



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:  
FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEMENCIA  
PREMATURA EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL  
CAMPESINO COMUNA SAN PEDRO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA  
JENIFFER ARELIS GUARANDA ORRALA**

**TUTORA  
LIC. ZULLY DÍAZ ALAY, MGTR.**

**PERIODO ACADÉMICO  
2022 – 1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. González Santos Milton, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgr.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.  
**DOCENTE DEL ÁREA**

---

Lic. Zully Díaz Alay, Mgr.  
**TUTORA**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 26 de enero del 2022

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEMENCIA PREMATURA EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO COMUNA SAN PEDRO. 2021. Elaborado por la Srta. GUARANDA ORRALA JENIFFER ARELIS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Zully Díaz Alay, Mgtr.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena; puesto que, forma profesionales competentes y capacitados, la misma que es fomentada mediante la educación óptima y valores humanísticos del ser humano y la profesión.

A Dios por darme salud y vida durante todos los años transcurridos, siendo una guía de formación y logro de mis objetivos.

A mis padres y hermanos, por ser mi pilar fundamental en el trayecto de mi formación profesional, quienes me han brindado su amor incondicional, los mismos que me impulsaron a seguir adelante para demostrar mis destrezas y actitudes.

A toda mi familia y amigos, personas que de una u otra forma formaron parte en el proceso académico y culminación del mismo, logrando tener su estimación y confianza.

Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Dios por darme fuerzas y salud día a día, A mi familia la misma que me han brindado su apoyo y amor incondicional durante mi proceso académico, por sus sacrificios y esfuerzos al estar pendiente de mí cada día. A los docentes, quienes han compartido sus conocimientos en base de la experiencia y la parte científica, impartiendo saberes, ideales y aspectos relevantes que aportan a mi formación académica, y así ponerlos en prácticas en mi vida profesional, logrando fortalecer mis capacidades y destrezas, infiriendo en mis habilidades y potencial.

Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi especialidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jeniffer Arellano', is centered on the page.

---

Guaranda Orrala Jeniffer Arellano  
CI: 2400141251

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DE TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	9
2.3. Fundamentación legal .....	17
2.4. Formulación de hipótesis .....	18
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	18
2.6. Operacionalización de variables .....	19
CAPÍTULO III .....	21
3. Diseño metodológico .....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Métodos de investigación.....	21
3.3. Población y muestra .....	22

3.4. Tipo de muestreo.....	23
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV .....	25
4. Presentación de resultados .....	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	25
4.2. Comprobación de hipótesis .....	29
5. Conclusiones.....	30
6. Recomendaciones .....	31
7. Referencias bibliográficas.....	32
8. Anexos .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de la Sintomatología de la Demencia.....	10
Tabla 2. Fases de la Demencia Prematura .....	11
Tabla 3. Tipos de demencia prematura.....	12
Tabla 4. Factores Psicosociales .....	14
Tabla 5. Sintomatología de los Factores Psicosociales .....	15
Tabla 6. Identificación y Clasificación de Variables.....	18
Tabla 7. Matriz de Operacionalización de Variable Independiente .....	19
Tabla 8. Matriz de Operacionalización de Variable Dependiente .....	20
Tabla 9. Descripción de Parámetros .....	22

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de la Prevalencia de la Demencia Prematura de los Adultos Mayores .....	25
Gráfico 2. Descripción del Impacto de las Dimensiones de la Demencia Prematura ....	26
Gráfico 3. Descripción de los Principales Factores Psicosociales influyentes en los Adultos Mayores .....	27
Gráfico 4. Descripción de los Factores Psicosociales y su relación con la Demencia Prematura.....	28

## RESUMEN

La demencia prematura es un síndrome que se desarrolla en adultos mayores de 65 a 78 años de edad; del cual, consiste por el deterioro significativo de la memoria, comportamiento, intelecto y capacidad para cumplir con actividades de la vida diaria. Por lo que, en el cantón Santa Elena, comuna San Pedro, se conoce que existen adultos con esta condición de salud; del cual, el aumento de casos se debe al efecto negativo de los factores psicosociales que influyen en este grupo de personas. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. La metodología del estudio aplicada fue la no experimental, de tipo transversal, descriptivo, en función del método cuantitativo y deductivo. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores; del cual, se trabajó con una muestra de 44 personas geriátricas, aplicando el método de observación y el uso del Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y el Instrumento de recolección de datos “Aspectos psicosociales”. Los resultados obtenidos en la investigación evidenciaron que el 23% de personas adultas mayores que presentaron demencia prematura, tuvieron una estrecha relación con los factores psicosociales de manera negativa, siendo representativa con un 30% con sintomatología depresiva; seguido de un 30% con regulación emocional disfuncional. Mientras que, un 20% lo destacaban aspectos de asertividad y un 20% con sintomatología ansiosa. Se concluyó que la relación existente que presenta la demencia prematura con los factores psicosociales, se basa en el dominio influyente que tienen estos aspectos; siendo comprobado que los adultos mayores que presentan situaciones psicológicas y sociales negativas en su vida, desarrollan de manera progresiva la demencia prematura, considerada como uno de los problemas de salud más evidentes en el medio con mayores índices de morbilidad.

**Palabras claves:** Demencia prematura; factores psicosociales; adultos mayores; sintomatología; morbilidad.

## ABSTRACT

Premature dementia is a syndrome that develops in adults older than 65 to 78 years of age; of which, consists of significant impairment of memory, behavior, intellect and ability to perform activities of daily living. Therefore, in the Santa Elena canton, San Pedro commune, it is known that there are adults with this health condition; of which, the increase in cases is due to the negative effect of the psychosocial factors that influence this group of people. The objective of this research was to evaluate the psychosocial factors and their relationship with premature dementia in older adults from the San Pedro Commune Peasant Social Security. The applied study methodology was non-experimental, cross-sectional, descriptive, based on the quantitative and deductive method. The population consisted of 50 older adults; of which, we worked with a sample of 44 geriatric people, applying the observation method and the use of the MEC Test - Wolf's Mini Cognitive Examination and the "Psychosocial Aspects" data collection instrument. The results obtained in the investigation showed that 23% of older adults who presented premature dementia had a close relationship with psychosocial factors in a negative way, being representative with 30% with depressive symptoms; followed by 30% with dysfunctional emotional regulation. While, 20% highlighted aspects of assertiveness and 20% with anxious symptoms. It was concluded that the existing relationship that premature dementia presents with psychosocial factors is based on the influential domain that these aspects have; being proven that older adults who present negative psychological and social situations in their life, progressively develop premature dementia, considered one of the most evident health problems in the environment with higher morbidity rates.

**Keywords:** Premature dementia; psychosocial factors; older adults; symptoms; morbidity.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) destaca que la demencia prematura es considerada como un síndrome que se caracteriza por el deterioro de la función y capacidad cognitiva precoz; la misma, que es acompañada por el deterioro en la memoria, lenguaje, orientación, juicio y aprendizaje. Por ello, este tipo de enfermedad en adultos mayores contribuye a un grado de dependencia; además, es acompañada de alteraciones en el comportamiento motivacional y social.

Así mismo, Arrizabalaga (2019) demuestra que en España la prevalencia de la demencia prematura es de un 2%, vinculada con la discapacidad intelectual, dado que se manifiesta con las limitaciones en significativas en el aprendizaje y en el funcionamiento intelectual, dado que generan incapacidad en mantener relaciones sociales afectivas, oportunas y conceptuales. De esta forma, la población adulta mayor presenta una serie de necesidades; por lo que, el apoyo se enfoca en las diversas dimensiones del ser humano; como la ética, psicológica, social y física.

En efecto, Schapira (2020) señala que el impacto de los factores psicosociales en los adultos mayores de Argentina, genera una serie de consecuencias que se anexan con las enfermedades de este grupo poblacional, dado que la demencia prematura se desarrolla a partir de las complicaciones y disfuncionalidad de las capacidades cognitivas. De esta forma, el aislamiento social, distanciamiento físico, la falta de comunicación, déficit del apoyo familiar y de cuidados médicos, problemas y conflictos de los cuidadores, falta de recursos financieros y la presencia de trastornos mentales y conductuales, son unas de las razones del desarrollo progresivo de la demencia prematura.

Por tanto, la presente investigación se planteó con el objetivo de evaluar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. Para ello, se desarrolla en base a un diseño metodológico que incluye las diferentes modalidades que confieren a la sustentación científica y técnica del estudio, partiendo del uso del Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y el Instrumento de recolección de datos “Aspectos psicosociales”.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la demencia prematura como “un síndrome generalmente, de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva” (OMS, 2020, párrafo1). Por lo que, este problema de salud es una de las causas principales de discapacidad, teniendo una referencia del 60% y un 70% de casos en el mundo; de modo que, este grupo tiende a tener una mayor dependencia en necesitar un cuidador o segunda persona para solventar los cuidados.

Acorde con Cortés (2018) define a los factores psicosociales como un conjunto de interacciones que tienen lugar dentro de un grupo, siendo esta relevante dentro de la psicología del ser humano y aspectos sociales; destacando la relación con el entorno, comportamiento, conductas y sus principales efectos.

En efecto, se basa con su desarrollo dentro de la población adulta mayor, en relación con las características individuales y externas que intervienen sobre la seguridad, comodidad, rendimiento e impedimento de las facultades del individuo. Es así, que se hace referencia como uno de los riesgos potenciales que influyen de manera directa y significativa sobre la modalidad de vida, desarrollando impedimentos que generen el deterioro de las capacidades funcionales de los adultos mayores.

No obstante, en Madrid, Saldaña & Polo (2020) destacan que los factores psicosociales tienden demostrar características esenciales en personas adultas mayores; por lo que, se presentan mediante el aislamiento social, comportamientos negativos, desinterés de realizar actividades, cambios de conducta, relaciones interpersonales escasas, desapego sobre la salud y rechazo a la atención sanitaria. De esta forma, se evidencia a raíz de este problema psicosocial, logrando llevar un grado de afectación en el grupo etario, correspondiente a los últimos años en un índice del 42%.

Por otro lado, en América Latina, Corona et al., (2020) señalan que las estimaciones de demencia prematura son de 3,4 millones, aumentando el número con el pasar de los años. De tal manera, este síndrome en adultos mayores, es una de las principales causas de muerte en dicho continente. Podemos incluir que, los aspectos de la demencia se caracterizan por presentar sintomatología en varios campos, siendo está a nivel cognitivo, en su comportamiento, estado de ánimo, aspecto muscular y psicológico.

De la misma forma, en México, Ortiz et al., (2020) destacan que el desarrollo de la demencia prematura en la población adulta mayor prevele a raíz del deterioro de la función cognitiva, dado que se refleja en un 5% de las personas geriátricas con Alzheimer, considerada como una de las enfermedades más frecuentes que genera la demencia prematura. Por ello, esta población sufre cambios en la rutina habitual, destacando con ello la atención en función de recibir terapias ocupacionales y cognitivas durante dos a tres veces por semana.

En efecto, en tiempos de la pandemia por COVID-19, los adultos mayores tuvieron mayor tendencia a desarrollar demencia; puesto que, se enfoca a partir del confinamiento, destacando con ello la presencia de factores psicosociales, como aspectos emocionales negativas, cambios en el ciclo de sueño – vigilia, negación ante el cumplimiento de un tratamiento, apatía, mayor falta de iniciativa, depresión, ansiedad, melancolía, tristeza, falta de percepción e inestabilidad en el desarrollo de un criterio y la toma de decisiones.

Por otra parte, en Ecuador, Motoche (2019) registra una población adulta mayor de 1'229.089 existiendo con una variedad de problemas mentales, entre ellas la depresión ansiedad y demencia, destacando esta última en relación con los factores psicosociales, en el grupo etario, se obtiene una proporción de mujeres (53,4%) que integran su mayor porcentaje que los del sexo masculino, el 11% de los adultos mayores viven solos, un 81% están satisfechos con su vida en función de la autopercepción, 28% se sienten desamparados, 38% sienten que su vida está vacía y el 46% piensan negativamente.

Según Barreiros (2018) describe que las proyecciones de la Cartera de Inclusión Económica y Social, en el año 2017, existían 1'180.944 adultos mayores, donde el 57,4% de este grupo, cursaba por situaciones de pobreza, desempleo, estilos de afrontamiento, falta de ayuda social y personalidad, asociándola como parte de los factores psicosociales.

Es así, que dentro de este estudio, se tuvo en consideración la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor, donde se establece que uno de cada tres individuos presentaba algún tipo de enfermedad. De esta forma, se representa un problema notorio en función al abandono de adultos mayores por parte de los familiares, conllevando al déficit del bienestar subjetivo destacada en un 14,9%; del cual se describen la carencia de dinero, medicinas y trastornos comórbidos de las personas geriátricas.

La Comuna San Pedro ubicada en el kilómetro 40 de la vía Santa Elena-Manglaralto; existe una población de aproximadamente 7 mil personas, de las cuales el 23% lo representan los adultos mayores. Es así, que el trabajo se enfoca en el Seguro Social Campesino Comuna San Pedro, institución que cuenta con un grupo de personas adultas mayores de ambos sexos, del cual en su gran mayoría cursan por problemas que son desarrollados a partir del inicio de este ciclo de vida, donde son más susceptibles a padecer cuadros de demencia.

En efecto, este síndrome es un problema de salud pública, donde prevalece la pérdida de la memoria, dificultad para comunicarse, impedimentos en las habilidades visuales y complicaciones para manejar tareas cotidianas. De esta forma, se determina, que tienen relación con la presencia de factores psicosociales, que se desarrollan a partir de cambios en el campo conductual, inestabilidad con el entorno, desinterés emocional, deterioro cognitivo, déficit de participación en la familia e influencia de características sociodemográficas.

Además, este tipo de trastorno, se asocia por causas de la enfermedad del Alzheimer, antecedentes de alcoholismo, secuelas de encefalitis o meningitis, problemas vasculares y frontotemporales; por lo general, este tipo de situaciones son muy comunes en la localidad.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro 2021?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Evaluar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. 2021.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Determinar la prevalencia de demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.
- Evaluar el impacto de las dimensiones de la demencia prematura en los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.
- Identificar los principales factores psicosociales en adultos mayores con demencia del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

## **3. Justificación**

El adulto mayor durante esta etapa de la vida presenta una serie de problemas relacionados con el deterioro cognitivo, desencadenando la demencia como principal síndrome geriátrico. Por lo que, el presente estudio se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida en su Objetivo 1: “el Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Secretaría Nacional de Planificación, 2017, p. 8).

Para ello, se da a conocer mediante el trabajo de investigación, sobre la demencia prematura y su desarrollo en la población adulta mayor; de tal forma, considerar sus complicaciones y efectos que pueden generar en la vida de este grupo de personas. Además, de considerar el grado de demencia en que se puedan encontrar la

población de estudio, destacando a su vez, los principales factores psicosociales asociados a su desarrollo y de las posibles complicaciones que pueda desencadenar este tipo de enfermedad, como la pérdida de habilidades sociales, problemas para comunicarse, dificultad para memorizar, cambios en el patrón de sueño e incapacidad de juicio.

No obstante, la intervención sobre el grupo de estudio, se basa en la situación del desarrollo de los riesgos, siendo está vinculada con el trabajo directo del profesional de salud; debido que, es el primer personal sanitario en la atención, donde se estipulan las principales estrategias de promoción de salud y prevención de las enfermedades; de la misma forma, en la disminución de la sintomatología y desarrollo progresivo de la patología. Es así, que con la estimulación del mejoramiento de las capacidades funcionales y cognitivas de los adultos mayores, reconfortan la calidad de vida de este grupo de personas.

Finalmente, en la actualidad la demencia prematura es considerada como uno de los síndromes de origen neurológico que implican la salud de las personas, siendo más evidente en adultos mayores. De este modo, se desarrolla una serie de actividades predestinadas a la obtención de información netamente verídica que sustente la complejidad de la enfermedad y la gravedad del mismo, destacando con ello los principales factores psicosociales que generan este tipo de problema de salud; además, de las recomendaciones que se vinculen con la disminución del progreso de la patología.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

En España, Vega et al., (2016) señalan que hoy en día, la demencia prematura es uno de los problemas más usuales atendidos en el sistema sanitario; por lo que, se realizó un estudio con el fin de estimar la prevalencia de la demencia prematura en la población adulta mayor pertenecientes a Comunitat Valenciana, Castilla y León, Melilla, Ceuta y Extremadura. Para ello, se trabajó con una población de 4.624 personas geriátricas, de las cuales se les aplicó el Mini-Cog y el Test Mini-Mental, instrumentos que permitieron obtener los siguientes resultados: un 18,5% lo representó el sexo femenino, y el 14,3% de sexo masculino, destacando una prevalencia de demencia prematura de un 18,5%, respectivamente de 69 a 79 años de edad.

No obstante, en Francia, Valdés et al., (2017) describen a los factores psicosociales como uno de los riesgos potenciales en el desarrollo de mayores problemáticas; por lo que, realizó un estudio con el objetivo de determinar los principales factores psicosociales y su relación con la demencia en las personas geriátricas. Para ello, se trabajó en base a un estudio cuantitativo, exploratorio y con una población de 2.789 adultos mayores pertenecientes a centros clínicos especializados; de los cuales, se les aplicó el F-PSICO 3.1, obteniendo resultados de un 1,7% que padecen de trastornos psicóticos, un 14,2% cuadros de ansiedad, 1,1% con episodio depresivo mayor y un 12,7% con deterioro cognitivos.

Por otra parte, en México, Solís & Cuéllar (2016) describen sobre los diversos factores que desarrollan la demencia prematura en adultos mayores; por lo que, tuvieron como objetivo mejorar la salud de los pacientes que cursan por este tipo de problema. Es así que, se logró desarrollar un estudio cuantitativo, trabajando con una muestra de 25 personas geriátricas del Centro de Rehabilitación de Santa Clara, las mismas que se les aplicaron el Mini Mental Test y análisis documental, reportando dificultades de orientación, déficit de atención, daño en el lenguaje y una desfavorable memoria inmediata, representando un 100% en su totalidad.

Po otro lado, Andrade (2019) realizó un estudio donde se logró determinar la relación de la demencia prematura con los factores psicosociales, estableciendo una prevalencia del 5,1% en Medellín y 1,7% en Barranquilla en función de adultos mayores que se encuentran con bajos niveles de escolaridad y sin parejas. Destacando con ello, que la población más recurrente en este tipo de situaciones, oscila en edades de 75 y 89 años; por lo que, se trabajó con una muestra de 235 adultos mayores, de los cuales, se aplicó una encuesta, obteniendo resultados de un 100% que presentaban un significativo deterioro cognitivo de los cuales no realizaban actividad física; el 7,7% con un bajo soporte social y un 13% con tendencia de depresión.

No obstante, en Ecuador, Motoche (2019) describe en su trabajo de investigación sobre las principales determinantes biopsicosociales que existen en los adultos mayores; por lo que, se destaca la prevalencia de componente atenuantes a ello, como la edad, y la presencia de demencia. Dado el caso, se logró determinar la prevalencia e identificar las causas del desarrollo, trabajando en función de la metodología de un estudio cuantitativo, destacando que en la ciudad de Cuenca se demostró que una población de 300 personas geriátricas, en base al análisis documental, el 65,3% de este grupo cursan por demencia, asociando a una frecuencia 35,5% en féminas y un 30% en hombre. Además, se representa una tendencia del 38,7% viudez, abandono y soledad de un 28%, trastornos de ansiedad 14,5% y depresión de un 65,3%.

Por otra parte, Méndez (2018) menciona en su estudio que la demencia prematura en adultos mayores, parte a raíz del deterioro cognitivo y ante la presencia de factores que la pueden desarrollar con mayor brevedad; por lo que, se pretendió evaluar el estado cognitivo, en base a un estudio analítico con una población de 62 personas geriátricas atendidos en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor, de los cuales se aplicó el NEUROPSI. Para ello, obteniendo como resultado que la prevalencia de demencia es de un 22,58%, asociándola con la presencia de un deterioro cognitivo leve, dificultad con la capacidad de lenguaje y problemas de memoria inmediata con progresión moderada del 12%, ajustada con el nivel de escolaridad, control sobre la enfermedad, ocupación, edad, género e inicio de problema.

## **2.2. *Fundamentación teórica***

### *2.2.1. Generalidades de la demencia prematura*

Acorde con Barinagarrementeria et al., (2018) señalan que, a lo largo de la historia, la demencia prematura se la ha descrito como una de los trastornos de mayor antigüedad. Por lo que, Bénédicte-Augustin Morel, en el año 1.860, emplea por primera vez el término; de tal forma, en el año 1.893 se hace público en el cuarto tratado de Emil Kraepelin, donde se enfatiza en el grupo de enfermedades de evolución demencial y de comienzo precoz. De esta forma, fue reconocida con el pasar de los años, como un tipo de patología que guarda similitud con la Parálisis General Progresiva, dado que se lo consideraba que provenía de una única causa y con presencia de sintomatología variada.

En breve, se describe a la demencia prematura como un trastorno que se presenta mediante una tendencia de gravedad en la salud de una persona, siendo considerada como una de las enfermedades neurodegenerativas más sobresalientes en el medio. Por lo que, se presenta con la degeneración de ciertas partes del cerebro, que se encargan de los procesos cognitivos del ser humano y esta tiende a desarrollar efectos negativos sobre las funciones cerebrales superiores.

En efecto, González & Santos (2021) destacan que este tipo de problema de salud se caracteriza por ser un síndrome clínico con mayor prevalencia en el mundo; razones que desencadena una serie de síntomas y efectos que agravan la salud del individuo, como por ejemplo, se presenta con la pérdida de memoria, defectos en el lenguaje, déficit cognitivo y repercusiones en las actividades cotidianas.

En fin, la persona adulta mayor, sufre cambios a partir de este ciclo vital; por lo que, cursa por una serie de complicaciones y enfermedades que conllevan al desarrollo de la demencia prematura. Es así, que algunos de estos cambios, se asocian con factores externos e internos de la persona geriátrica, propios de la edad avanzada; siendo estas por ejemplo, la ruptura de relaciones socio profesionales, abandono, melancolía, jubilación, dolor, ansiedad, depresión, pérdida del cónyuge y seres queridos.

### 2.2.2. Definición y sintomatología de la demencia prematura

La demencia prematura se la define como “una pérdida de las habilidades intelectuales previamente adquiridas, como la memoria, el lenguaje, el juicio o el razonamiento y que también se asocian a trastornos emocionales y del comportamiento” (Slachevsk et al., 2021, párrafo 1). Es decir, que se caracteriza por la pérdida de la independencia de una persona, vinculada con las alteraciones del cumplimiento de actividades diarias, siendo este de comienzo precoz que tiende a las modificaciones del estilo de vida de las personas y consecutivo a un efecto negativos sobre la estabilidad emocional.

En otro aspecto, la OMS (2020) describe que la sintomatología de la demencia afecta de manera diversa a cada persona, y esta depende del impacto que ejerce la enfermedad sobre el individuo; dado que, pueden ser identificados por tres etapas, que se basan en función del desarrollo del síndrome.

Tabla 1.

#### *Etapas de la Sintomatología de la Demencia*

<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Temprana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tendencia de olvido</li><li>• Desorientación en tiempo y espacio</li></ul>
Intermedia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desubicados en el lugar donde se encuentran</li><li>• Dificultad para comunicarse</li><li>• Cambios del comportamiento</li><li>• Dependencia para realizar las necesidades humanas</li><li>• Pérdida de memoria</li></ul>
Tardía	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultades para el reconocimiento de personas</li><li>• Dificultad para deambular</li><li>• Tendencia de agresiones a otras personas</li><li>• Déficit del autocuidado</li><li>• Creciente desubicación en espacio y tiempo</li><li>• Pérdida progresiva de la memoria</li></ul>

**Fuente:** Gallego, J., Alcaraz, M., Aguilar, J., Cangas, A., Martínez, E., & Martínez, E. (2018). Libro de actas, VI Congreso Internacional Deporte Inclusivo, Salud, Desarrollo Y Bienestar personal. Almería: Universidad de Almería.

### 2.2.3. Fases de la Demencia prematura

En síntesis, Gallego et al., (2018) describen que la demencia prematura puede presentarse por siete fases; de las cuales, se dispone de una escala para su reconocimiento y valoración conocida como FAST traducida en su acrónimo en inglés Functional Assessment Staging. Dicha evaluación se enfoca directamente en el grado de funcionalidad de los pacientes que cumplen con las actividades diarias y no en función del estado cognitivo.

Tabla 2.

#### *Fases de la Demencia Prematura*

<b>FASES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Fase 1: adulto normal	Se caracteriza por no presentar deterioro funcional.
Fase 2: adulto anciano normal	Se refiere que el adulto mayor tiene conciencia personal de que ha cursado por un declive funcional.
Fase 3: enfermedad de Alzheimer o demencia temprana	Se basa en situaciones de trabajo exigentes donde el adulto mayor empieza a cursar por algunas deficiencias funcionales.
Fase 4: enfermedad de Alzheimer o demencia leve	Se caracteriza por la necesidad de ayuda que presenta el adulto mayor tras no poder cumplir con actividades complejas que antes se lograba llevar a cabo con normalidad.
Fase 5: enfermedad de Alzheimer o demencia moderada	Se basa en la necesidad de ayuda que presenta el adulto mayor tras no poder cumplir con las actividades básicas de la vida diaria, excepto comer y asearse.
Fase 6: enfermedad de Alzheimer o demencia moderadamente severa	Se caracteriza por la necesidad de ayuda que presenta el adulto mayor; de forma que, depende de una segunda persona o cuidador para cumplir con las actividades.
Fase 7: enfermedad de Alzheimer o demencia severa.	Se basa en la pérdida del habla y del deterioro progresivo de la capacidad para sentarse, caminar o sonreír.

**Fuente:** Gallego, J., Alcaraz, M., Aguilar, J., Cangas, A., Martínez, E., & Martínez, E. (2018). Libro de actas, VI Congreso Internacional Deporte Inclusivo, Salud, Desarrollo Y Bienestar personal. Almería: Universidad de Almería.

#### 2.2.4. Tipos de demencia prematura

En efecto, Williams (2020) señala que la demencia es un trastorno mental orgánico; que se caracteriza por ser una de etiología variada, donde la mayor parte de su sintomatología se basa en función de los cambios de la personalidad, deterioro de la memoria y de la capacidad intelectual.

De igual manera, la representación de una tipología de la demencia prematura prevalece a partir de varias causas, entre ellas se encuentran la intoxicación por drogas u otras sustancias, procesos patológicos, déficit vitamínico, traumatismos y alteraciones hormonales; de los cuales, el desarrollo de un tipo de demencia puede ser tratada en ciertos casos al momento de tener un diagnóstico precoz.

Tabla 3.

#### *Tipos de demencia prematura*

<b>TIPOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Demencia de Alzheimer	Se caracteriza por ser un tipo de demencia que se desarrolla en el aspecto continuo de la enfermedad; dado que, su sintomatología más común es la pérdida de memoria.
Demencia vascular	Conocida anteriormente como demencia multiinfarto; del cual, se manifiesta por la presencia de una hemorragia o por lesiones encefálicas isquémicas; por lo que, este tipo de demencia suele ser repentina.
Demencia con cuerpos de Lewy	Se caracteriza por presentarse a partir de la acumulación microscópica de proteínas en la región encefálica; del cual, tiende directamente a desarrollar daños en las células nerviosas.
Demencia por enfermedad de Parkinson	Se basa en función de la evolución de la enfermedad de Parkinson; del cual, es por causa de la agrupación de proteínas en la sustancia negra de la región del encéfalo.
Demencia mixta	Se caracteriza por la coexistencia de más de una forma de demencia o de rasgos de otros tipos de demencias en la persona.

**Fuente:** Williams, P. (2020). Enfermería geriátrica. Barcelona, España: ELSEVIER.

### *2.2.5. Diagnóstico de la demencia prematura*

Conforme con Ramírez et al., (2011) destacan que el diagnóstico de la demencia prematura en adultos mayores, prevalece en función de la identificación de varios aspectos; de modo, que se establece un análisis oportuno y eficaz del síndrome, dado que se determina en base al compendio de las características y el cuadro clínico del trastorno, cumpliendo con las siguientes actividades:

- ❖ Identificar los trastornos cognoscitivos existentes en el adulto mayor.
- ❖ Comprobar el tipo de demencia.
- ❖ Valorar el inicio del síndrome.
- ❖ Confirmar si el tipo de demencia es reversible y tratada.
- ❖ Identificar las principales necesidades psicosociales en función de los recursos que disponen los familiares y responsables del adulto mayor.
- ❖ Pronosticar la evolución del cuadro clínico en base al uso de la historia clínica y exploración física.

### *2.2.6. Atención directa en personas con demencia prematura*

Acorde con Gómez et al., (2017) señalan que la existencia de pluripatología es una de las características más sobresalientes de las personas adultas mayores con cuadros de demencia; por lo que, es la razón más evidente para el desarrollo progresivo de una demencia prematura; de esta forma, se dispone de una atención directa basada en las siguientes estrategias:

- ❖ Optimizar la cognición, la salud física, el bienestar y la actividad.
- ❖ Proporcionar apoyo e información a largo plazo a los familiares o cuidadores de las personas que presentan cuadro de demencia.
- ❖ Tratar la sintomatología psicológica problemática y conductual.
- ❖ Identificar otras enfermedades físicas presentes en el adulto mayor que intercedan a un desarrollo precoz de demencia.

### 2.2.7. Definición de factores psicosociales

En efecto, Vicente et al., (2016) describen a los factores psicosociales como el referente de la organización vinculada con aspectos psicológicos y sociales de una persona o de un determinado grupo social. Es decir, que se desarrolla a partir de una respuesta adaptativa, ya sea positiva o negativa que se vincula con las actitudes y el comportamiento de un evento o situación, la misma que determina el medio de origen.

Tabla 4.

#### *Factores Psicosociales*

<b>TIPO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Sistema educativo	Se caracteriza por los estudios alcanzados de una persona, basadas en la obtención de conocimientos en función de la formación académica.
Características sociodemográficas	Refiere en base a los aspectos del estatus social, economía, sexo, edad, ingresos y lugar de residencia de una persona.
Entorno	Se basa por la influencia del medio, destacando el desarrollo de niveles leves, moderados y graves, generados por un individuo.
Participación de amigos y familia	Se caracteriza por las condiciones de la interacción ya sea personal o colectiva, impulsando las influencias que desarrollan problemas sociales.
Conductuales	Se acciona mediante el comportamiento de un individuo ante la presencia de una situación determinada, donde se origina el insomnio, agobiamiento y consumo de sustancias psicoactivas.
Emocionales	Se caracteriza por la presencia de emociones y sentimientos que tienden a ser una influencia directa sobre la estabilidad de una persona, como por ejemplo la depresión y ansiedad.
Cognitivos	Se lleva a cabo mediante la restricción de la percepción personal, dificultando la capacidad de memoria y concentración.

**Fuente:** Argoff, C., Dubin, A., & Pilitsis, J. (2019). Tratamiento del dolor. Barcelona, España: ELSEVIER.

### 2.2.8. Sintomatología de los factores psicosociales

En otros términos, Swartz (2015) señala que los factores psicosociales, mantienen una relación directa con el desarrollo a nivel individual y colectivo; puesto que, se basa en la valoración de varios componentes; como la comunicación, relaciones interpersonales, nivel educativo, comportamiento, conductas, emociones y experiencias vitales. Por ello, se basa desde la psicología humana, destacando los vínculos con los cuadros de ansiedad, depresivos, asertividad y estado emocional.

Tabla 5.

#### *Sintomatología de los Factores Psicosociales*

<b>SINTOMATOLOGÍA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Depresiva	Refiere directamente por cursar experiencias de luto, melancolía y tristeza; por lo que, este tipo de situaciones forman parte de la vida de todo individuo, la misma que pueden generar cambios significativos en la vida cotidiana del ser humano.
Ansiosa	Se caracteriza por ser el tipo de trastorno mental más común; puesto que, se expresa ante una preocupación persistente y excesiva, ya sea de origen psicológico y social. Además, este problema se asocia con la fobia, pánico y déficit de atención, logrando destacar signos cognitivos negativos.
Regulación Emocional	Se enfoca en regular el estado emocional, relacionándose con un comportamiento erróneo e impulsivo, característico de los estados de ánimo, donde se prevé la predisposición de mejorar dicha situación.
Asertiva	Se basa en la validación de los criterios u opiniones de una persona; donde el individuo no permite ser influenciado por otras ideas. Es así, que la expresión de sentimientos negativos y pensamientos personales se determinan en función de las conductas y pensamiento crítico de cada individuo.

**Fuente:** Swartz, M. (2015). Tratado de semiología. Anamnesis y exploración física. España: ELSEVIER, SAUNDERS.

### *2.2.9. Fundamentación de enfermería*

El estudio se fundamenta en relación con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, basándose a partir de la dificultad de poder solventar las actividades diarias del adulto mayor, donde se respalda con la dependencia de una segunda persona, sea esta familiar o cuidador. Es así, que la teoría nos permite medios alternativos y posibles intervenciones que faciliten el cumplimiento con la gestión del cuidado de las personas que cursan por demencia prematura; por lo que, el adulto mayor pierde la capacidad de deambular, presenta pérdida de memoria, dificultades con la comunicación y déficit de la función cognitiva.

Por otra parte, el problema de estudio se asocia con el Modelo de Adaptación de Callista Roy; puesto que, se basa en relación con el proceso de adaptabilidad del adulto mayor y los cuidadores o familiares a los cambios que tiende a desarrollar la demencia prematura, situándola cómo un proceso de cambios en la vida de este grupo de personas; los mismos que, los cuidados se orientan en la atención directa que se vinculan con la autodeterminación de los individuos y los mecanismos que disponen para poder adaptarse a diferentes situaciones presentes del diario vivir.

Por otro lado, la investigación se respalda en función de la Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau, que es representada en el entendimiento de la propia conducta del adulto mayor, ante diferentes situaciones consecuentes a la demencia y los factores psicosociales influyentes. De esta manera, permite al personal de enfermería identificar de manera oportuna las dificultades, el mismo que se dispone de las aplicaciones de principios que abordan las relaciones humanas ante los problemas que surgen en la vida de toda persona.

### **2.3. Fundamentación legal**

#### **La Constitución de la República del Ecuador manda:**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 19).

#### **El Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores dispone:**

**Art. 28.-** Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidado paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p.9).

**Art. 45.-** Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p.20).

## 2.4. Formulación de hipótesis

Los factores psicosociales tienen relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. 2021.

## 2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 6.

*Identificación y Clasificación de Variables*

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Unidad de estudio	Adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.
Variables	<b>Variable independiente:</b> Factores psicosociales <b>Variable dependiente:</b> Demencia prematura
Nexo	Tiene relación

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 7.

*Matriz de Operacionalización de Variable Independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores psicosociales tienen relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Comunes Comuna San Pedro. 2021.	V.I. Factores psicosociales	Conjunto de interacciones que tienen lugar dentro de un grupo, siendo esta relevante dentro de la psicología del ser humano y aspectos sociales	Sintomatología depresiva	Síntomas cognitivo – afectivos positivos Síntomas cognitivo – afectivos negativos	Instrumentos de recolección de datos “Aspectos psicosociales”
			Sintomatología ansiosa	Síntomas cognitivos negativos	
			Regulación emocional	Estrategias disfuncionales de regulación emocional Estrategias funcionales de regulación emocional	
			Asertividad	Expresión de sentimientos negativos Expresión de pensamientos y opinión personales	

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

Tabla 8.

*Matriz de Operacionalización de Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores psicosociales tienen relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. 2021.	V.D. Demencia prematura	Síndrome generalmente, de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva	Orientación	Tiempo Espacio	
			Fijación	Repeticiones	
			Concentración	Captación de información	Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo
			Memoria	Normal Pérdida absoluta	
			Lenguaje	Normal Pérdida absoluta	

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental; razón que, se realizó en función de la evidencia y de las características de la problemática actual, partiendo desde el contenido de las variables, conceptos, sucesos y teorías que la componen; dado que, no hubo intervención alguna para el desarrollo de la investigación. Es así que, la demencia prematura y su relación con los factores psicosociales, son dos componentes cuya forma de estudio, se la describe desde su forma natural, destacando con ello, aspectos notorios y relevantes que ayudan a dar un enfoque científico.

Por otra parte, la investigación se ejecutó en base al diseño transversal de tipo descriptivo; puesto que, se señaló de manera específica, aspectos y características de las variables de estudio. De esta forma, se obtuvieron en detalle el grado de impacto que desarrollan los factores psicosociales y la demencia prematura hacia los adultos mayores.

#### 3.2. Métodos de investigación

El estudio se realizó en base a un método de investigación deductivo; del cual, se realiza el planteamiento de un análisis en función de premisas generales a lo más particular, complementando con información y proposiciones que asumen ser verdaderas del contexto del desarrollo de la demencia prematura en adultos mayores. De la misma forma, se aplica la lógica de la obtención de un resultado que se sustenta a raíz de la influencia de los factores psicosociales en la vida de este grupo de personas.

Por otra parte, se sustenta en función de un enfoque cuantitativo; razón que, emplea la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos que respaldan a la investigación, siendo el método más ideal para identificar tendencias que ayudan a la obtención de resultados reales y generales. Así mismo, logrando la comprobación de la hipótesis planteada y dando cumplimiento a los objetivos de la investigación.

### 3.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo representada por un número de 50 adultos mayores pertenecientes al Seguro Social Campesino Comuna San Pedro; el mismo que, incluyen personas de ambos sexos y en edades mayores de 65 años. Es así que, se obtuvo una muestra de 44 personas geriátricas; para ello, se aplicó la siguiente fórmula:

Tabla 9.

#### Descripción de Parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

$$n = \frac{50(0.5 * 0.5)}{\frac{(50 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{50(0.25)}{\frac{(49)(0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{12.5}{\frac{0.1225}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{12.5}{0.0318877551} + 0.25$$

$$n = \frac{12.5}{0.281887755} \quad n = 44$$

### ***3.4. Tipo de muestreo***

La muestra es de tipo no probabilístico; puesto que, se caracteriza por la obtención de la muestra de estudio, considerando que los adultos escogidos no tuvieron las posibilidades iguales de ser elegidos para la investigación. Además, se basa en un tipo de muestreo por conveniencia; razón de ser una técnica que se acopla a la facilidad de acceso, factibilidad y disponibilidad de los sujetos de estudio.

### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

#### *Observación*

La técnica de recolección de datos fue en base a la observación directa del fenómeno de estudio, siendo la demencia prematura en adultos mayores; por lo que, se reporta toda información o dato que complemente a la investigación para su posterior análisis. De esta forma, este tipo de técnica ayuda a aportar con mayor contenido informativo que favorezca a la veracidad y parcialidad de la investigación.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Los instrumentos de recolección de datos propuestos para el estudio son el Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y el Instrumento de recolección de datos “Aspectos psicosociales”, cuyas herramientas cumplen con los objetivos y las actividades que se desean llevar a cabo durante la investigación, teniendo en consideración su validez y grado de confiabilidad para la obtención de los resultados.

#### *Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo*

El Test MEC es un instrumento que permite valorar una posible demencia en personas adultas mayores; de los cuales, se realiza en función de un cribado sistemático, el mismo que se encuentra adaptado y validado en España del MMSE / Mini-Mental State Examination de Folstein. Es así que, se utiliza para detectar la progresión del trastorno cognoscitivo asociadas a patologías neurodegenerativas, que van desde su valoración en las diferentes dimensiones y problemas sensoriales existentes en cada persona.

El instrumento en su última versión, consta de un puntaje de 35 puntos; del cual, dicho contenido incluye 5 dimensiones cognitivas, correspondiente a la orientación, fijación, cálculo y concentración, memoria y lenguaje. Es así que, el análisis de la puntuación de estos componentes, ayuda a verificar la dimensión con mayor afectación y relevancia en el estudio; destacando que puntuaciones menores de 23 tienden a un mayor grado deterioro cognitivo relacionado con la demencia en adultos mayores.

### *Instrumento de recolección de datos “Aspectos psicosociales”*

El objetivo de la aplicación del instrumento se basó en función de la validez y factibilidad de la obtención de resultados verídicos; puesto que, se encuentra validada por la Revista Científica Panorama, cuya eficacia logró sustentar aspectos psicosociales que intervienen en el desarrollo directo y progresivo de la demencia prematura en adultos mayores.

Es así que, se cumple con el análisis factorial para la recolección de datos, fijado directamente del estado de la sintomatología, siendo esta afectiva, depresiva, asertiva y de regulación emocional. De esta forma, se determinan puntajes que van desde un efecto leve correspondiente a menos 45 puntos; moderado de 46 a 90 puntos y alto que se establece a un puntaje superior de 91; las mismas que, se fijan en una escala del 1 a 5.

### **3.7. Aspectos éticos**

En función a los aspectos éticos, se utilizó el consentimiento informado con fines académicos para el desarrollo de la investigación; del cual, contiene toda la información necesaria del estudio y los resultados serán confidenciales. De la misma forma, se cumple con el principio de autonomía que alude con el paciente en decidir por sí mismo, los actos presentados a su participación y su voluntariedad dentro del trabajo de investigación.

Por otro lado, estuvo representada a favor del sustento de la investigación mediante la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Además, del respaldo del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

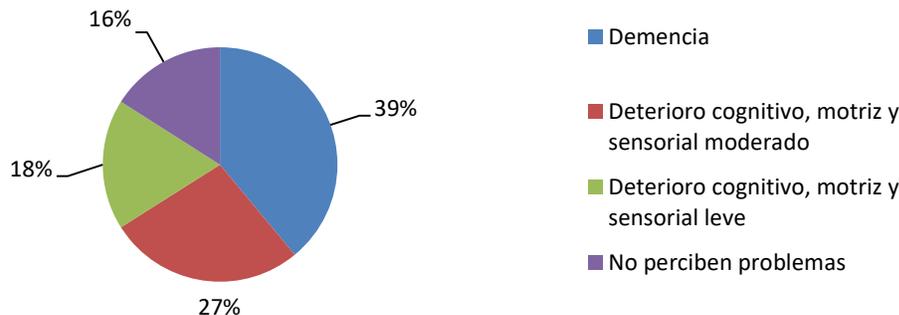
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados obtenidos, en función de la prevalencia de demencia prematura, se pudo llevar a cabo a través de la sumatoria de los puntos que se establecen en cada uno de los componentes que se encuentran dentro del Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo; donde se evidenció los siguientes resultados.

Gráfico 1.

*Descripción de la Prevalencia de la Demencia Prematura de los Adultos Mayores*



**Gráfico 1:** Descripción de la Prevalencia de Demencia Prematura de los Adultos Mayores.

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos - Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.

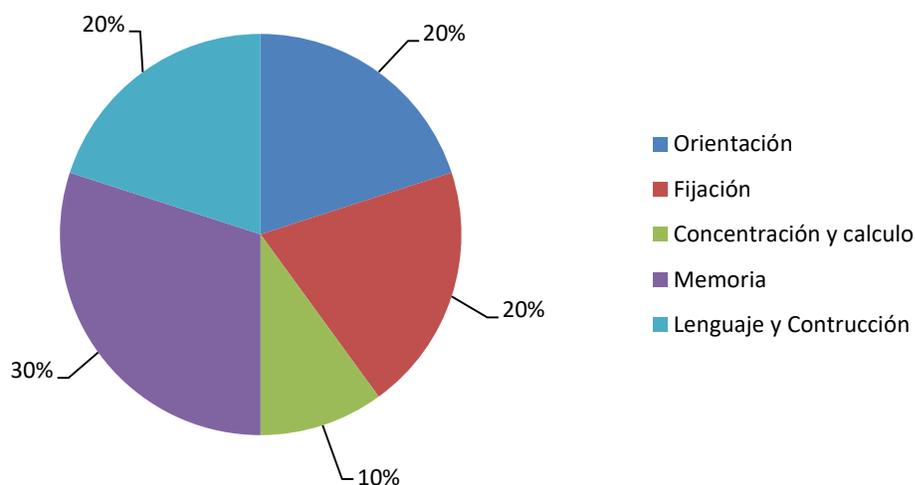
**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

En relación con el primer objetivo específico, se logró determinar la prevalencia de demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro; donde un 39% de este grupo presentan demencia; por lo que, el 23% de esta cifra lo presenta de manera prematura debido que cursan en edades de 65 a 78 años de edad; seguido de un 27% con deterioro de sus capacidades de manera moderada; mientras que, un 18% lo presentan de forma leve y un 16% no se perciben ningún tipo de problemas. Al igual que, Méndez (2018) en su estudio pudo determinar niveles de demencia de un 22,58% catalogada de forma leve, razón que se asocian con el deterioro mínimo de sus capacidades funcionales; mientras que, el 12% se ajustó con un nivel de demencia prematura en relación con la edad que oscilaban en personas adultas mayores de entre 65 a 73 años, destacándose la falta de memoria recurrente y deterioro cognitivo pronunciado.

Por otro lado, se logró evaluar el impacto de las dimensiones de la demencia prematura en los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro, mediante la aplicación del Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo; donde se evidenció los siguientes resultados.

Gráfico 2.

*Descripción del Impacto de las Dimensiones de la Demencia Prematura*



**Gráfico 2:** Descripción del Impacto de las Dimensiones de la Demencia Prematura.

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos - Test MEC – Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.

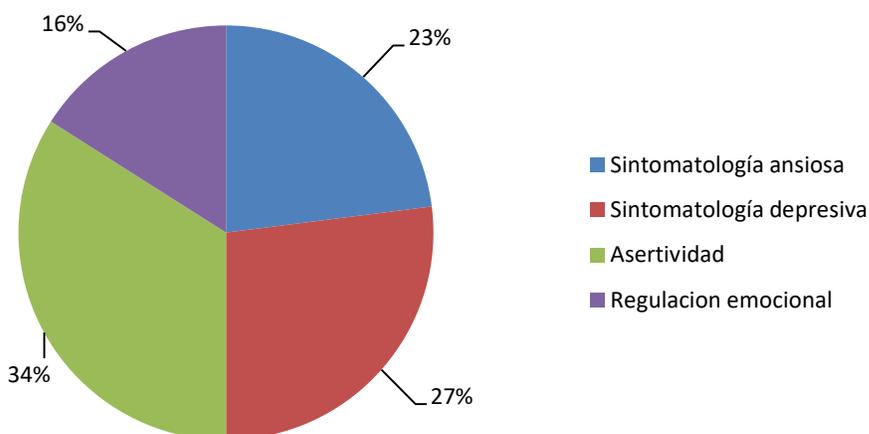
**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico, se llevó a cabo en función de 10 adultos mayores que presentaron demencia prematura, donde se evaluó las dimensiones, destacando que un 30% presentaron problemas con falta de memoria; además de un 20% con dificultades en el campo de lenguaje y construcción. Posterior a ello, se evidenció un 20% con problemas de orientación, basadas en el aspecto espacio y tiempo; seguido de un 20% en el campo de fijación; mientras que, un 10% lo representó la dimensión de concentración y calculo, manejadas mediante la captación y retención de información. Al igual que, Solís & Cuéllar (2016) en su estudio describen sobre demencia prematura en adultos mayores; del cual, su población total 100%, presentaron déficit de atención, dificultades en la orientación, desfavorable memoria inmediata y distorsión en el lenguaje.

Por otra parte, se logró identificar los principales factores psicosociales influyentes en los adultos mayores con demencia; del cual, se aplicó el Instrumento de Recolección de Datos “Aspectos psicosociales” a los miembros del Seguro Social Campesino de la Comuna San Pedro, determinando los siguientes resultados en función de cada dimensión.

Gráfico 3.

*Descripción de los Principales Factores Psicosociales influyentes en los Adultos Mayores con Demencia*



**Gráfico 3:** Descripción de los Principales Factores Psicosociales influyentes en los Adultos Mayores con Demencia.

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos “Aspectos psicosociales”.

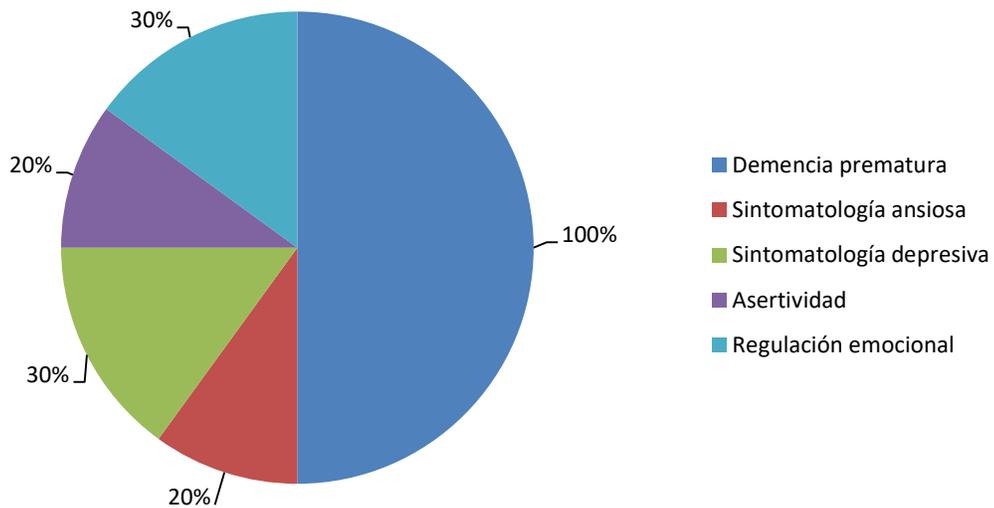
**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

Acorde con los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de medición, se determinó que un 34% de la población adulta presenta aspectos de asertividad, detallando la expresión de sentimientos negativos como la incomodidad y preocupación. Además de las opiniones personales que se respaldan con el mal comportamiento y el juicio del criterio sobre otras personas; seguido de un 27% correspondiente a la sintomatología depresiva, siendo estas afectivos negativos en base de la soledad y tristeza. Mientras que, un 23% cursaba por sintomatología ansiosa comprendida con síntomas cognitivos negativos en función del temor y los problemas existentes; seguido del 16% que lo representa la regulación emocional vinculadas con las estrategias funcionales y disfuncionales, comprendidas con el aislamiento social, ayuda personal, colaboración con otras personas cercanas, motivación personal, impulsividad y sensación de abatimiento ante la falta de ayuda.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición, proporcionan los siguientes resultados que respaldan al cumplimiento del objetivo general, donde se evalúan los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

Gráfico 4.

*Descripción de los Factores Psicosociales y su relación con la Demencia Prematura*



**Gráfico 4:** Descripción de los Factores Psicosociales y su relación con la Demencia Prematura

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala

Acorde con la valoración de los resultados, se logró evidenciar que 10 adultos mayores equivalente al 23% de los resultados obtenidos en la prevalencia de la demencia prematura cursan por este problema de salud; por lo que, dentro de este grupo se trabajó en función del 100%, determinando la relación de los factores psicosociales, donde el 30% presentaron sintomatología depresiva; seguido de un 30% con regulación emocional. Mientras que el 20% lo representaban los aspectos del asertividad y el 20% sintomatología ansiosa; por lo que, se considera que estos factores psicosociales guardan relación con el desarrollo de la demencia prematura en adultos mayores, determinadas en base a los resultados obtenidos correspondientes con cada una de las dimensiones de cada variable de estudio.

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

En concordancia con el análisis de la información e interpretación de los resultados obtenidos mediante los diferentes métodos y técnicas de recolección de datos, se logra comprobar la hipótesis planteada dentro del estudio, siendo esta que, los factores psicosociales tienen relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. 2021. Se desarrolla ante la evaluación de cada aspecto negativo de los factores psicosociales, entre ellas aspectos de ansiedad, depresión, asertividad y medios de regulación emocional, donde guardan relación con el desarrollo de la demencia prematura, siendo esta en el periodo del inicio de la pérdida de las capacidades funcionales; tales como el deterioro del lenguaje y filiación, desorientación, pérdida de la memoria y problemas de concentración.

## 5. Conclusiones

Se concluye que el 23% de los adultos mayores pertenecientes al Seguro Social Campesino Comuna San Pedro presentaron demencia prematura; razón que, este grupo de personas cursaban entre los 65 a 78 años de edad. El mismo porcentaje equivalente a puntuaciones menores de 23 puntos, según los resultados del Test de MEC, donde se evidenció un deterioro cognitivo y sensorial significativo a inicios de la adultez mayor.

En síntesis, el impacto de las dimensiones existentes en los adultos mayores con demencia prematura, prevaleció en función de un 30% con problemas de memoria evidentes durante la evaluación; debido que, presentaron dificultades en la retención de información a la brevedad. Así mismo, asociada con un 20% en el grado de orientación; debido que, los adultos mayores se encontraban desorientados en tiempo, espacio y persona.

Según los datos obtenidos, se concluye que los factores psicosociales más sobresalientes en el estudio, basados en la evaluación de la demencia en adultos mayores; corresponden al asertividad y a la regulación emocional; destacas en función de los aspectos negativos; tales como, la incomodidad y preocupación que existía en el grupo de estudio. Además, de situaciones negativas influyentes en el campo social, comprendidas con el aislamiento social, falta de colaboración con otras personas cercanas, sensación de abatimiento ante la falta de ayuda y desmotivación personal.

En definitiva, la relación existente que presenta la demencia prematura con los factores psicosociales, se basa en el dominio influyente que tienen estos aspectos; siendo comprobado que el 23% de los adultos mayores que cursan por un deterioro cognitivo y sensorial significativo; de los cuales, su desarrollo progresivo se debe a la presencia de factores psicológicos y sociales negativos evidentes; como la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa, aspectos de regulación emocional y asertividad negativas que vive cada adulto mayor.

## **6. Recomendaciones**

Considerar el diagnóstico oportuno y temprano de la demencia prematura en adultos mayores por parte de los servicios de salud mediante la consulta y controles periódicos a este grupo de personas vulnerables; de modo que, disminuya el índice y el desarrollo de esta condición de salud.

Llevar un seguimiento de las personas adultas mayores que presentan el cuadro de demencia prematura; prevista con el desarrollo de actividades que mejoren las capacidades funcionales y cognitivas; tales como talleres que logren el mejoramiento de la concentración, memoria y filiación. Así mismo, con los ejercicios de lenguaje y construcción ligados con la escritura y forma de vocalizar.

Brindar apoyo social por parte de entidades públicas o privadas a los adultos mayores con signos de demencia prematura; de las cuales, estén vinculadas con el mejoramiento de los factores psicosociales; tales como, solventar la necesidad de la comunicación social, encuentros sociales y talleres que den apertura a la opinión y libre expresión. Además, de la conciliación de terapia psicológica para mejora de los cuadros que influyan en la conducta personal y mental.

Finalmente se recomienda dar a conocer a los familiares de los adultos mayores sobre la demencia prematura, informando sobre las causas y efectos que genera esta condición de salud. Así mismo, de fomentar el vínculo familiar y afectivo que logren disminuir el desarrollo progresivo de la enfermedad.

## 7. Referencias bibliográficas

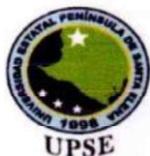
- Ángeles, M., Gómez, J., Garra, A., Romero, E., & López, J. (2018). *Construyendo salud*. Chile: Universidad de Santiago.
- Andrade, A. (2019). *Afrontamiento cognitivo conductual de los adultos mayores frente a vulnerabilidades emocionales y psicosociales*. Cali, Colombia: Universidad de Santiago de Cali.  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3024/AFRONTAMIENTO%20COGNITIVO%20CONDUCTUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Argoff, C., Dubin, A., & Pilitsis, J. (2019). *Tratamiento del dolor*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Arrizabalaga, A. (2019). Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. *Revista de investigación en actividades acuáticas*, 9. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/investigacionactividadesacuatica/article/view/380/730>
- Barinagarrementeria, F., Dávila, L., López, M., & Orozco, A. (2018). *Neurología elemental*. España: ELSEVIER.
- Barreiros, Á. (2018). *Eficacia del arteterapia como vía terapéutica para el mantenimiento de la grafomotricidad, pinza fina y oculomotricidad en adultos mayores de 65 años con demencia tipo Alzheimer en su etapa inicial*. Quito: Universidad Central del Ecuador.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16927/1/T-UCE-0020-CDI-079.pdf>
- Corona, B., Prado, R., & Duany, A. (2020). Epidemiología de demencias. *Editorial de Ciencias Médicas*, 15. [file:///C:/Users/HP/Downloads/514-2638-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/514-2638-1-PB%20(1).pdf)
- Cortés, J. (2018). *Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e Higiene del trabajo*. Madrid, España: Editorial Tébar, S.L.
- Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER.<https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

- Gallego, J., Alcaraz, M., Aguilar, J., Cangas, A., Martínez, E., & Martínez, E. (2018). *Libro de actas, VI Congreso Internacional Deporte Inclusivo, Salud, Desarrollo Y Bienestar personal*. Almería: Universidad de Almería.
- Gómez, X., Amblás, J., Lasmariás, C., & Calsina, A. (2017). *Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas*. Barcelona: ELSEVIER.
- González, F., & Santos, C. (2021). *Envejecer en el siglo XXI, visiones multidisciplinares de la vejez y el envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario.
- Mayores, L. O. (2020). *Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Ecuador: LEXISFINDER. [http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Méndez, E. (2018). *Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve, que acudieron a los talleres de memoria, del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18321/TESIS%20FINAL%20DRA.%20ELIZABETH%20M%c3%89NDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Motoche, J. (2019). Factores biopsicosociales que influyen en las principales enfermedades mentales del adulto mayor en el Ecuador. *Unidad académica de ciencias químicas y de la salud*, 37. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13953/1/MOTOCHE%20URIAGA%20JOSELYN%20BRIGITTE.pdf>
- OMS. (21 de Septiembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Centro de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Ortiz, X., Salinas, R., & Gámez, D. (2020). La salud en el adulto mayor en tiempos de la covid -19. *Pluralidad y Consenso*, 6. <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/viewFile/677/635>
- Planificación, S. N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida 2017-2021*. Ecuador: LEXISFINDER. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26CTFINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26CTFINAL_0K.compressed1.pdf)

- Ramírez, S., Páez, A., Aguilar, M., & Tapia, F. (2011). *Alteraciones psíquicas en personas mayores*. España: Editorial Vértice.
- Saldaña, C., Polo, J., Gutiérrez, O., & Magrigo, B. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de Ciencias Sociales*, 14. file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetBienestarPsicologicoEstresYFactoresPsicosocialesEn-7384403%20(1).pdf
- Schapiro, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *SciELO*, 5. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12s1/1853-810X-rasp-12-s1-04.pdf>
- Solís, J., & Cuéllar, J. (2016). *Exploración neuropsicológica en adultos mayores con demencia senil precoz pertenecientes al Centro de Rehabilitación en Santa Clara*. México: Universidad Central "Martha Abreu" de las Villas <http://www.morfovirtual2016.sld.cu/index.php/Morfovirtual/2016/paper/viewFile/76/123>
- Swartz, M. (2015). *Tratado de semiología. Anamnesis y exploración física*. España: ELSEVIER, SAUNDERS.
- Valdés, M., González, J., & Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf>
- Vega, T., Miralles, M., Mangas, J., Castrillejo, D., Rivas, A., Gil, M., . . . Fragua, M. (2016). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología, ELSEVIER*, 8. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485316302171?token=C2096412AFCA269DEAB22F5AD33B34A547E4398E242A33BCCDF7D4C6900C12BF96AC223A93A38FC22447A6971D3E7BE9&originRegion=us-east-1&originCreation=20211014133104>
- Vicente, M., Puerta, I., & Martínez, A. (2016). *Plan de formación como prevención de los factores psicosociales de riesgo en el sector sanitario*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.
- Williams, P. (2020). *Enfermería geriátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud para autorización de aplicación de instrumentos de investigación



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

UPSE

#### SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

San Pedro, 26 de octubre del 2021

Señor:

Salomón Muñoz Gonzabay  
**PRESIDENTE DE LOS JUBILADOS DEL SEGURO SOCIAL  
CAMAPECINO SAN PEDRO**  
En su despacho. -

De mi consideración:

**YO, JENIFFER ARELIS GUARANDA ORRALA**, portador de la cédula de identidad **2400141251**, Egresada de la Carrera de Enfermería de la UPSE, comedidamente solicito a usted me conceda el permiso para poder realizar mi investigación en dicha institución, con el título del tema: **FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEMENCIA PREMATURA EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL CAMPEÑO COMUNA SAN PEDRO. 2021**, para lo cual adjunto instrumento de recolección de información y consentimiento informado a utilizar.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

  
Jeniffer Arelis Guaranda Orrala  
C.I: 2400141251



Sr. Salomón Muñoz Gonzabay.  
**Presidente.**

## Anexo 2. Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_, portador de cedula de identidad: \_\_\_\_\_, declaro que he aceptado participar en el estudio de investigación, **“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEMENCIA PREMATURA EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO COMUNA SAN PEDRO. 2021”**, Manifiesto que:

1. He recibido y comprendido la información sobre el estudio en el que participaré
2. He recibido una hoja informativa que explica las características del estudio.
3. He recibido información de las implicaciones derivadas de mi participación.
4. Soy consciente que mi participación es voluntaria y me puedo retirar en el momento que lo decida, sin dar explicaciones y sin que repercuta en mi atención.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

Nombre Usuario: \_\_\_\_\_

Investigadora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



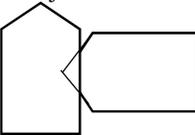
**MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO (MEC)** de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. La puntuación total máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es < 23 puntos.

#### Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo

##### Datos de filiación:

Nombre..... Edad..... años profesión:.....

Niveles de escolarización: ..... Fecha: / /

	Puntos máximos	Puntos
<b>Orientación</b>		
Estamos ¿en qué años... estación... mes... día del mes... día de la semana...?	5	
Estamos ¿en qué país... provincia... ciudad (o pueblo) ... lugar (hospital, centro de salud, casa)... planta (piso, habitación)...?	5	
<b>Fijación</b>		
Repita estas tres palabras: PELOTA – CABALLO – MANZANA (repetirla hasta que las prenda)	3	
<b>Concentración y cálculo</b>		
Si tiene 30 euro y me lo va dando de 3 en 3, ¿cuánto lo van quedando?	5	
Repita estos números 5 – 9 – 2 (repetirla hasta que los prenda) ahora repítalo hacia atrás	3	
<b>Memoria</b>		
Repita las tres palabras que le dije antes	3	
<b>Lenguaje y construcción</b>		
Mostrar un bolígrafo ¿qué es esto? repetir con un reloj	2	
Repetir esta frase: “EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS”	1	
Si una manzana y una pera son frutas ¿Qué son el rojo y el negro? ¿y un perro y un gato?	2	
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa*	3	
Lea esto y haga lo que dice: “CIERRE LOS OJOS” *	1	
Escriba una frase *	1	
Copie este dibujo *	1	
		
<b>Puntuación total:</b>		

Valoración	
<b>Nivel de conciencia</b>	
En la paciente esta	Alerta <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Estuporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/>
<b>Patología que incluye en el test</b>	
El paciente padece:	Ceguera    Sordera    Depresión    Psicosis    Limitación funcional de las manos

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada usuaria, el presente cuestionario tiene por objetivo “**Evaluar los factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro. 2021**”, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, serán de gran utilidad para el desarrollo y resultado de esta investigación. Por tales motivos, solicito de la manera más cordial su gentil colaboración a través de los siguientes cuestionarios, de la forma más veraz posible, toda la información brindada será totalmente confidencial. De ante mano, se le agradece su participación en este proceso.

### ENCUESTA DE FACTORES PSICOSOCIALES

Escala	Puntaje
1 = Ningún nivel de afectación	Leve: Menor de 45 puntos
2 = Leve nivel de afectación	Moderado: De 46 a 90 puntos
3 = Moderado nivel de afectación	Alto: Mayor de 91 puntos
4 = Sustancial nivel de afectación	
5 = Alto nivel de afectación	

Nombre:	Edad:	Fecha:
---------	-------	--------

Dimensión	Indicador	Reactivo	Puntaje
Síntomatología ansiosa	Síntomas cognitivos negativos	Me distraigo muy fácil.	
		Cuando me pasa algo malo, paso todo el día pensando en eso.	
		Siento que tengo muchos problemas en mi vida.	
		A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo.	
Síntomatología depresiva	Síntomas cognitivo - afectivos negativos	Me siento solo.	
		Me siento triste.	
		Me cuesta trabajo empezar a hacer algo.	
		Siento que me pasan puras cosas malas	
	Síntomas cognitivo - afectivos positivos	Siento que soy importante	
		Siento que soy importante para otras personas.	
		Me gusta como soy.	
		Siento que hay personas que me ponen atención.	
Asertividad	Expresión de pensamientos y opiniones personales	Pienso que hay personas que se preocupan por mí.	
		Puedo aceptar que hablen mal de mí.	
		Puedo decirle a una persona lo que pienso	
	Expresión de sentimientos negativos	Puedo decirle a una persona que se portó mal.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me preocupa.	
		Puedo pedirle a una persona enfrente de otras que me deje de molestar.	
Regulación emocional	Estrategias funcionales de regulación emocional	Puedo decirle a una persona cuando no estoy de acuerdo con algo.	
		Puedo decirle a una persona cuando algo me molesta.	
		Hablo con un amigo acerca de lo que me pasa.	
	Estrategias disfuncionales de regulación emocional	Me digo cosas a mí misma para sentirme mejor (me echo porras).	
		Busco ayuda.	
		Le hago cosas a alguien (busco vengarme, me desquito).	
		Me pongo muy mal.	
Prefiero alejarme de la gente.			
Hago las cosas sin pensar (soy aventado, soy impulsivo, me aviento a lo loco).			

#### Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 10.

*Edad*

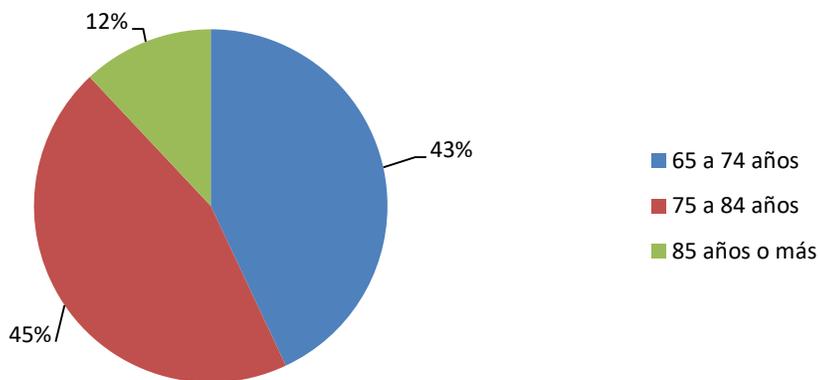
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 a 74 años	19	43%
75 a 84 años	20	45%
85 años o más	5	12%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 5.

*Edad*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

El promedio de edad de los adultos mayores pertenecientes al Seguro Social Campesino de la Comuna de San Pedro, fue de un 43% que se encontraban dentro de los 65 a 74 años de edad; seguidos de un 45% que cursaban los 75 a 84 años. Mientras que un pequeño grupo del 12% tenían 85 años o más.

Tabla 11.

*Sexo*

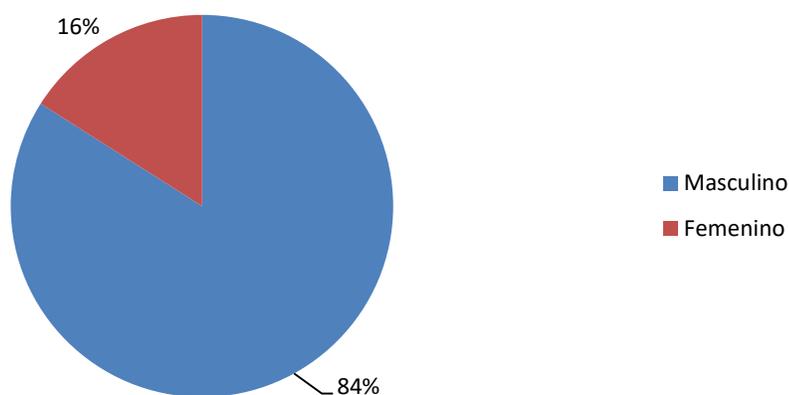
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	37	84%
Femenino	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 6.

*Sexo*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

El sexo del grupo perteneciente del Seguro Social Campesino de la Comuna San Pedro, tuvo una diferencia de un gran porcentaje, donde un 84% lo representaba el sexo masculino; mientras que, el 16% el sexo femenino, destacando con ello el mayor número de ejemplares masculinos dentro del estudio.

Tabla 12.

*Tendencia de Demencia en los Adultos Mayores*

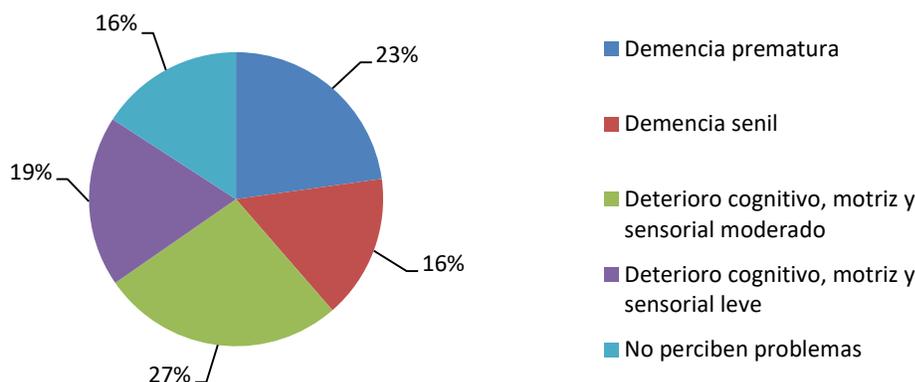
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Demencia prematura (65 a 78 años de edad)	10	23%
Demencia senil (79 años en adelante)	7	16%
Deterioro cognitivo, motriz y sensorial moderado	12	27%
Deterioro cognitivo, motriz y sensorial leve	8	19%
No perciben problemas	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 7.

*Tendencia de Demencia en los Adultos Mayores*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Acorde con los niveles de demencia existentes en el grupo de estudio, va desde el cuadro de demencia prematura comprendida en un 23%; seguido de un 16% que lo representa la demencia senil. Mientras que, el 27% presentaron un deterioro cognitivo, motriz y sensorial moderado; por lo que, el 19% de representó de manera leve y un 16% no presentaron ningún problema.

Tabla 13.

*Impacto de las Dimensiones de la Demencia en los Adultos Mayores*

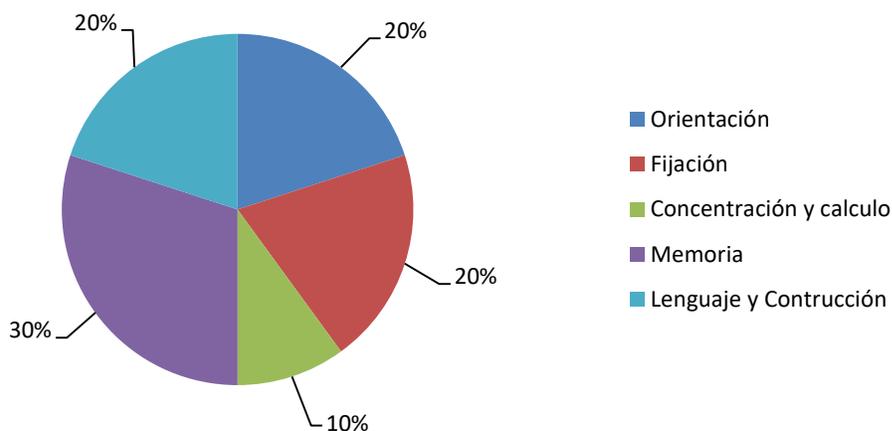
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Orientación	2	20%
Fijación	2	20%
Concentración y calculo	1	10%
Memoria	3	30%
Lenguaje y Construcción	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 8.

*Impacto de las Dimensiones de la Demencia en los Adultos Mayores*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En función del impacto que ejerce las dimensiones de la demencia en los adultos mayores, gran parte de mayor puntuación se vio reflejada en un 30% en el campo de memoria; seguido de un 10% con problemas de concentración y cálculo. Mientras que, se denotaron similitudes en el campo de la orientación, filiación y leguaje y construcción, siendo representada en un 20% por iguales.

Tabla 14.

*Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales*

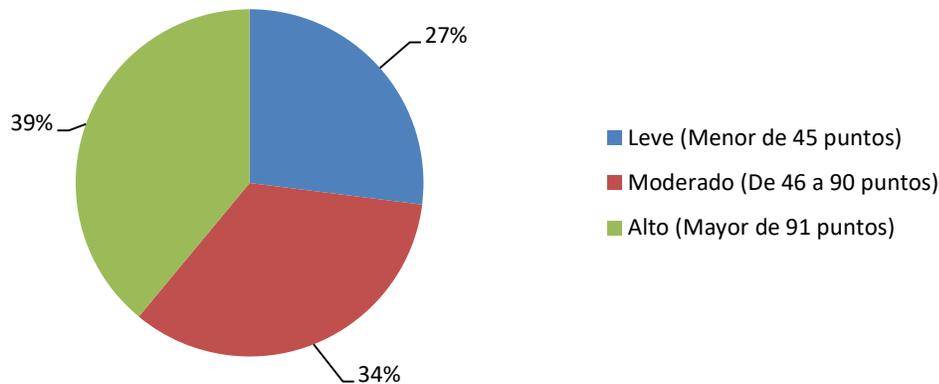
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve (Menor de 45 puntos)	12	27%
Moderado (De 46 a 90 puntos)	15	34%
Alto (Mayor de 91 puntos)	17	39%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 9.

*Nivel de Afectación de los Factores Psicosociales*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Acorde con el nivel de afectación de los factores psicosociales presentes en los adultos mayores, se evidenció una similitud de cifras de un 39% que lo representa en un nivel alto y esta misma se encuentra asociado a las personas que padecen demencia, ya sea senil y prematura. Mientras que, el 34% de la población estudio se encuentran en niveles moderados y el 27% presentan estándares leves, siendo el resultante de puntuaciones inferiores de 45 puntos.

Tabla 15.

*Factores Psicosociales existentes en los Adultos mayores*

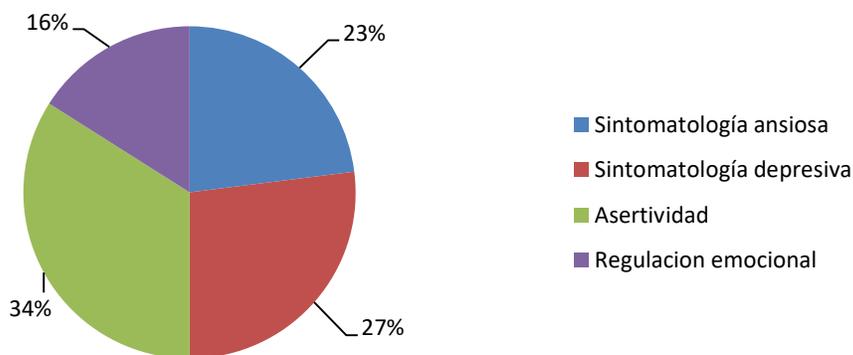
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología ansiosa	10	23%
Sintomatología Depresiva	12	27%
Asertividad	15	34%
Regulación Emocional	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 10.

*Factores Psicosociales existentes en los Adultos Mayores*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En concordancia con los factores psicosociales presentes en los adultos mayores con demencia pertenecientes al estudio, se logra destacar que el 23% presentaron aspectos que comprenden dentro de la sintomatología ansiosa; mientras que, el 27% lo representa la sintomatología depresiva. Así mismo, el 34% lo denota dentro del aspecto de la asertividad y el 16% en puntos sobre la regulación emocional.

Tabla 16.

*Sintomatología Ansiosa – Síntomas Cognitivos Negativos*

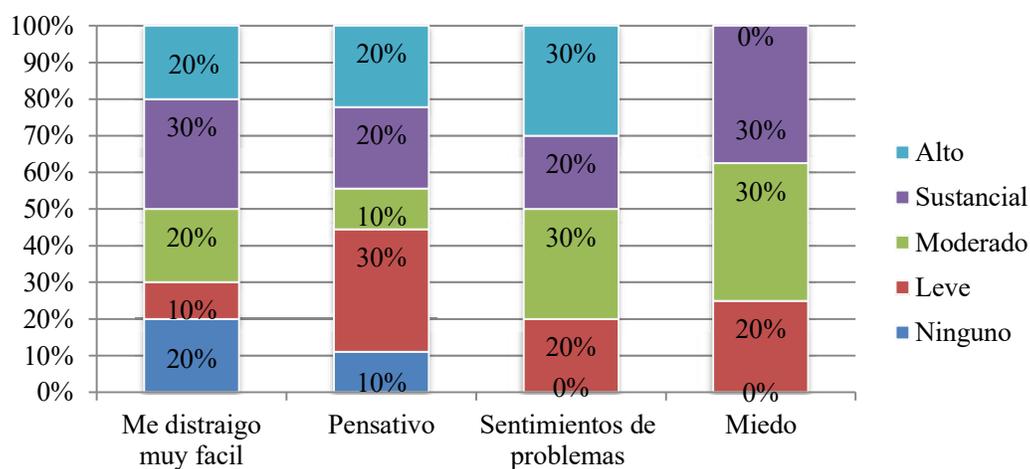
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Me distraigo muy fácil	2	1	2	3	2
Pensativo	1	3	1	2	2
Sentimientos de problemas	0	2	3	2	3
Miedo	0	2	3	3	2

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 11.

*Sintomatología Ansiosa – Síntomas Cognitivos Negativos*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Acorde con los factores psicosociales, se determinó mediante los diferentes componentes de cada dimensión, siendo esta evaluada con los 10 adultos mayores que presentaron demencia prematura, reflejando cifras de un 20% pensativo y se distraen muy fácil respectivamente, seguido de un 30% presentaron algún tipo de sufrimiento que les ocasiona problemas en su diario vivir y un 0% que no respondieron con el campo de miedo.

Tabla 17.

*Sintomatología Depresiva – Síntomas Cognitivos, Afectivos Negativos*

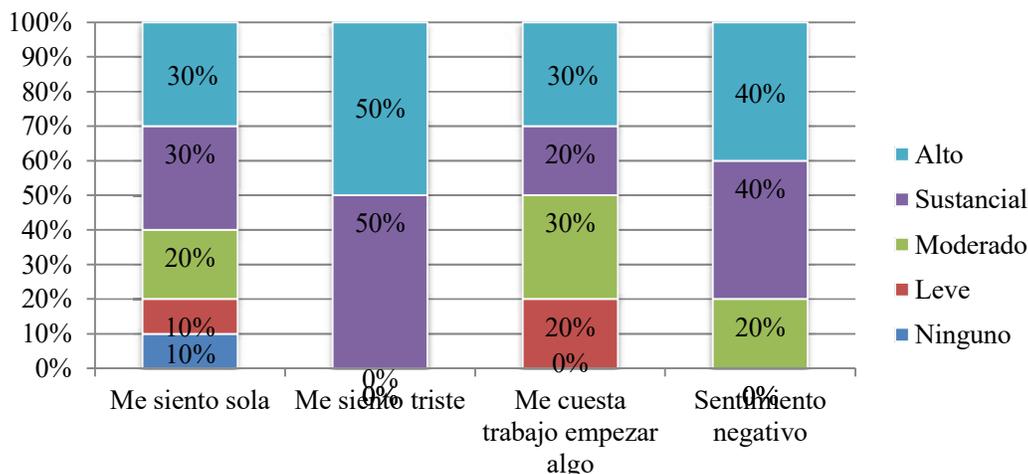
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Me siento solo	1	1	2	3	3
Me siento triste	0	0	0	5	5
Me cuesta trabajo empezar algo	0	2	3	2	3
Sentimiento negativo	0	0	2	4	4

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 12.

*Sintomatología Depresiva – Síntomas Cognitivos, Afectivos Negativos*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En función de la segunda dimensión, se determinó en base a los aspectos negativos dentro de la sintomatología depresiva, destacando mayor impacto en puntuaciones altas, siendo un 30% que se sienten solos; seguidos de un 50% que se sienten tristes. Mientras que, el 30% les cuesta realizar algún tipo de trabajo y un 40% del grupo predominó el aspecto de poseer sentimientos negativos.

Tabla 18.

*Sintomatología Depresiva – Síntomas Cognitivos, Afectivos Positivos*

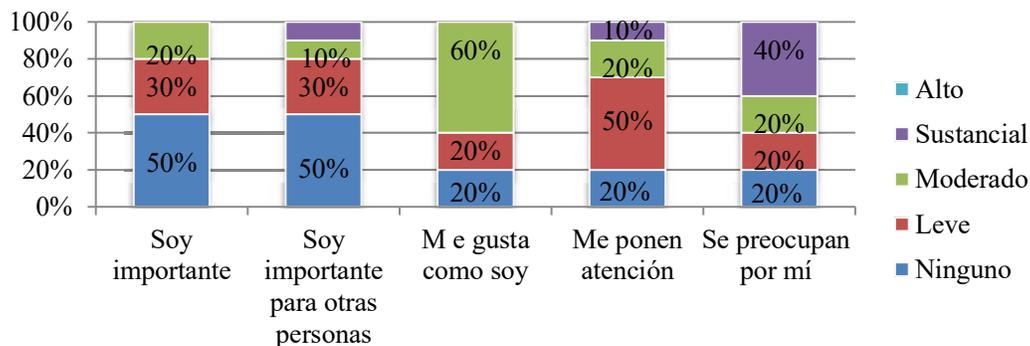
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Soy importante	5	3	2	0	0
Soy importante para otras personas	5	3	1	1	0
Me gusta como soy	2	2	6	0	0
Me ponen atención	2	5	2	1	0
Se preocupan por mí	2	2	2	4	0

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 13.

*Sintomatología Depresiva – Síntomas Cognitivos, Afectivos Positivos*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En concordancia con los aspectos sociales de esta dimensión, la mayor parte de la población de estudio, enfatizaron que no presentan un grado de afectividad positivo; puesto que, en un 50% con respuesta de ninguno, no sienten que son importantes en el lugar donde se encuentran y mucho menos para otras personas; seguido de un 20% en puntuaciones de ninguno, que no les gusta como son personalmente. Mientras que, el 20% consideran que no les ponen atención y no se preocupan por ellos.

Tabla 19.

*Asertividad – Expresión de Pensamientos y Opiniones Personales*

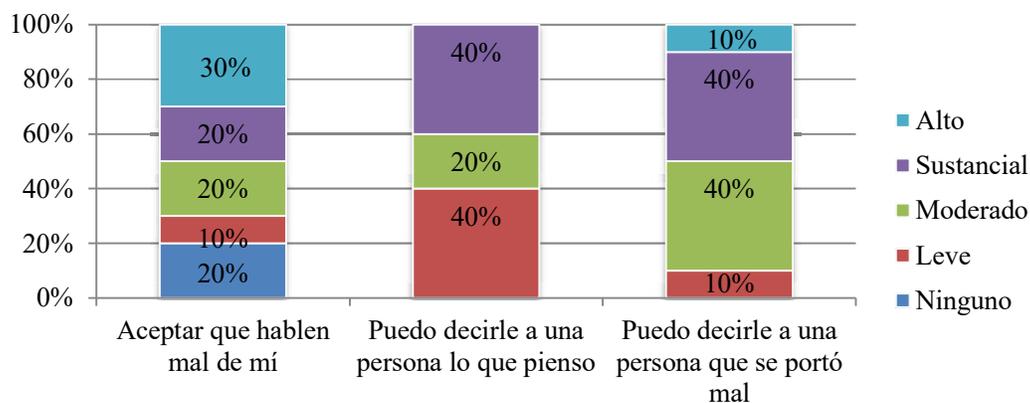
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Aceptar que hablen mal de mí	2	1	2	2	3
Puedo decirle a una persona lo que pienso	0	4	2	4	0
Puedo decirle a una persona que se portó mal	0	1	4	4	1

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 14.

*Asertividad – Expresión de Pensamientos y Opiniones Personales*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En base a los factores sociales, se destaca la dimensión de asertividad en función de la expresión de pensamientos y opiniones personales sobre los adultos mayores y demás personas; destacando un grado de variedad en puntuaciones, siendo un 30% en puntuación alta que aceptan que hablen mal de su persona; seguido de un 40% de grado sustancial que disponen de decir a una persona lo que piensa de él y un 40% de manera sustancial que responden a decirle a una persona sobre sus acciones negativas.

Tabla 20.

*Asertividad – Expresión de Sentimiento Negativos*

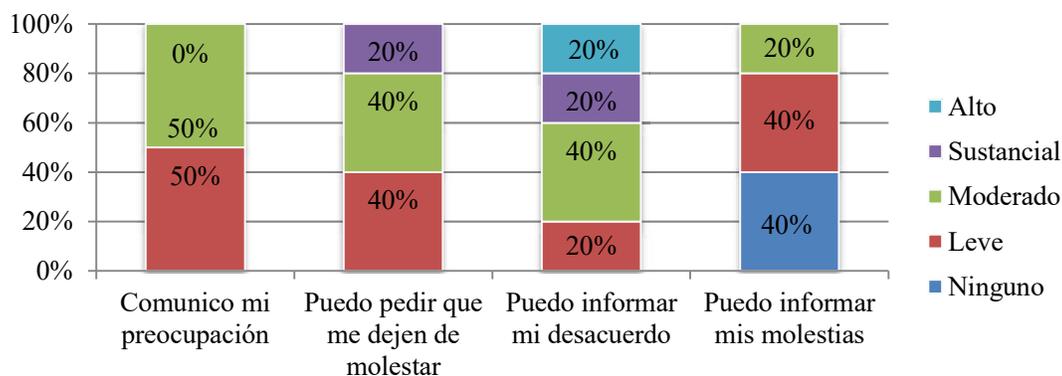
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Comunico mi preocupación	0	5	5	0	0
Puedo pedir que me dejen de molestar	0	4	4	2	0
Puedo informar mi desacuerdo	0	2	4	2	2
Puedo informar mis molestias	4	4	2	0	0

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 15.

*Asertividad – Expresión de Sentimientos Negativos*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

En relación con los aspectos psicológicos y sociales de los adultos mayores con demencia prematura, la dimensión asertividad que abarca la expresión de sentimientos negativos, estuvieron representados con cifras variadas, siendo un 50% de manera moderada y leve que comunican su preocupación, seguido de un 40% de forma moderada y leve que pueden pedir que les dejen de molestar. Mientras que, el 40% con tendencia moderada pueden informar sus desacuerdos y el otro 40% lo respaldan de manera leve que pueden comunicar sus molestias.

Tabla 21.

*Regulación Emocional – Estrategias Funcionales de Regulación Emocional*

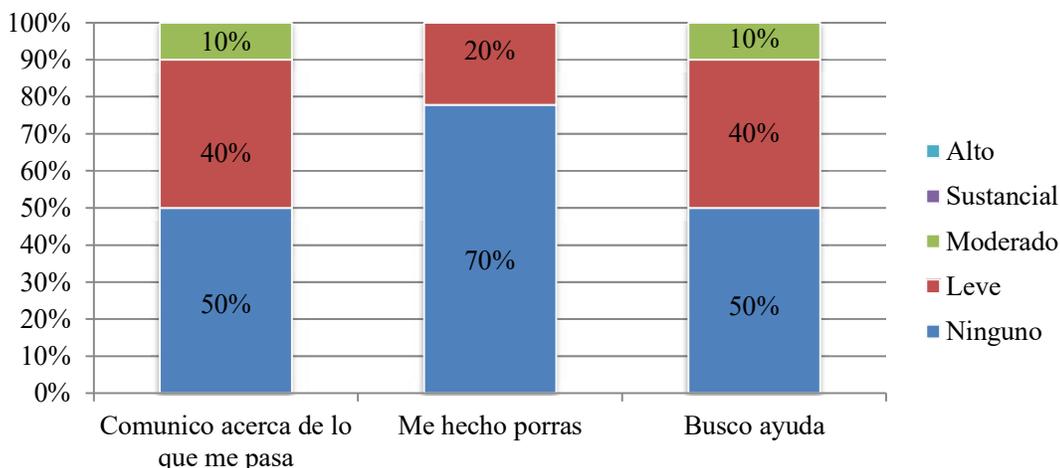
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Comunico acerca de lo que me pasa	5	4	1	0	0
Me hecho porras	7	2	0	0	0
Busco ayuda	5	4	1	0	0

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 16.

*Regulación Emocional – Estrategias Funcionales de Regulación Emocional*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Acorde con la regulación emocional, comprende aspectos sociales que cursan los adultos mayores durante su vida; por lo que, en este punto se da a denotar las estrategias funcionales que ayudan a la regulación emocional. Es así que, los resultados no fueron los más ideales; puesto que, el 50% de los adultos mayores con demencia prematura no comunican acerca sobre las situaciones que les pasa; seguido de un 70% que no tienen las intenciones de motivarse y un 50% que no buscan ayuda ante algún tipo de problema existente.

Tabla 22.

*Regulación Emocional – Estrategias Disfuncionales de Regulación Emocional*

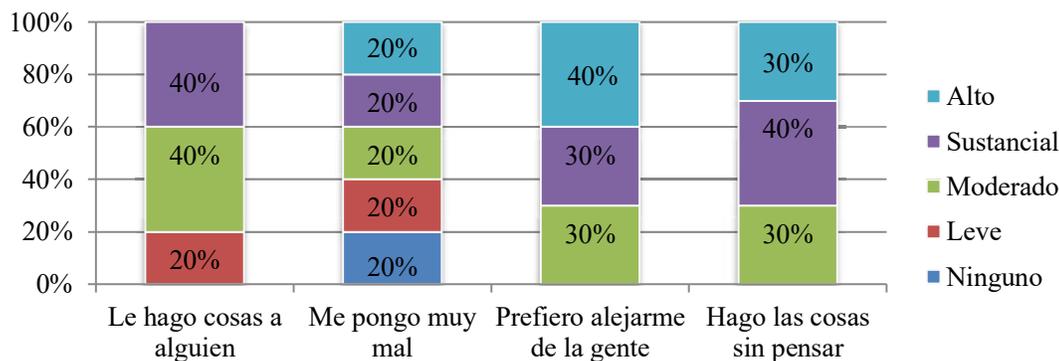
REACTIVO	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	ALTO
Le hago cosas a alguien	0	2	4	4	0
Me pongo muy mal	2	2	2	2	2
Prefiero alejarme de la gente	0	0	3	3	4
Hago las cosas sin pensar	0	0	3	4	3

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Gráfico 17.

*Regulación Emocional – Estrategias Disfuncionales de Regulación Emocional*



**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Seguro Social Campesino Comuna San Pedro.

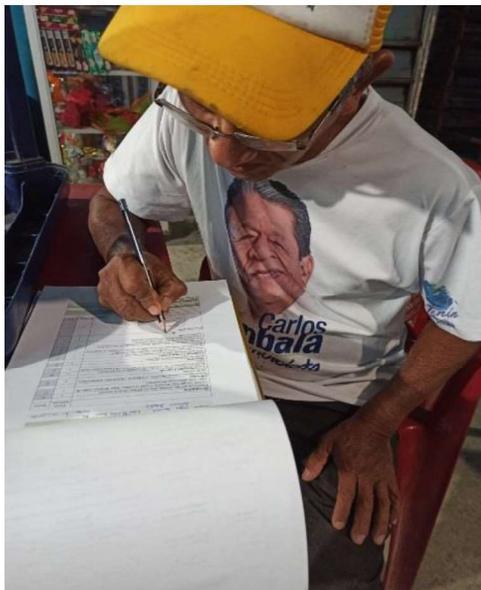
**Elaborado por:** Jeniffer Arelis Guaranda Orrala.

Para la determinación de aspectos psicológicos, se logró evaluar las estrategias disfuncionales de regulación emocional en adultos mayores; donde se determinó que un 40% lo representa de manera moderada y sustancial las acciones de realizar actividades de otras personas; seguido de un 20% equivalentes para todos los parámetros en función de sentirse muy mal. Mientras que, el 40% lo representa de forma alta el aislamiento social y un 40% de manera sustancial correspondiente en realizar las cosas sin pensar.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas



Aplicación del consentimiento informado a los adultos mayores del Seguro Social  
Campesino Comuna San Pedro



Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los adultos mayores del  
Seguro Social Campesino Comuna San Pedro

## Anexo 6. Certificado antiplagio



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 26 de Enero de 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEMENCIA PREMATURA EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO COMUNA SAN PEDRO. 2021.", elaborado por la estudiante JENIFFER ARELIS GUARANDA ORRALA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

**URKUND**

**Document** [Jeniffer.Guaranda.Tesis.terminada.docx](#) (D126202360)

**Submitted** 2022-01-26 11:13 (-05:00)

**Submitted by** jenifferguaranda@hotmail.com

**Receiver** zdiaz.upse@analysis.orkund.com

1% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 3 sources.

### Fuentes de similitud

Sources Highlights

ZULLY DIAZ (zdiaz)

Sources	Highlights
<a href="#">trabajo de investigación estudiante Karen Granoble urk.docx</a>	<input type="checkbox"/>
<a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia</a>	<input type="checkbox"/>
<a href="http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18321/TE5...">http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18321/TE5...</a>	<input type="checkbox"/>
TFG-2021-juny-Beguer-Abel.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<a href="https://revistas.innovacionmh.es/index.php/investigacionactivida...">https://revistas.innovacionmh.es/index.php/investigacionactivida...</a>	<input type="checkbox"/>

1 Warnings Reset Share