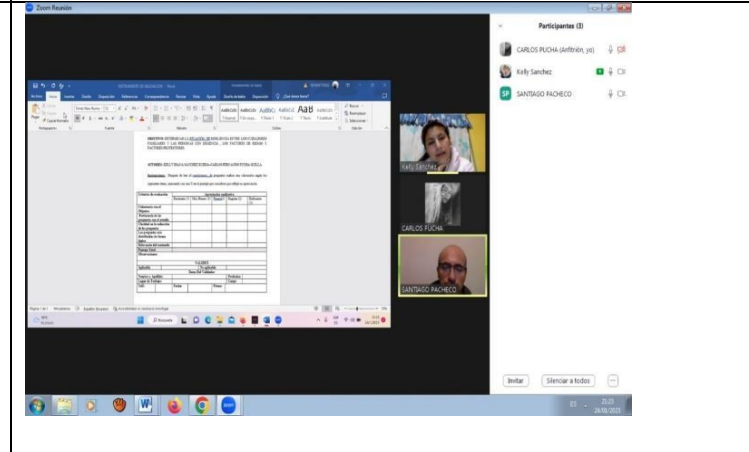
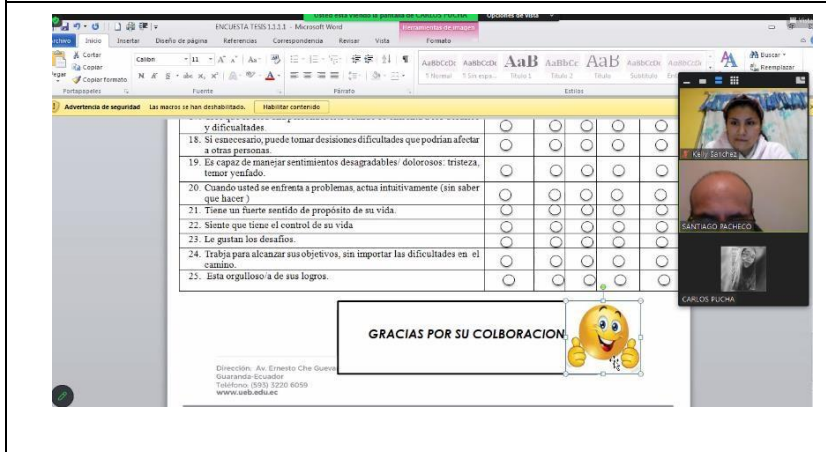
# ANEXOS

## Anexo1. Tutorías



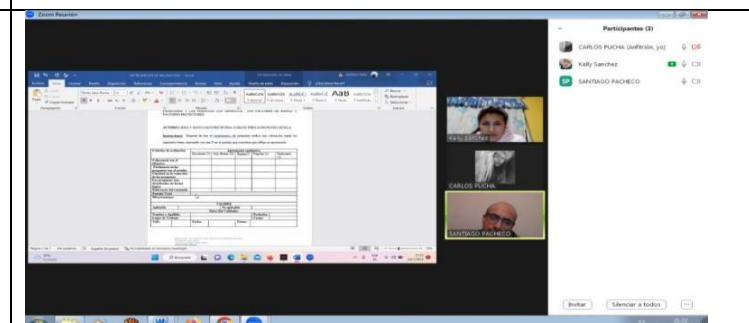
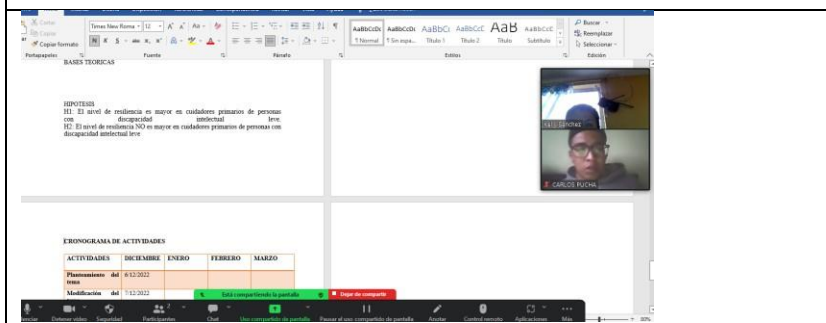
### Revisión y corrección del anteproyecto

### Estableciendo horarios de reuniones



### Revisión de la encuesta para aplicar

### Revisión y corrección del instrumento de validación de encuestas



### Realización de operacionalización de variables, metodologías de las investigaciones instrumentos de recolección de datos

### Revisión de tabulaciones, tablas, gráficos, y análisis

## Anexo 2. Aplicación de instrumento

	
Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna	Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna
	
Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna	Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna
	
Aplicación de encuesta en el área de Geriatría	Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna




Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna a cuidador familiar de paciente hospitalizado diagnosticado con Demencia.



Aplicación de encuesta en el área de Medicina Interna a cuidador familiar de paciente hospitalizado diagnosticado con Demencia.



**Anexo 3. Validación del Instrumento.**



**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADUAL DE BOLIVAR

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**IAS DE**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS  
PROYECTO DE INVESTIGACION**

**PROYECTO DE INVESTIGACION:** RELACION ENTRE LA RESILIENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DEMENCIA. CANTON GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE LA RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE TIENEN DEMENCIA.

**AUTORES:** KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA-CARLOS FERNANDO PUCHA GUILLA

**Instrucciones:** Después de leer el cuestionario de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el Objetivo	✓				
Pertinencia de las preguntas con el estudio	✓				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	✓				
Relevancia del contenido	✓				
<b>Puntaje Total</b>	<b>20</b>				

**Observaciones:**

De 1 a 5	No válido	Reformular Modificar Mejorar Aplicar
De 6 a 10	No válido	
De 11 a 15	Válido	
De 16 a 20	Válido	

**Validez**

Aplicable	✓	No aplicable
-----------	---	--------------

**Datos Del Validador**

Nombre y Apellido:	Laura Granja	Profesión:	Psicologa
Lugar de Trabajo:	Centro Medico	Cargo:	Area Psicología
Te If.: 0997423621	Fecha:	13-10-2023	Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guaranda-Ecuador  
 Teléfono: (593) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec

## Anexo 4. Folleto Informativo

**UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA**

embargo, el ritmo de vida actual hace difícil prestarnos atención a nosotros mismos

La Teoría del Autocuidado fue creada por Dorothea Orem -enfermera, profesora e investigadora estadounidense-, que en 1994 la definió como «una actividad aprendida, dirigida hacia nosotros mismos o hacia los demás, con el fin de conseguir un bienestar».

Los siguientes son algunos consejos que pueden ser útiles:

- Pida ayuda cuando la necesite.
- Consuma alimentos nutritivos que le pueden ayudar a mantenerse saludable y activo por más tiempo.
- Unase a un grupo de apoyo para cuidadores, ya sea en línea o en persona.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

LA NECESIDAD DE CUIDARSE A SÍ MISMO

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA

**AUTOR(ES):**

CARLOS FERNANDO PUCHA GUAYLLA

KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA

**TUTOR:**

Dr. SANTIAGO PACHECO

**GUARANDA- ECUADOR**

**NOVIEMBRE 2022- FEBRERO-2023**



**LA NECESIDAD DE CUIDARSE A SÍ MISMO.**



El cuidado de un familiar impacta sobre la salud de su cuidador afectando su seguridad, bienestar psicológico y por tanto su calidad de vida, especialmente en las mujeres cuidadoras.

Al cuidarnos veremos cambios en nuestra piel, cabello, energía, nuestro sistema humano trabajará mejor a nivel

cardiovascular, neuronal, digestivo y más. Salud mental: el ánimo que tenemos por hacer las cosas, lo que nos gusta y apasiona, aumentará.



El rol del cuidador de un familiar con discapacidad o limitación en la actividad, suele aparecer repentinamente en la vida de una persona, sin ser elegido y para lo cual no se suele estar preparado. La discapacidad y/o enfermedad crónica afecta las funciones

corporales, psicológicas y sociales de los pacientes. Por lo tanto, pueden ser necesarios cuidados complicados y que requieran de un cuidador formal que les brinde apoyo físico y emocional.



Ser cuidador puede ser extremadamente gratificante, pero también puede resultar agobiante.

Cuidarse a uno mismo es tan importante como cuidar a los demás, ya que sin lo primero es imposible lo segundo. Sin



**Anexo 6. Charlas Educativas**

	
<p>Charlas en el área de estadística a las personas cuidadoras de familiares con demencia.</p>	<p>Charlas en el área de estadística a las personas cuidadoras de familiares con demencia.</p>
	
<p>Charlas en el área de estadística a las personas cuidadoras de familiares con demencia.</p>	<p>Charlas en el área de estadística a las personas cuidadoras de familiares con demencia.</p>