

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura de Enfermería*

**DEMENCIA PARANOIDE SENIL EN
ADULTOS MAYORES RELACIONADO CON
LA DINÁMICA FAMILIAR. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y
EUROPA EN EL AÑO 2023**

**MARIELA DE LOS ANGELES MADRIGAL
CERDAS**

Enero, 2023.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
CAPÍTULO I	8
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1.1 Antecedentes del problema.....	9
1.1.2 Delimitación del problema	13
1.1.3 Justificación	13
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
1.4.1 Alcances de la investigación.....	15
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	17
2.1.1 Modelos y teorías	26
CAPÍTULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	34
3.3.1 Fuentes secundarias.....	34
3.3.2 Población	35
3.3.3 Muestra.....	35
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36

3.6 SELECCIÓN DE DATOS	38
3.6.1 Extracción de los datos.....	39
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	40
3.7.1. Evidencia Científica	40
3.8 Plan Piloto	42
CAPÍTULO IV	43
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
4.1.1 Matriz de inclusión de artículos	46
CAPÍTULO V.....	54
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	54
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55
CAPÍTULO VI	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1 CONCLUSIONES.....	64
6.2 RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	71
Anexo 1 Agradecimiento.....	72
Anexo 2 Declaración Jurada	73
Anexo 3 Carta de aprobación del tutor	74
Anexo 4 Carta de aprobación del lector	75
Anexo 5 Carta de CENIT	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	35
Tabla 2.	Lista ordenada de los criterios de inclusión para la clasificación de los datos de información.....	38
Tabla 3.	Organización de los datos.....	39
Tabla 4.	Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (CEBM).....	41
Tabla 5.	Mapa de búsqueda de relación de descriptores y secuencia de búsqueda, junto a los resultados obtenidos.....	44
Tabla 6.	Nivel de evidencia y evaluación de los artículos utilizados.....	50
Tabla 7.	Distribución de personas con diagnóstico de demencia senil, según sexo y país....	51
Tabla 8.	Distribución de la funcionabilidad familiar de los adultos mayores, según país.....	51
Tabla 9.	Distribución de personas con diagnósticos de demencia senil, según su estadio....	52
Tabla 10.	Distribución de personas con diagnósticos de demencia senil, según factores patológicos en Perú.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Diagrama de búsqueda.....	36
Figura 2.	Acrónimo PICO para la pregunta clínica 2023.....	37
Figura 3.	Flujograma metodología PRISMA, búsqueda y selección de artículos.....	45

RESUMEN

Introducción: la demencia senil es una patología mental que afecta considerablemente la vida de los adultos mayores y su núcleo familiar, debido a la pérdida de sus funciones más básicas como persona autónoma al pasar del tiempo. **Objetivo general:** Determinar la demencia paranoide senil en adultos mayores relacionado con la dinámica familiar, en países de América y Europa en el año 2023. **Metodología:** investigación con enfoque cuantitativo, es una revisión sistemática basada en la metodología PRISMA, utilizando la pregunta PICO para la creación de los criterios de inclusión y exclusión, se utiliza la plataforma FLC 2.0 con criterio crítico para la escogencia de cuatro artículos con calidad alta, para obtener una población y muestra de 2949 personas. **Resultados:** la demencia senil se observa predominante en el sexo femenino en Perú; en Colombia y Chile no se encontraron registros. Se demuestra que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son las comorbilidades con mayor relación a este diagnóstico, siendo la hipertensión quien presenta más predominancia. La dinámica familiar se cataloga como muy funcional según los adultos mayores en Colombia y Chile. **Discusión:** se establece que la demencia senil es una enfermedad degenerativa que afecta la capacidad cognitiva con alta predominancia en el sexo femenino. La dinámica familiar resulta ser positiva, sin embargo, se encuentra la limitante de relacionar ambas variables. **Conclusión:** la demencia es un factor de quiebre en la dinámica familiar, debido a la complejidad de la patología y la poca o nula información y control que la red familiar presenta para lograr confrontar la situación de la mejor forma. El estudio no encuentra evidencia que demuestre como la enfermedad mental afecta directamente las dinámicas familiares de la población en estudio. **Palabras claves:** demencia, red de apoyo, deterioro cognitivo.

SUMMARY

Introduction: Senile dementia it's a pathology that has been affecting life for many older adults and their families, this is due to the lost on their basic functions with the past of time. **General objective:** Determine the paranoid senile dementia in older adults in relation to their families in countries from America and Europe in the year 2023. **Methodology:** The focus on the investigation will be quantitative. A systematic research based on the PRISMA methodology utilizing the question PICO for creating a criterion of inclusion and exclusion the platform FLC 2.0 with critical criterion for picking four high quality articles to obtain the population and the sample of 2949 persons. **Results:** Senil dementia its predominant observed in females in Peru; Colombia and Chile there were no records found. It shows that hypertension and diabetes type 2 are comorbidities with more relationship to the diagnose. Hypertension being the most predominant. The family dynamics are seen as highly functional according to older adults in Colombia and Chile. **Discussion:** It's stablished that senile dementia it's a degenerative illness that affects the cognitive capacity and with high predominance on females the family dynamic results were positive however there was a limiting in trying to make a relation between the two variables. **Conclusion:** Dementia it's a factor that breaks the family dynamics due to the complexity of the pathology and how little or null the information and the control the families present to confront the situation in the best way possible. The research does not find enough evidence to support that this mental illness affects directly into the family dynamics of the population studied. **Key words:** Dementia, support net, cognitive impairment

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los siguientes artículos por desarrollar tratan sobre la problemática que representan las variables del presente estudio, donde se refleja el objetivo del estudio, así como su población y resultados.

Antecedentes Internacionales

Sánchez et al (2018) estudia otra de las variables, sobre *“La Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática”*, su objetivo es determinarla según área geográfica y sexo, los resultados muestran que la población femenina predomina por sobre la masculina de padecer la enfermedad y que prevalece en usuarios de sesenta y cinco años en un 34%, además que la predominancia geográfica es mayor en los usuarios que residen en la zona urbana comparada con la zona rural.

Los resultados muestran que en América Latina la prevalencia de demencia en adultos mayores se incrementa según la edad como es el caso de Brasil donde se muestra un 4,4% en usuarios entre los sesenta y siete y sesenta y nueve años y un 61,6% en los noventa años.

Gallego et al, mediante una recopilación sobre diversos estudios de las variables a estudiar, realizan un estudio en Colombia, año 2019 sobre *“La Dinámica Familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva”*, su objetivo es reconocer los imaginarios y representaciones de familias construidos por niños, padres, su dinamismo con la relación. Resaltando para los niños la amplitud de los imaginarios es muy cambiante y subjetiva, según la realidad del momento y la cultura y para las madres, radica desde el amor, comprensión, apoyo, etc.

Los estilos educativos parentales y su influencia en la dimensión socioafectiva mencionan tres muy importantes, el autoritario que afecta la independencia de los niños, el permisivo que afecta la capacidad para tomar decisiones y el democrático que impulsa la independencia. El estudio concluye en que la tipología familiar no tiene relación alguna con la dinámica familiar, pero las relaciones socioafectivas de los niños se ven afectadas según estas variables y su estilo de crianza que se desarrolle en la intimidad del hogar.

Un artículo encontrado es el de Sanches et al, en Colombia, año 2019 sobre “*La dinámica familiar*”, su objetivo es describir los hallazgos sobre el tema de la dinámica familiar a partir de investigaciones publicadas en diversos países. Como resultado se muestra un factor común, el interés de conocer como es el clima relacional y las interacciones que se presentan en la familia y tener el conocimiento sobre cómo es la formación de las normas, autoridad, comunicación y los roles que se adaptan al interior de estas. Concluyendo, la dinámica familiar está sujeta a distintas dimensiones, las relaciones afectivas, el rol, la autoridad y límites, las reglas y normas.

La variable sobre el Alzheimer se menciona en Alzheimer Europe (2019), redacta un documento titulado “*Dementia in Europe Yearbook 2019, Estimating the prevalence of dementia in Europe*”, donde se observa una grave afectación en la población, dado que cada día predominan más la población adulta mayor, por lo cual se menciona que para el año 2020 hay un aumento del 3% en estos usuarios comparada al 2010. Las féminas son las más afectadas por esta enfermedad con un número de 6.650.228 con demencia en el continente. Las estadísticas reportan que para el año 2050 hay 14.298.671 personas con esta patología en la Unión europea.

Estudiando a Vásquez et al (2020), se logra comparar el texto previo, y se observa que estos realizan un estudio en Perú, sobre los “*Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico*”, el objetivo es comparar la patología presuntiva en población mayor

con y sin patologías asociadas del Centro Médico EsSalud de Chota, Cajamarca. Como resultados se observa un 39.9% de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y 21.9% Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), total de 84.4% usuarios presentan demencia senil presuntiva de leve a moderada. Se concluye que 8 de cada 10 adultos mayores presentan esta condición, los factores patológicos estudiados son HTA y DM2.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, brinda un comunicado en el año 2021, titulado “*El mundo no está abordando el reto de la demencia*” destaca el aumento considerable de las personas con este padecimiento a nivel mundial. Una constante preocupación son los nulos lineamientos, políticas o estrategias en muchos países sobre esta problemática de salud pública. Los costos que generan estas personas son billonarias dado que necesitan una asistencia las veinticuatro horas del día, representando otra problemática a nivel mundial, los países pobres no cuentan con estas cantidades de dinero y por ende el soporte que pueden brindar es decadente.

Antecedentes Nacionales

El Ministerio de Salud de Costa Rica, en el año 2016 establece la “*Norma Nacional de Atención a Personas Adultas Mayores con Deterioro Cognitivo y Demencia*”, parte de su objetivo es establecer los criterios técnicos y administrativos que orientan a la atención centrada en la persona adulta con deterioro cognitivo. La norma específica como deben ser atendidos integralmente estos usuarios, desarrolla puntualmente cual es el papel de enfermería y diversas profesiones clínicas con el fin de evitar errores y que la atención sea lo más excelente posible.

Diaz et al (2016), en el estudio titulado “*Experiencias de familias que conviven con una persona con diagnóstico del Alzheimer*”, con el objetivo de analizar las experiencias de las familias que viven con una persona con Alzheimer, sustentada en la teoría de Imogene King, obtuvo como

resultados que tanto el sistema persona, interpersonal y social del núcleo familiar se ven afectados por la patología de forma considerable, manifestando por miembros de las tres diferentes familias, que su vida cambio totalmente, las cargas se incrementaron, y el personal de enfermería brinda un apoyo muy escaso.

Román et al (2019), realiza un estudio año 2019, titulado “*Estudio de prevalencias de demencias en los adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia*”, su objetivo estimar la prevalencia de deterioro cognitivo o demencia y frecuencia de factores asociados en personas adultas mayores. Resultando en que el factor de riesgo predominante es la Hipertensión Arterial seguida de Diabetes Mellitus, al igual que el fumado temprano alrededor de los 14 años. Concluye en que estas patologías son causas de discapacidad y dependencia de los adultos mayores a nivel mundial.

Picado et al (2020), en el artículo “*Perfil del paciente con demencia del programa de atención domiciliaria geriátrica del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Doctor Raúl Blanco Cervantes – San José, Costa Rica*”, con el objetivo de describir el perfil de los usuarios con demencia y sus cuidadores que han sido ingresados al programa de Atención Comunitaria Geriátrica (ACG), en los últimos 8 años, muestra resultados de usuarios de 60 a 105 años, con predominancia en Desamparados, mayormente mujeres, con demencias vasculares predominando, seguido de demencias mixtas, alto porcentaje de polifarmacia así como riesgos nutricionales.

El artículo menciona que dentro de la red de cuidado de estos usuarios en estudio un 73% estaban comprometidos con la situación, la edad promedio es de 40 a 70 años, donde los familiares que mas se encargan de esta gran responsabilidad son los hijos de los usuarios seguidos por cuidadores contratados y cónyuges. El artículo concluye en que los usuarios son mayores de 80 años,

generalmente femeninas, quienes son cuidados por sus propios hijos y muchos en riesgo social dado su factor nutricional.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación comprende un total de 4 artículos para un total de 2949 sujetos de estudio, los cuales son hombres o mujeres mayores de 60 años que habiten en América o Europa; la investigación toma en cuenta estudios del año 2013 al 2023 y se realiza en Costa Rica, San José durante el año 2023.

1.1.3 Justificación

Este tema tiene gran importancia en la vida de muchas personas quienes padecen la enfermedad y su círculo de apoyo ya que son quienes están a su lado durante todo el proceso de inicio a fin, es de gran relevancia que estos estudios se tomen en cuenta para que tanto las familias como los usuarios sepan que no son los únicos en esta situación y se sientan comprendidos y entendidos de alguna forma.

Estas personas y sus familias en muchos momentos llegan a rendirse con la situación que están viviendo por la falta de información, apoyo y educación, con estos estudios esto puede llegar a cambiar. El personal de salud en muchas ocasiones se enfoca únicamente en el usuario quien padece la enfermedad, dejando la atención integral y su círculo de apoyo de lado, dando como resultado la salud mental y la dinámica familiar sin ningún tipo de atención clínica, haciendo que el proceso sea más complicado de procesar y enfrentar como núcleo familiar.

El estudio brinda información de vital importancia sobre el abordaje de personas quienes padezcan demencia paranoide senil, y a su vez define la dinámica familiar y como esta se relaciona con la patología; al obtener esta información en una misma investigación se logra que el personal clínico

y enfermería específicamente pueda informarse más integralmente sobre el proceso y como interaccionan estas variables, y así lograr comprender al núcleo familiar que también se expone a verse afectado tanto física como psicológica y mentalmente ya que son patologías crónicas y deben lidiar con esto por el resto de sus vidas.

El núcleo familiar es quien se ve mayormente beneficiado en este estudio, al indagar la manera en que estas patologías influyen en la dinámica familiar, se podrán brindar herramientas y métodos que puedan utilizar para su propio beneficio y hacer de todo el proceso algo más entendible y empático hacia toda la familia, evitando centrarse únicamente en el usuario o usuaria en cuestión.

La motivación principal del estudio es brindar las herramientas e información necesaria y certera a las familias quienes como su autora han tenido que vivir y pasar por situaciones dolorosas con algún familiar que ha padecido alguna de estas patologías y que no han tenido el apoyo suficiente del equipo de salud o núcleo familiar para poder afrontar la situación estable.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Como la demencia paranoide senil en adultos mayores se relaciona con la dinámica familiar?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la demencia paranoide senil en adultos mayores relacionado con la dinámica familiar, en países de América y Europa en el año 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Definir que es la demencia paranoide senil en adultos mayores.

Describir el tipo de dinámica familiar de los adultos mayores que sufren alteraciones cognitivas.

Establecer como la demencia paranoide senil afecta a los adultos mayores en países de América y Europa en el año 2023.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Durante la realización de esta revisión sistemática no se logra ningún alcance extra.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Esta revisión Sistemática muestra como limitante la falta de artículos científicos con calidad alta o media que estudien la relación de la dinámica familiar con los adultos mayores que presenten demencia senil paranoide.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Demencia

Se le conoce como aquella patología que representa un deterioro crónico, global e irreversible de la capacidad cognitiva de las personas, especialmente en la población adulta mayor; provocando una alteración para recordar, pensar o tomar decisiones, dando como consecuencia que toda realización de las actividades de la vida diaria se vean altamente impactadas. (Huang, 2023, CDC, 2019).

La demencia, puede llegar a desarrollarse como consecuencia secundaria de otras patologías que afectan las células nerviosas y como consecuente el cerebro, acelerando el proceso más allá de la edad de la persona. La afectación cognitiva se da por esta razón, la cual la caracteriza, sin embargo, también se altera la parte física, emocional, económica, social y psicológica tanto en la persona quien la padece como a sus familiares y red de apoyo. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Etiología

La Alzheimer`s Association (2023), menciona que sucede debido a un daño en las células cerebrales cuando no hay una comunicación entre ellas y como respuesta el comportamiento, pensamiento y las emociones se ven afectadas. El tipo de demencia que el usuario presente corresponde al área del cerebro en que las células cerebrales son afectadas.

Gran parte de las casusas de demencia no son reversibles y empeoran con el tiempo, sin embargo, hay enfermedades o condiciones que pueden llegar a acelerar la enfermedad, pero si se tratan a tiempo pueden no generar un alto impacto en la persona, como en casos de: hipotiroidismo, deficiencias vitamínicas, abuso del alcohol, depresión y efectos secundarios de medicamentos.

Signos y síntomas

La patología en sus inicios presenta que se pase por alto alguna señal de alerta, los familiares, personas cercanas o el mismo usuario creen que el olvidar ciertas cosas está asociado a la vejez, sin embargo, esto no es algo normal, por lo cual se debe de tomar con seriedad. Los signos y síntomas de la demencia son variables y no siempre son los mismos para todos los usuarios, pero, se logran dividir en tres categorías, temprano, intermedio y tardío. (Huang,2023, Mayo Clinic, 2023)

Signos y síntomas tempranos

El usuario experimenta pérdida de la memoria inmediata, dificultad para encontrar las palabras adecuadas cuando están hablando, se les complica llevar el control en ciertas áreas de su vida; como el mantener la agenda al día y llevar un control de sus finanzas en orden. Además, pueden reflejar cambios de ánimo y de personalidad constantemente y una afectación en el pensamiento abstracto, el juicio y la introspección. Debido a todos estos cambios que afrontan los usuarios es común que como respuesta se muestren irritables y hostiles, dado que es un proceso muy difícil por el cual están atravesando. (Huang, 2023) Otros de los signos y síntomas que se pueden presentar son:

Agnosia: presentan una función sensorial intacta pero la habilidad para identificar objetos se observa deteriorada.

Apraxia: presentan una función motora intacta, pero la habilidad de realizar actividades motoras que ya fueron aprendidas previamente se deteriora.

Afasia: deterioro de la habilidad para comprender o utilizar el lenguaje.

Signos y síntomas intermedios

Los usuarios en esta etapa desarrollan la incapacidad de aprender o recordar nueva información, ser más dependientes para la realización de las actividades cotidianas como bañarse o comer, el patrón del sueño se altera y se presentan más volátiles con episodios de ansiedad o al contrario más pasivos, callados, deprimidos, con poco interés en las relaciones sociales. El periodo donde se pierde la noción del tiempo y del espacio, se extravían con facilidad dentro o fuera del hogar, suelen sufrir caídas o algún tipo de accidente por lo cual pasan en un riesgo constante es este; debido a lo mencionado anteriormente es muy recomendado que en esta etapa los usuarios tengan un cuidador todo el día, dado que la hospitalización no es necesaria por ser catalogados como usuarios ambulatorios. (Huang, 2023)

Signos y síntomas tardíos

Los usuarios son totalmente dependientes, no pueden caminar por lo cual pasan encamados o en silla, esto representa un riesgo muy alto de que desarrollen úlceras por presión debido a la falta de movimientos mínimo cada dos horas, comer por su cuenta ya no es posible y en ocasiones la habilidad de tragar se pierde, esto trae como consecuencias desnutrición y riesgo de desarrollar neumonía por aspiración. Este estadio muestra la pérdida en su totalidad la memoria reciente y remota.

Los usuarios comúnmente en esta etapa pierden la habilidad de hablar, haciendo del proceso hospitalario una situación más compleja, ya que al no poder expresar el usuario al médico las dolencias estos deben basarse en su conocimiento y en pruebas de laboratorios y diagnósticas, donde muchas ocasiones los usuarios suelen fallecer debido a una infección.

Diagnóstico

Huang (2023), menciona una serie de pruebas considerablemente importantes para lograr un diagnóstico correcto, resalta la importancia de tener conocimiento y poder hacer una diferenciación eficaz entre demencia y delirio, con la ayuda de pruebas orales que serán realizadas por el personal clínico. También, describe la importancia de poder distinguir esta patología de la pérdida de la memoria debido a la edad, a deterioro cognitivo leve y síntomas cognitivos relacionados a depresión, que usualmente suelen tener un falso diagnóstico.

Habiendo hecho estas distinciones de forma correcta, se continua con los criterios clínicos que indican que un usuario con demencia debe presentar lo siguiente:

- Síntomas cognitivos o neuropsiquiátricos que no le permiten realizar de forma correcta su trabajo o actividades de la vida diaria.
- Disminución de los niveles de funcionamiento.
- Los síntomas no se relacionan a delirio o una condición psiquiátrica de fondo.

El personal clínico debe verificar que el deterioro cognitivo está afectado y para esto es necesario que junto al usuario este un familiar o persona cercana que lo conozca y logre expresar como ha sido el deterioro que ha presentado y se refuerza con la anamnesis.

- Evaluación de la función cognitiva.
- Examen del estado mental: Huang (2023), describe el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), como una de las pruebas que se realizan al usuario obteniendo resultados efectivos cuando el usuario no presenta delirio. Se destaca la prueba de memoria, el personal clínico le menciona 3 objetos al usuario y posterior a los cinco minutos, este debe mencionarlos trabajando la memoria a corto plazo, usuarios con presencia de demencia

fallan esta prueba. otra de las pruebas realizadas con regularidad a estos usuarios consiste es que mencionen la mayor cantidad de animales, plantas o marcas de carros, observando que se les dificulta mucho pensar por categorías cuando una persona que no presente demencia se le es muy sencillo.

- Pruebas neuropsicológicas: Huang (2023) y (Mayo Clinic, 2023), mencionan que estas pruebas son realizadas en situaciones donde el resultado de la anamnesis y el expediente del usuario no concuerdan, y con esta evaluación se podrá definir con mayor claridad la situación medica del usuario. Se deben realizar bajo tutelado de un neuropsicólogo y son extensas con una duración de una a tres horas, se expondrá la evaluación del estado de ánimo y diversos dominios cognitivos.
- Pruebas de laboratorio

Huang (2023), menciona las pruebas de laboratorio que se realizan de rutina en estos usuarios, las cuales serían:

Tirotrófina.

Concentraciones de vitamina B12.

Hemograma.

Función renal.

Función hepática.

Los casos específicos donde se tenga la sospecha de alguna patología inmunitaria como VIH o sífilis se proceden a realizar otras pruebas más específicas, igual en caso de que se tenga la hipótesis de una infección crónica o neuro sífilis se procede a realizar punción lumbar.

- Imagenología

Las imágenes médicas muestran cambios estructurales que pueden ser reversibles, estos se indican de primera instancia cuando el usuario muestra cambios abruptos cognitivos y en su estado de ánimo (Mayo Clinic. 2023). Los dos estudios que se indican son:

Tomografía axial computarizada (TAC)

Resonancia Magnética (RM)

Huang (2023), menciona que la electroencefalografía (EEG), es un estudio adicional que se indica en situaciones donde el usuario presente lapsos episódicos en la atención o conducta extraña.

Tratamiento

Huang (2023) y CDC (2019), describen que no hay tratamiento específico para las personas con demencia, dependerá del tipo de demencia que el usuario presente y en ocasiones se enviarán fármacos para coadyuvar con los cambios de personalidad o la ansiedad. El tratamiento se basa en medidas preventivas y de seguridad hacia el usuario, se debe hacer un estudio completo sobre los fármacos que ingiere, lugar donde vive, las personas con quien habita y situaciones que lo podrían poner en riesgo.

La valoración del lugar en donde habita el usuario, con soporte de salud ocupacional y fisioterapia, es parte del tratamiento, con el objetivo de valorar la seguridad del hogar y evitar futuras caídas o accidentes que pueda presentar, según el estadio de demencia que presente el usuario son las medidas a tomar, esconder cuchillos, las llaves del automóvil, no dejar nada conectado en la cocina, así como mantener el hogar iluminado. (Huang, 2023)

Los usuarios viven aun con su familia o están en una residencia u institución especializada, el lugar este ambientado de forma en que el usuario logre sentirse tranquilo y no que lo altere, por lo cual se recomienda el uso de relojes grandes, calendarios grandes, lámparas, televisores, música, que tenga buena iluminación, presentarse siempre con el usuario de forma amable. (Huang, 2023)

Los fármacos son un punto realmente vital en el tratamiento de la demencia, en este caso limitando todo aquel medicamento que interfiera, afecta y acelere el deterioro cognitivo en el usuario, evitando agentes sedantes y anticolinérgicos, que empeoran la situación del usuario.

Fármacos como los inhibidores de la colinesterasa que inhiben la acetilcolinesterasa tienen a aumentar la concentración de acetilcolina en el encéfalo, la memantina quien es antagonista de N-metil-D-aspartato (NMDA) es efectivo en la disminución de la perdida de la función cognitiva en usuarios con demencia moderada o grave y en situaciones en que el usuario presente depresión se recomienda el uso de depresivos no anticolinérgicos. Los fármacos para tratar la tensión arterial y el colesterol en usuarios suelen ser efectivos como medida preventiva de demencia vascular. (Huang, 2023, OMS 2023)

Dinámica familiar

La dinámica familiar es subjetiva y variable, es un término muy amplio y general, sin embargo, no se puede decir como es, ya que esto depende de las familias y su relación interna y externa, (Gallego, 2012) afirma que la dinámica familiar:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia. (p, 333)

La dinámica familiar incluye a todos los miembros que conforma la familia o que habitan el hogar, sin embargo es muy individual, ya que todos tienen pensamientos, reacciones, opiniones y creencias distintas hacia diferentes situaciones, la respuesta ante adversidades, enfermedades, emergencias inclusive peligro, siempre son distintas por lo cual es algo tedioso y complicado, sin embargo, cuando se conoce previamente la respuesta ante distintas situaciones, esta dinámica puede llegar a ser más equilibrada. Parte de lo que la dinámica familiar conlleva son una serie de elementos que hacen que sea más comprendida desde los ojos espectadores e incluso para los integrantes en ciertas situaciones:

- A. Comunicación: punto clave y vital en las relaciones humanas, hay diversas formas de comunicación que se pueden desarrollar en las dinámicas familiares, las cuales unas son muy beneficiosas, pero otras totalmente contradictorias. Se desarrolla de forma verbal y no verbal, expresando emociones, pensamientos y criterios de los miembros de la familia (Gallego, 2012).

La comunicación superficial se puede desarrollar en ocasiones, donde ningún miembro está interesado en reflejar o expresar al cien por ciento su situación u opinión por lo cual no hay mucha interacción verbal entre los miembros o comunicación dañada, que se basa en diálogos con faltas de respeto, gritos, malos tratos, comentarios despectivos, entre muchas cosas más, en este tipo se observa donde la dinámica familiar está realmente inestable y no es en lo absoluto ideal ya que nunca se podrán llegar a acuerdos y como consecuencia los miembros toman distancia(Gallego, 2023).

La comunicación desplaza es otro tipo, la cual da el pensar que es viable, ya que los miembros de la familia al no tener una buena comunicación a lo interno buscan a un tercero, externo a la familia para que tome el rol de mediador, pero a futuro puede afectar ya que los miembros no buscaran

desarrollar la forma de comunicarse efectivamente entre ellos y siempre sentirán la necesidad de un tercero para poder resolver las situaciones (Gallego, 2023).

La comunicación no siempre es ideal, pero es fundamental que los miembros de la familia la practiquen de alguna forma, que expresen sus necesidades, molestias, inquietudes o cualquier cosa que deseen y que siempre haya una respuesta de la otra persona. Las situaciones se pueden apreciar de forma directa, sincera y tornarse grosera, pero es efectiva en muchos hogares ya que no se necesita planeación de alguna reunión, solo se expresa la idea, pensamiento u opinión, se realiza intercambio de opiniones y finaliza, siendo breve, rápido y sencillo.

Afecto: es una de las cualidades que más impacto tienen en la vida de una persona, sea niño o adulto, en la infancia desarrolla un papel vital debido que según el nivel de afecto que se reciba es la manera en que los niños se puedan desenvolver más efectivamente al interior de la familia, desarrollando un ambiente cálido, de confianza y con mejor desarrollo personal. (Gallego, 2023).

Se recomienda brindar afecto desde una perspectiva que de seguridad al niño y habilidades para los cuidados básicos, sin dejar de lado las interacciones con los demás miembros de la familia, involucrándoles de forma positiva, ya que, los niños andan en busca de aprobación, visualización y hacen lo que se requiera para lograrlo a lo interno de la familia, por lo cual es recomendable que el nivel de afecto brindado sea proporcionado y en un mismo rango entre todos los miembros de la familia (Gallego, 2023).

B. Autoridad: se torna en como una persona toma el control por sobre los demás, el respeto y protección está a cargo de este miembro del hogar, en la dinámica familiar, lo común según menciona la literatura es que el hombre sea quien tome esta responsabilidad, dado que es el proveedor económico e impone un respeto sobre su esposa e hijos, y la esposa también

la tiene, pero de forma más sutil y no se impone sobre su familia por lo cual no es escuchada por sus hijos o esposo.

Esto se llega a tornar confuso para los hijos cuando los padres se separan, ya que la mujer comúnmente entra al ámbito laboral e inicia el proceso de ser proveedora del hogar y el padre aunque sigue siendo proveedor comúnmente no vive con ellos, por lo cual las confusiones se desarrollan porque la madre inicia su proceso de autoridad más imponente algo de lo cual no estaban los hijos acostumbrados, entonces al momento de imponer algún comportamiento tanto el padre o la madre pueden ir perdiendo credibilidad, ya que pueden ser opiniones diferenciadas de los padres. (Gallego, 2023)

C. Roles: dentro de la dinámica familiar toman un papel sumamente importante, dado que según como estos estén distribuidos es la manera en que la dinámica familiar puede ser efectiva o no, a lo largo de los años estos roles han estado cedidos por naturaleza, el hombre toma rol de proveedor familiar y la mujer queda como ama de casa y encargándose de la crianza total de sus hijos. La adolescencia o adultez, puede cambiar el rol si la madre se encuentra laborando, dado que la hija mayor es quien se hace cargo de los deberes de y los hijos toman el puesto del padre, proveedor económico mas no cooperan con absolutamente nada más y se lo recargan a la mujer (Gallego, 2023).

2.1.1 Modelos y teorías

Modelo de Joyce Travelbee: Relación persona a persona

Joyce Travelbee, mujer crecida en New Orleans, Luisiana, Estados Unidos, se convierte en enfermera en el año 1956, obtuvo su grado de Licenciatura de la Universidad estatal de Luisiana y posteriormente una maestría en Ciencias de la Salud, en la Universidad de Yale. Su pasión

siempre se enfoca en la enfermería psiquiátrica, trabajando como profesora en diversas universidades en Estados Unidos, pese a su muerte a los cuarenta y siete años, esta mujer dejó grandes aportes a la enfermería, donde uno de ellos es su teorizante (Cajal, 2022).

La teoría de Joyce Travelbee se enfoca en las relaciones interpersonales y la importancia de estas en la relación enfermera-paciente y también su familia, para ella esta relación con los pacientes son experiencias de gran ayuda para el proceso de enfermedad y como comprender a los usuarios, ya que son personas que requieren de alguna asistencia específica. Joyce propone en esta teoría que la forma de lograr los objetivos de enfermería es mediante la relación de persona a persona, cuando se alcanza el nivel máximo de relación, ya que propone distintas fases por las cuales pasan las relaciones interpersonales para que lleguen a ser efectivas y cumplir el objetivo deseado en ambas partes tanto enfermería como el usuario y su familia (Mastrapa et al, 2016).

Fases de la relación de ayuda de Joyce Travelbee

Galvis (2015), menciona las fases que Joyce Travelbee definió por las cuales pasan las relaciones interpersonales enfermera-persona para que lleguen a ser exitosas y den el resultado deseado, las cuales son:

Encuentro original: se desarrolla en la primera interacción del usuario con enfermería, en este encuentro sobresalen las percepciones y sentimientos. La observación es el pilar en esta fase, debido que es vital que el personal de enfermería observe detalladamente al usuario sobre gestos, expresiones, emociones ya que con esta información se podrá tener un conocimiento sobre el usuario y ser de gran ayuda para la siguiente fase.

Identidades emergentes: el usuario como la enfermera y enfermero inician a percibirse de una forma más humana y menos generalizada, enfermería observa en el usuario un humano más

completo e íntegro y el usuario observa a la enfermera y enfermero de manera más personalizada, desligándola como la imagen que percibe de enfermería como tal.

Empatía: la empatía puede ocurrir en diversos momentos al interactuar con el usuario, sin embargo, esta fase se enfoca en el momento en que enfermería muestra un sincero y genuino deseo de comprender lo que le sucede al usuario por lo cual ya la empatía fue creada y el lazo será aún más fuerte entre ambos.

Simpatía: esta fase está ligada con la anterior, de forma que al momento en que se logre ser empático en totalidad con el usuario se desarrollara una simpatía hacia él, esta se destaca por la necesidad de aliviar lo que perturba al usuario, sea estrés o dolencias. Se le hace saber al usuario que sus preocupaciones también son importantes para enfermería y que se hará todo lo posible para ayudarlo en el proceso, resaltando la relación interpersonal en esta fase que está muy desarrollada.

Compenetración: en este momento tanto el usuario como el enfermero y enfermera se visualizan y tratan como seres humanos completos e íntegros, el usuario deposita su confianza en el personal de enfermería, se da un intercambio de pensamientos y sentimientos. El enfermero y la enfermera logran evidenciar y valorar la individualidad del usuario.

Dentro de su teoría Joyce Travelbee, describe una serie de características de la relación de ayuda de enfermería, las cuales Galvis (2015) menciona:

Es una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla.

Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.

Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.

Trabaja sobre experiencias del presente.

Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.

La persona que ayuda tiene que haber desarrollado capacidad interpersonal.

Debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante.

Paciencia y tolerancia para buscar soluciones.

Abrirse y permitir el acercamiento.

Es temporal claramente delimitada en el tiempo.

Se reconoce al otro como persona.

La teorizante se relaciona con el presente trabajo debido que una de las variables en estudio es una patología psiquiátrica, y como esto se relaciona con la dinámica familiar, la teorizante se enfoca en las relaciones interpersonales, pero también toma en cuenta a la familia, debido que estos también sufren durante todo el proceso de la enfermedad y son participes del tratamiento.

La relación de ayuda se fortalece gracias a las fases desarrolladas en la teorizante, dado que pueden llegar a desarrollarse no solo en el usuario con la patología o dolencia, también a los familiares y generando relaciones interpersonales efectivas con el núcleo familiar y el usuario, haciendo más amplio el conocimiento sobre la situación más allá de la visita clínica y poder como personal de enfermería, abordar de forma más integra todo el proceso sin dejar personas de lado que también pueden llegar a verse afectadas por la situación.

Los usuarios que presenten un tipo de dolencia o patología pero más aun cuando son enfermedades mentales, es importante que el personal de enfermería se involucre y cree un lazo fuerte con el paciente demostrando el interés en su situación y la genuina intención de ayudarlo, por ello cada una de las fases que Travelbee destaca para formar una relación de persona a persona, son importantes, y deben formar parte del proceso de enfermería en salud mental siempre, ya que comúnmente las personas que inician con una patología mental se encuentran en negación, frustrados, confundidos y necesitan de esa compañía profesional pero humana también para abordar esta nueva situación en su vida.

La fase de encuentro original en la primera dentro de la teorizante, esta sucede en el momento en que se conoce al usuario por primera vez, sea consulta externa, en servicio de emergencias o por internamiento, acá es vital observar al usuario y dejarlo ser, tener una escucha activa, pero también observando su lenguaje corporal, para así lograr tener una imagen más completa y que sea de gran utilidad para el proceso de atención de enfermería.

El personal de enfermería durante la fase de ideas emergentes da inicio a observar al usuario de forma más humana, con una imagen más emocional y sensible donde empieza a tener un interés más personal en cuanto a su patología, mientras que el usuario, en esta fase, percibe al enfermero o enfermera como una persona que está ahí para ayudarlo y no juzgarle, les observa con responsabilidad emocional y profesional y de acá empieza a surgir de forma más sutil la relación interpersonal, ya que ambos están iniciando a ver al otro de forma no clínica sino más humana.

La empatía como tercera fase de la teorizante, da inicio en el momento en que el personal de enfermería muestra un interés por el proceso que está cursando el usuario, se preocupa y brinda una escucha activa en situaciones donde el usuario exprese dolencias o frustraciones como lo pueden ser sentirse minimizado por su patología, que le esté costando aceptar que está enfermo y

que su enfermedad va en un avance constante. La empatía por enfermería es fundamental en las enfermedades mentales ya que estos usuarios se suelen sentir incomprendidos por su núcleo familiar y tener ese respaldo del enfermero y enfermera les genera un alivio.

La simpatía se manifiesta seguidamente y en conjunto de la empatía, dado que cuando la enfermera y el enfermero se preocupan por las dolencias del usuario, inmediatamente inician con la búsqueda de como calmar estos malestares, con pacientes con alteraciones mentales esto se puede demostrar cuando inician a desubicarse en tiempo y espacio, les cuesta satisfacer sus necesidades básicas, enfermería busca la forma de como aliviar esto y que le sea de gran ayuda al usuario y en estos casos también a sus familias o núcleo cercano. Estas acciones demuestran como la relación interpersonal está muy consolidada y el usuario muestra gratitud por las acciones y tratos recibidos.

La compenetración es la fase donde tanto el usuario como el personal de enfermería manifiestan su gratitud y sentimientos uno por el otro, el usuario agradecido por el compromiso y profesionalismo del enfermero y enfermera, y estos por la gratificación de realizar su labor de forma eficiente y eficaz y de haber formado una relación más allá de lo clínico, donde se desarrollaron lazos emocionales, concluyendo con una relación interpersonal sólida y efectiva.

Los usuarios no tienen conocimiento en diversas situaciones sobre que les está sucediendo o no recuerdan nada, este tipo de intervención y atención por parte del personal de enfermería es valiosa ya que muchas veces los pacientes tienden a sentirse juzgados e incomprendidos, lo cual es doloroso y hace que lleguen a presentar un desapego y rechazo a la atención por parte del personal clínico. Situación contraria cuando se trata a la persona de forma digna, interesándose en él y lo que le sucede, mostrándose empática con la situación y creando un lazo interpersonal que hace que este se sienta en confianza y poder abrirse de mejor manera y sentirse cómodo, haciendo que la intervención y la atención sea efectiva para ambas partes, lo cual es el objetivo de esta teorizante,

que mediante una relación de persona a persona interpersonal, ambas partes logren efectivamente resolver o tratar la situación de la mejor forma.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, dado que este se basa en utilizar la recolección de datos para poder de esta forma probar positiva o negativamente hipótesis, con el objetivo de comprobar modelos de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2014, p. 04)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se clasifica como revisión sistemática, la cual se caracteriza por guiarse en estudios previamente realizados para orientarse a responder a la pregunta clínica. Esta contempla diversos artículos científicos o fuentes certificadas y creíbles, que contengan información veraz, donde presenten una población con muestra específica y brinde datos de calidad, ya que este tipo de estudios se encuentran en la posición más prestigiosa dentro la jerarquía de la evidencia (Moreno et al, 2018).

La investigación se basa en el tipo de revisión sistemática cuantitativa de los artículos disponibles y compatibles con las variables en estudio para de esta forma lograr los resultados deseados con el tema en estudio.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son documentos que obtienen la información de segunda mano, pueden desarrollar información sobre las fuentes primarias. Se interpretan, analizan y afirman los datos brindados en las fuentes primarias para desarrollar sus propios resultados y conclusiones. (Arteaga, 2021)

3.3.2 Población

La población está conformada por un total de 2949 personas abordadas en 4 artículos.

3.3.3 Muestra

La muestra está conformada por un total de 2949 personas estudiadas en los artículos finales a evaluar.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1.
Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que comprendan adultos mayores de 60 años en adelante.	Artículos con adultos mayores con psicosis.
Artículos que hablen sobre Alzheimer.	
Artículos que comprendan al menos 2 elementos de la dinámica familiar	
Artículos en inglés y español.	
Artículos del 2013 en adelante.	

Fuente: elaboración propia, 2023

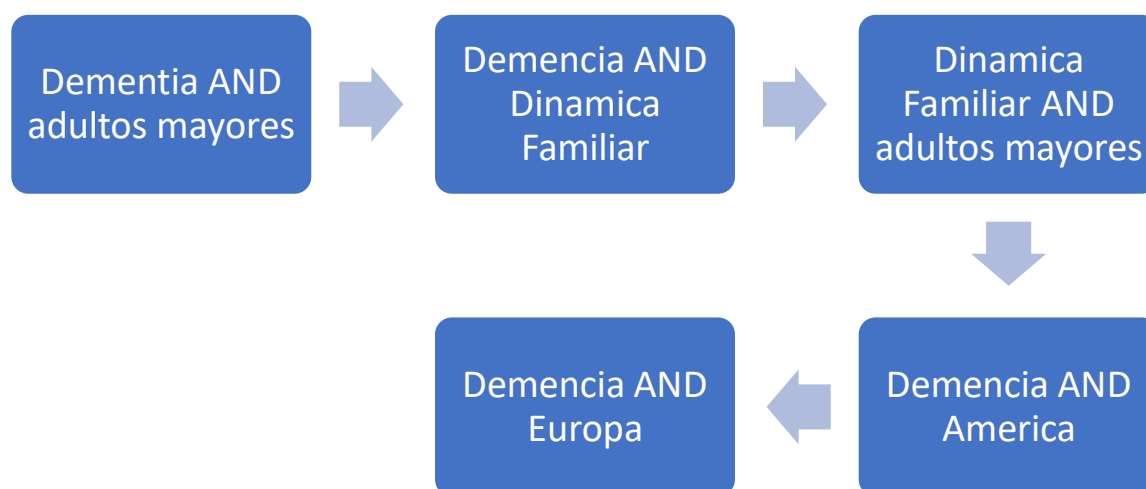
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación se desarrolla utilizando diversos métodos de recolección de la información, esto debido al tipo en el cual se basa, revisión sistemática. Los principales buscadores utilizados han sido: Google Académico, EBSCO, Scielo, SCRIB y Science Direct.

La recolección de los datos es dada mediante la utilización de un diagrama de búsqueda en el cual se indican las variables del presente estudio y se utiliza el buscador booleano AND para mayor efectividad, el cual se muestra a continuación:

Figura 1.

Diagrama de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio está diseñado mediante el método PRISMA, este método tiene como meta que los autores que realicen revisiones sistemáticas logren que sea de calidad, transparente y preciso sobre los resultados que se encuentran publicados, en donde refleje el porqué de la revisión, como

fue la elección de los artículos y las características de los estudios y resultados de los metaanálisis. (Page et al, 2021)

La metodología PRISMA, se apega a una pregunta clínica o también llamada pregunta PICO, esta es de fundamental ayuda para poder obtener los métodos de inclusión y exclusión en cada investigación y de esta manera facilitar la elección de los documentos a elegir en la revisión sistemática.

La pregunta PICO, en esta investigación sistemática es: ¿Como la demencia paranoide senil en adultos mayores se relaciona con la dinámica familiar?, teniendo está definida, el acrónimo se aplica de la siguiente forma:

Figura 2.

Acrónimo PICO para la pregunta clínica 2023

P	I	C	O
Población // Pacientes // Población de interés (Population)	Intervención (Intervention)	Comparación (Comparison)	Resultados (Outcomes)
Adultos mayores de 60 años	Demencia paranoide senil	N/A	Dinámica Familiar

Elaboración propia, basado en PRISMA 2009.

3.6 SELECCIÓN DE DATOS

Los datos se organizan en un archivo de Excel, se realizan cinco columnas en las cuales en la primera se coloca el nombre de los buscadores utilizados, en la segunda el número de artículos totales por buscador. Posterior a esto se hace la depuración de los artículos por fecha y se plasma en la tercera columna, mediante el análisis de los datos se van eliminando artículos duplicados reflejados en una cuarta columna y finalmente se analizan todos los artículos para los que se eliminen todos aquellos que sean de baja o nula confiabilidad para que en la quinta columna aparezca el número de artículos totales que serán utilizados para la investigación.

Tabla 2.

*Lista ordenada de los criterios de inclusión para la clasificación
de los datos de información*

CRITERIOS DE INCLUSION	CUMPLE	NO CUMPLE
Artículos que comprendan adultos mayores de 60 años en adelante.	(X)	
Artículos que hablen sobre Alzheimer.	(X)	
Artículos que comprendan al menos 2 elementos de la dinámica familiar	(X)	
Artículos en inglés y español.	(X)	
Artículos del 2013 en adelante.	(X)	
Artículos que comprendan adultos mayores con comorbilidades	(X)	

Fuente: elaboración propia 2023.

3.6.1 Extracción de los datos

La extracción de los datos se torna en la creación de un instrumento que facilite el acceso a la información de los artículos elegidos para la revisión sistemática, en este caso se realiza en la plataforma de Excel, donde de forma cronológica y ordenada se coloca el título, año, autor, país y los criterios de inclusión, donde se coloca en una celda cuales cumplan y se coloca una (X).

Tabla 3.

Organización de los datos

TITULO ARTICULO N°1					
Titulo	Año	Autor (es)	País	Criterios de inclusión	Información de los resultados
CRITERIOS DE INCLUSION					
Artículos que comprendan adultos mayores de 60 años en adelante.					(X)
Artículos que hablen sobre Alzheimer.					(X)
Artículos que comprendan al menos 1 elemento de la dinámica familiar					(X)
Artículos en inglés y español.					(X)
Artículos del 2013 en adelante.					(X)
Artículos que comprendan adultos mayores con comorbilidades.					(X)

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos en el presente estudio se dará mediante la plataforma FCL 2.0, la cual es una ficha de lectura crítica utilizada para estudios cuantitativos únicamente, posterior a realizar la selección final de los estudios a utilizar, la información será sintetizada en un resumen y tablas para que de esta forma sea más sencillo para el lector comprender los datos brindados.

3.7.1. Evidencia Científica

La evidencia científica se basa en métodos fiables de elección en investigaciones, con el objeto de que su información sea veraz y válida para la comunidad investigativa y científica, para esto se toman diversos instrumentos que corroboren la veracidad del estudio en cuestión. (Manterola et al, 2014)

3.7.1.1. Clasificación de la recomendación en función del nivel disponible según la “*Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (CEBM)*”

El enfoque sobresale debido que valora la evidencia según el escenario clínico y tipo estudio del que se habla, se selecciona según el diseño que mejor se adapte al escenario en específico.

Debido a su alto grado de experiencia, asegura el conocimiento más centrado en cada caso individualmente. (Manterola et al, 2014)

Tabla 4.

Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (CEBM)

<i>Grado de recomendación</i>	<i>Nivel de evidencia</i>	<i>Descripción</i>
A	1a	Revisiones sistemáticas con homogeneidad, estudios controlados con asignación aleatoria.
	1b	Estudios de cohorte controlados y con elevado nivel de seguimiento, valida la información en una sola población.
	1c	Estudios que reflejan la eficiencia y efectividad a partir de la práctica clínica.
B	2a	Revisiones sistemáticas con homogeneidad e incluyendo ensayos de cohorte.
	2b	Estudios de cohorte, con seguimiento incompleto, sin ensayos controlados de calidad. Estudios retrospectivos de seguimiento insuficiente.
	2c	Estudios ecológicos o de resultado en salud.
	3a	Revisiones sistemáticas de casos y controles con homogeneidad.
C	3b	Estudios de casos y controles individuales.
	4	Series de casos, estudios de cohortes y estudios de casos y controles de baja calidad, pronóstico de poca calidad.
D	5	Opinión de expertos con inexistencia de estudios que lo respalden.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.8 Plan Piloto

El plan piloto se le realizo a tres artículos que son leídos previamente y no son incluidos en la investigación, a estos se les aplica los criterios de inclusión y exclusión con el fin de comprobar que esta herramienta es suficiente para verificar la selección adecuada de los artículos a utilizar.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El proceso de presentación del análisis de los resultados con la búsqueda exhaustiva de los artículos científicos encontrados en las diversas bases de datos mencionadas previamente se realiza durante los meses de junio-agosto-setiembre del presente año. Se utilizan los descriptores analizados anteriormente y posterior a esto se realiza el análisis de los resultados obtenidos aplicando los filtros, logrando de esta manera obtener los artículos totales para cada combinación booleana.

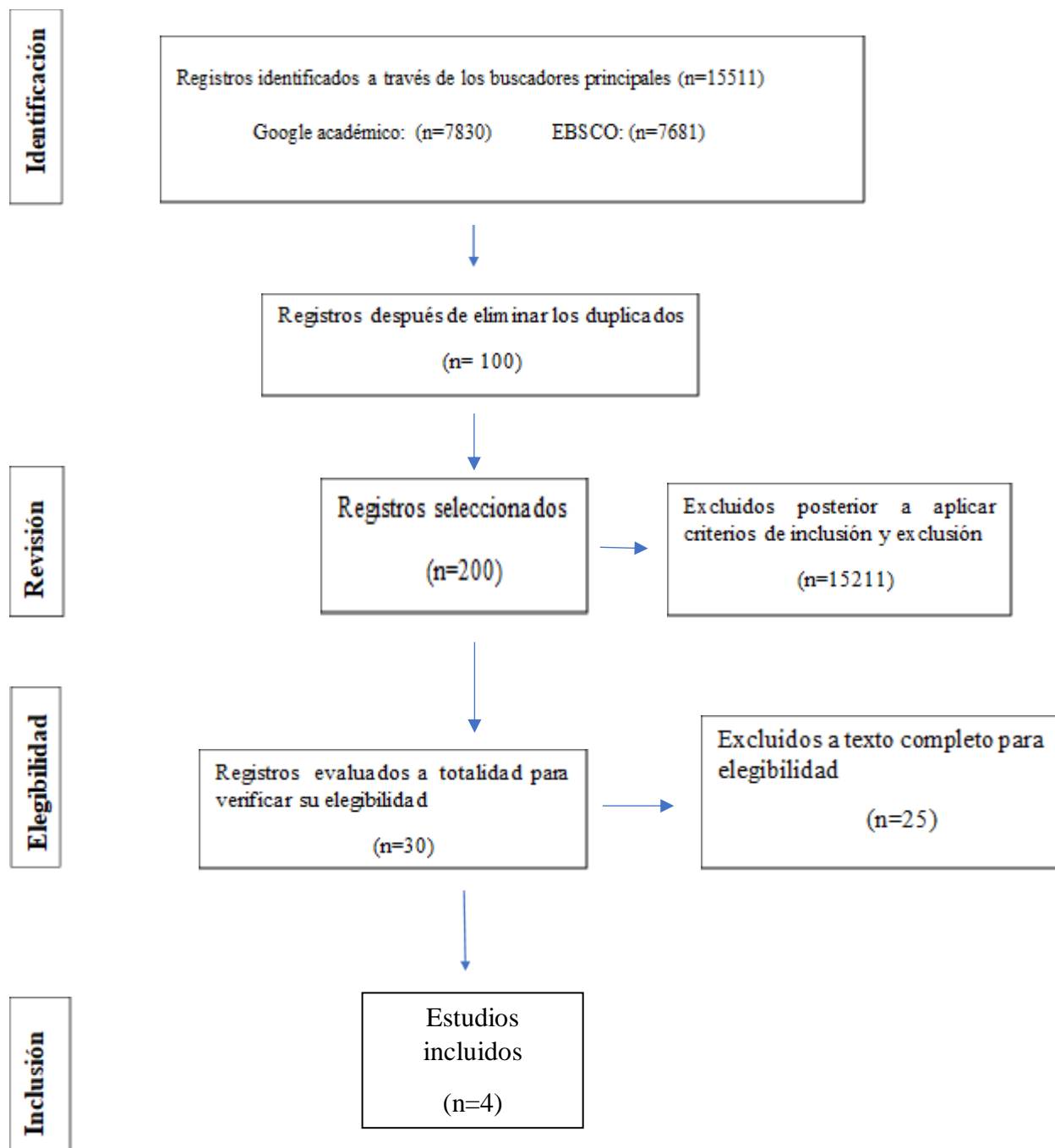
Tabla 5.

*Mapa de búsqueda de relación de descriptores y secuencia de búsqueda,
junto a los resultados obtenidos*

	Google académico	EBSCO
Demencia paranoide senil AND adultos mayores	1080	1600
Dinámica Familiar AND adultos mayores	2490	1800
Demencia paranoide senil AND dinámica familiar	638	575
Demencia paranoide senil AND América	2050	2343
Demencia paranoide senil AND Europa	1572	1363
TOTAL	7830	7681

Fuente: elaboración propia 2023.

Figura 3.

Flujograma metodología PRISMA, búsqueda y selección de artículos

Fuente: elaboración propia, 2023.

Parte del instrumento se basa en una búsqueda exhaustiva de artículos en diversas bases de datos como lo son EBSCO y Google académico, en donde se encuentran un total de 1551 artículos relacionados con el tema a desarrollar, entre estos se descartan 100 artículos debido que están duplicados, posterior se realiza una depuración pasando los artículos restantes por los criterios de inclusión y exclusión haciendo que haya un total de 200 artículos, donde se disminuye a 30 artículos para evaluar de forma completa y al final quedan 4 artículos efectivos para desarrollar el presente trabajo de investigación.

4.1.1 Matriz de inclusión de artículos

ARTICULO N°1				
Factores patológicos asociados a sospecha de demencia senil en adultos mayores del Centro Médico Essalud de Chota, 2017.				
Autor	País Año	Metodología	Muestra	Objetivo
Vásquez K.	Perú 2017	Enfoque cuantitativo, relacional y de diseño no experimental transversal.	178 adultos mayores	Asociar los factores patológicos con la demencia senil presuntiva en los adultos mayores del Centro Médico EsSalud de Chota, 2017.

RESULTADOS: los resultados muestran que en su totalidad el 84,3% presentaron demencia senil, obteniéndose el 57,3% de demencia severa y el 27,0% de demencia leve a moderada a diferencia del 15,7% que no presentó ningún deterioro. De los adultos mayores con hipertensión el 63,4% presento demencia severa y el 22,5% presenta demencia leve a moderada.

ARTICULO N°2

Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017

Autor	País Año	Metodología	Muestra	Objetivo
Contreras C.	Perú 2016-2017	Estudio de tipo observacional y transversal.	382 pacientes adultos mayores	Determinar la prevalencia de demencia y describir la funcionalidad de los adultos mayores en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú.

RESULTADOS: el promedio de edad fue 82,6 años, 60,7% fue de sexo femenino, el nivel de instrucción primaria fue de 49,7%, el lugar de procedencia Huancayo fue de 29,6%. Se estimó la prevalencia de demencia en 9,9%, deterioro cognitivo leve en 11%. En actividades básicas de

la vida diaria, 19,4% tuvo dependencia parcial; y en actividades instrumentales de la vida, el 23% dependencia severa.

ARTICULO N°3

Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores

Autor	País Año	Metodología	Muestra	Objetivo
Pantoja C.	Chile 2018	Estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional.	60 adultos mayores.	Relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile, durante el año 2016.

RESULTADOS: más del 70 % de los participantes presentaron familias muy funcionales y sólo el 3 % pertenecieron a familias con graves disfunciones. 45 % fueron autovalentes con riesgo y 16.7 % presentaron riesgo de dependencia. No se encontró relación entre funcionalidad familiar

y salud física; sí se presenta asociación entre funcionalidad familiar, salud psicológica y relaciones interpersonales.

ARTICULO N°4

Acercamiento a las dinámicas familiares de una comuna de Santa Marta-Colombia

Autor	País Año	Metodología	Muestra	Objetivo
Jiménez, 2021	Colombia 2021	Estudio es observacional, analítico de corte transversal.	2329 sujetos con edades comprendidas entre los 18 a 93 años.	Analizar las dinámicas y funcionalidad familiar de una comuna en condición de vulnerabilidad en la ciudad de Santa Marta.

RESULTADOS: la funcionalidad familiar se observa que no hay diferencia entre los jóvenes, adultos y adulto mayor, o en mujeres y hombres todos perciben una buena funcionalidad familiar. Las dinámicas familiares, se observa que jóvenes y adultos perciben a sus familias como estructuralmente relacionadas, pero los adultos mayores como caóticamente aglutinada. En lo que refiere al sexo las mujeres identifican a sus familias como flexiblemente relacionadas y los hombres como estructuralmente relacionadas.

Fuente: elaboración propia, 2023.

El análisis de los datos se fundamenta en el nivel de credibilidad, evidencia y potencial nivel de investigación que presenten. El presente trabajo se realiza mediante la utilización de la plataforma FLC 2.0 para verificar la viabilidad y veracidad de los artículos utilizados, así como la metodología Oxford.

Tabla 6.

Nivel de evidencia y evaluación de los artículos utilizados

ARTICULOS	NIVEL DE CALIDAD	NIVEL DE EVIDENCIA
Artículos N°1	Calidad alta	Grado de recomendación A 1c
Artículo N°2	Calidad alta	Grado de recomendación A 1c
Artículo N°3	Calidad alta	Grado de recomendación A 1c
Artículo N°4	Calidad alta	Grado de recomendación A 1c

Fuente: elaboración propia, 2023.

Tabla 7.***Distribución de personas con diagnóstico de demencia senil, según sexo y país.***

PAIS	FEMENINO	MASCULINO
Perú	147	91
Chile	No especifica	No especifica
Colombia	No especifica	No especifica

Fuente: elaboración propia, 2023.

Las personas diagnosticadas con demencia senil muestran que, en Perú, la mayor cantidad de personas son mujeres, mientras que, en países como Chile y Colombia, este dato no es encontrado.

Tabla 8.***Distribución de la funcionabilidad familiar de los adultos mayores, según país.***

FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
PAIS	Muy funcional	Moderadamente funcional	Disfuncionalidad severa
Perú			
Chile	46	14	
Colombia	118	97	2

Fuente: elaboración propia, 2023.

La funcionabilidad familiar en los adultos mayores según el país resalta que tanto en Colombia como en Chile refieren mantener una funcionabilidad muy buena, en Perú no hay registros y únicamente dos adultos mayores en Colombia refieren tener una disfuncionalidad familiar severa.

Tabla 9.

Distribución de personas con diagnósticos de demencia senil, según su estadio.

PAIS	Demencia leve	Demencia moderada/severa
Perú	102	48
Chile	No especifica	No especifica
Colombia	No especifica	No especifica

Fuente: elaboración propia, 2023.

El estadio de demencia senil de las personas en estudio se observa que en Perú la mayoría se encuentran en demencia leve, por otro lado, en países como Chile y Colombia no se encuentran registros.

Tabla 10.

Distribución de personas con diagnósticos de demencia senil, según factores patológicos en Perú.

Factores patológicos	Demencia leve	Demencia moderada/severa
Hipertensión Arterial	45	16
Diabetes Mellitus tipo 2	22	13

Fuente: elaboración propia, 2023.

Los factores patológicos que presentan las personas con demencia senil muestran a detalle que la enfermedad crónica que predomina es la hipertensión arterial, con un total de sesenta y un pacientes, comparado con un total de treinta y cuatro usuarios que presentan diabetes mellitus tipo 2.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La demencia senil es una enfermedad que se conoce hace muchos años, con la cual al pasar el tiempo han surgido muchas investigaciones, afectando de manera positiva a todas las personas que la padecen, así como a sus familiares y al personal clínico, con estos avances se ha logrado tener una visión más amplia y clara de cómo realmente afecta la patología a los usuarios y núcleo más cercano, y como esto puede llegar a abordarse de mejor forma, con el fin de hacer del proceso lo menos doloroso posible. Sabiendo de antemano que es una patología que no tiene cura, se centra en dar calidad de vida a todos los pacientes.

La investigación discute como esta patología influye en la dinámica familiar de las personas, y como el personal de enfermería, basándose en la teorizante de Modelo de Joyce Travelbee: Relación persona a persona, puede influir de forma positiva en el proceso tanto para los pacientes como a su red de apoyo.

La Organización Mundial de la Salud, ha manifestado que la demencia es un problema de salud pública, la cual ha ido teniendo un aumento exponencial, provocando la preocupación de estas entidades y promoviendo la importancia que todo país tenga un lineamiento y protocolo a nivel general, sobre el abordaje y medidas a tomar con estos usuarios, dado que muchos países y zonas del mundo, no presentan un recuento de los casos por año, haciendo más complicado obtener cifras exactas. (Contreras, 2019)

La demencia senil, como se menciona previamente se ha convertido en una de las enfermedades mentales con más casos anuales a nivel mundial, esto debido a muchos factores, como lo son el sexo, estilo de vida, factores patológicos y demás. Es importante que se logre la concientización de la problemática que esto representa para todos, una enfermedad que poco a poco borra la vida

de una persona y crea una realidad nueva, donde suelen ser incapaces de realizar funciones básicas por cuenta propia y tienden a ser la responsabilidad de una familia, hijo, esposo o recaen en un hospital en casos muy avanzados.

Los resultados brindados en esta revisión sistemática muestran que las féminas son el sexo que predomina con este diagnóstico, lo cual, concuerda con la revisión sistemática brindada por Sánchez et al (2018), donde los datos que se presentan coinciden con una prevalencia de hasta el 19,5% en mujeres latinoamericanas con demencia senil, mostrándose muy por encima de la población masculina con una prevalencia del 11,6%, que aunque de igual forma es un porcentaje alto, la diferencia entre ambos sexos es notoria.

Los datos sobre la prevalencia de demencia senil en mujeres han sido tomados en esta investigación de un estudio realizado en Perú, debido que es el único país que presenta registros de estos pacientes, mostrándose en este punto el bajo o nulo seguimiento que hay en Latinoamérica, y lo importante que son estas investigaciones, dado que son una fuente de reconocer el faltante de información.

La demencia senil puede venir en ocasiones acompañada de factores patológicos que se han venido asociando a la enfermedad, debido a la presencia de estos en muchos usuarios, en esta investigación, se dio como resultado que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 están enlazados con la patología.

Se obtiene una predominancia considerable de pacientes con HTA lo cual se puede observar también en un estudio realizado por Vásquez et al (2020), que respalda la información brindada, el cual menciona que un total de 39.9% de adultos mayores presentan HTA y solo un 21.9% DM2.

Las cifras antes mencionadas son de vital importancia debido que, es fundamental que estos usuarios presenten un control estricto de sus patologías para poder estar estables y tener una mejor respuesta al tratamiento por demencia senil.

La hipertensión arterial, como conocimiento clínico se sabe que se desarrolla con mucha más aceleración en adultos mayores, por lo cual, al ser ambos padecimientos más propensos a desarrollarse en estas edades, es importante presentar buenos hábitos alimenticios, físicos y de higiene.

Los adultos mayores encontrados con estas comorbilidades muestran en gran porcentaje estar cursando por una demencia senil leve, iniciando aun todo este proceso de enfermedad, lo cual es oportuno tener la visibilidad, porque no confirma como, estas enfermedades crónicas son un puente hacia esta enfermedad mental.

Los adultos mayores diagnosticados con HTA o sin saber que la tienen, presenten presiones arteriales altas, son un riesgo mucho mayor para presentar demencia senil, debido al peligro que se exponen con su alta HTA, dado que esto puede llegar a causar afecciones a nivel cerebral y causar indirectamente algún tipo de demencia, por lo cual, el apego a los tratamientos y laboratorios anuales deben ser prioridad en estos pacientes y su familia, ya que podría evitarse muchas situaciones desagradables.

La demencia senil es una condición mental donde se establece que afecta a adultos mayores, caracterizada por la pérdida cognitiva y la capacidad de realizar las funciones básicas de un ser humano, que poco a poco se despersonaliza y se convierte en una persona desconocida tanto para sí mismo como para su ámbito familiar.

La teorizante de Joyce Travelbee, es de suma ayuda en pacientes con estas condiciones, dado que se aprende a crear una relación más empática y personal, logrando de esta forma un ambiente de confianza y seguridad, causando al pasar cada una de sus fases una mejor comunicación logrando adentrarse en conversaciones más interpersonales siempre rigiéndose por lo profesional para obtener información importante sobre la condición del usuario, si ha tenido un apego al tratamiento, si siente que ha empeorado su condición, entre otras.

Los pacientes con estas relaciones son de gran ayuda para el personal clínico, dado que, con esto, se pueden realizar ajustes en su tratamiento, referir a su familia como pueden resolver ciertas situaciones y lo más importante, al tener ese vínculo tan íntimo, conocer con seguridad como esto le afecta la vida al usuario y hacer lo que mejor se pueda para aliviar la carga.

La demencia senil es una enfermedad degenerativa, que a lo largo de su desarrollo afecta tantas áreas de la vida del usuario y su familia, no se considera con la importancia que merece, por esto la teoría que plantea Joyce Travelbee es tan vital, al demostrar tanta humanidad, interés genuino y profesionalismo en una misma persona. Es mostrar la empatía y lograr captar las frustraciones que tanto los pacientes como red de apoyo sienten, por una enfermedad repentina que va cambiando poco a poco la vida de todos de manera diferente y que no se puede hacer nada para curarlo, solo disfrutar del momento, apoyarse y atesorar cada momento vivido hasta donde se les permita.

Los resultados sobre la dinámica familiar de los adultos mayores, en esta revisión sistemática, señalan que tanto en Chile como en Colombia la mayoría de estos perciben mantener muy buena relación con sus familiares, estos resultados coinciden con Jiménez et al (2021), quien en su investigación deja plasmada las opiniones brindadas por este grupo etario, mostrándose la mayoría con una respuesta positiva, importante recalcar que durante este estudio, la población vive con su red de apoyo y tienen comunicación diaria.

La Dinámica Familiar muestra importancia en que se tomen en cuenta diversos factores, que llegan a influir la forma en que estas personas pueden percibir su realidad, dado que se ha observado que los adultos mayores que presentan mejor calidad de vida son independientes, no presentan factores patológicos que alteren de alguna forma su salud, son mejor aceptados e incluidos en el núcleo familiar. Esto debido que no representan una carga considerable, esto quiere decir, que su familia puede seguir realizando sus actividades básicas del diario vivir sin tener la responsabilidad de hacerse cargo de una persona mayor con dificultades o necesidades especiales.

La dinámica familiar, cambia según el ámbito y la forma en que los adultos mayores llevan su vejez y como su núcleo familiar acepta de buena o mala manera todo este proceso, donde los ciudadanos en cuestión llegan a afrontar muchas situaciones como enfermedades físicas, dejan de laborar, son más dependientes, dificultad de la movilidad, entre otras.

El estudio realizado por Gempp et al (2017), respalda lo mencionado previamente, mostrando como el vínculo de los adultos mayores con su familia se debilita poco a poco, debido a las dificultades que estos presentan por el proceso evolutivo que cursan, algo que toda persona está destinada a vivir en algún momento de su vida.

Los pacientes estudiados en esta investigación han sido institucionalizados en su gran mayoría de forma repentina y sin haber sido un tema el cual se habla con ellos propiamente, esto debido que su núcleo familiar siente una carga y en estas situaciones mencionan que el lazo afectivo y de comunicación cambia, la sensación de abandono se incrementa potencialmente y su estado anímico se ve debilitado. (Gempp, 2017)

La información brindada anteriormente, muestra como las dinámicas familiares fluctúan según la situación individual de cada persona, según el país, la zona, valores familiares y entre muchas

cosas más. Es por lo que en esta revisión sistemática es de gran complejidad identificar un tipo de dinámica familiar para este grupo etario, por su gran variedad de opiniones y perspectivas.

El escenario en Cuba se observa bastante establecido para los adultos mayores y su dinámica familiar, esto porque en este país, la población mayor es la predominante, por lo cual, la mayoría de las personas pertenecientes a este grupo etario mantienen su vida de forma activa, trabajando y siendo aun jefes de hogar. (Quiñones, 2019)

El estilo de vida llevado por estas personas hace que su salud sea favorable y dado a la baja o nula institucionalización de esta población son muy pocos los casos de abandono, depresión, falta de afecto, exceso de medicación. (Quiñones, 2019)

La información de los diversos estudios mencionados previamente, muestran de forma clara, como la dinámica familiar, es subjetiva, está sujeta a muchos cambios repentinos y puede cambiar en cuestión de días, según las condiciones que se encuentre la persona adulta mayor y su familia.

Esta revisión sistemática deja plasmada que a pesar de que hay estudios previos sobre este tema, las opiniones, resultados y números, siempre se mostraran con diferencia unos de otros, pero, no significa que estén erróneos, todo lo contrario, brinda información valiosa y de gran utilidad para lograr comprender mejor las situaciones que estos adultos mayores viven día a día en el mundo y como se puede llegar a mejorar.

La enfermería es una profesión que día a día en el área asistencial, convive con muchas personas, un gran porcentaje son adultos mayores, que, aunque en momentos específicos no se les brinda la atención que merecen, es importante que estos se logren erradicar, ya que ellos son la población que más ayuda necesita cuando su red de apoyo no es lo suficientemente estable.

Esta revisión sistemática, al estar basada bajo el Modelo de Joyce Travelbee: persona a persona, y aunque se tuvieron resultados positivos sobre la percepción de la dinámica familiar de los adultos mayores, tiene como meta que se logre interiorizar la importancia de esta teorizante en las relaciones enfermera-usuario-red de apoyo, haciendo una anamnesis detallada, prestando atención a los detalles, observando conductas de riesgo, haciendo un lazo estrecho con el paciente para poder confirmar o saber si existe alguna dinámica familiar afectada, ya que como se denoto anteriormente este grupo etario suele recibir tratos indeseados e indebidos.

La revisión sistemática desarrolla artículos que no brindan información sobre la dinámica familiar de los adultos mayores con demencia senil, por lo cual, esa información no se logra plasmar dentro de los resultados y representa una limitante para lograr cumplir con los objetivos del estudio.

El estudio de Márquez et al (2018), por otro lado, habla sobre la dinámica familiar en usuarios con demencia senil tipo Alzheimer, y como esta puede verse afectada con el pasar del tiempo y el desarrollo de la enfermedad. El estudio resalta como la relación familiar decae debido a la presencia de una patología mental, como la comunicación y afectividad toman un rol vital, a esta área nueva que se está experimentando familiarmente.

La respuesta familiar ante eventos inesperados es esperada en muchas ocasiones, ya que, todo ser humano tiene un mecanismo de defensa específico ante diversos eventos que alteran su estado basal de tranquilidad y comodidad, por lo que, cuando esto se ve afectado, es común que la respuesta que estos muestren no sea la ideal, inclusive ellos mismos no logran interiorizarlo.

El presentar un familiar sea papá, mamá, abuelo, diagnosticado con demencia senil, no será sencillo para nadie, ni siquiera para las personas que trabajan diariamente con este tipo de usuarios,

porque nunca es algo que se espere, es algo sorpresa, para el cual no se está preparado, y de una u otra forma, la vida cambia, los planes cambian y se debe aprender a convivir con esto.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática obtiene que la demencia paranoide senil puede llegar a ser un factor de quiebre en la dinámica familiar, debido a la complejidad de la patología y la poca o nula información y control que la red familiar presenta para lograr confrontar la situación de la mejor forma. Por lo cual, si se relacionan, sin embargo, no se logra evidenciar si esta relación es de forma positiva o negativa.

La demencia paranoide senil en adultos mayores se concluye como una de las patologías mentales que más afecta a este grupo etario, debido a su gran riesgo por edad y la presencia en su gran mayoría de enfermedades crónicas como lo son la HTA y DM2. Se logra evidenciar como incapacita a las personas, perdiendo su capacidad cognitiva, convirtiéndose en un miembro de la familia que no puede permanecer solo y necesita asistencia la mayor parte del tiempo.

La dinámica familiar que predominó en el estudio muestra que los adultos mayores en su mayoría perciben ser parte de una familia muy funcional, mostrándose la mayor cantidad de usuarios en Colombia, sin embargo, solo en este país se muestran dos adultos mayores que perciben con muy grave de su ambiente familiar. Esta variable se torna subjetiva al tenerla en contexto con otros estudios que tienen el mismo objetivo, ya que, los resultados se muestran muy distintos.

El estudio no encuentra evidencia que demuestre como la enfermedad mental afecta directamente las dinámicas familiares de la población en estudio, sin embargo, dentro de la discusión se plasma, por medio de otro estudio, que esta variable si se ve considerablemente afectada, debido a los cambios tan drásticos que sufren y del lapso tan corto en que sucede, ya que no están nunca preparados para una situación así.

6.2 RECOMENDACIONES

Profesionales de enfermería

- Motivar al personal de enfermería sobre el estudio de las muchas teorizantes de enfermería que existen, para poder incrementar su conocimiento y de esta forma tener habilidades más establecidas sobre como intervenir más positivamente en los usuarios con las diferentes situaciones diarias.

A futuros investigadores

- Realizar una revisión sistemática desde la metodología cualitativa o mixta, para de esta forma poder obtener material más enriquecedor sobre cada una de las variables en estudio, especialmente sobre la dinámica familiar, para lograr tener visión sobre las muchas opiniones que los adultos mayores tengan.
- Crear grupos de apoyo para las redes familiares, en los diferentes lugares de atención asistencial, para poder tener un espacio más seguro para estas personas y evacuar dudas, guiarles, educarles y apoyarles empáticamente durante todo el proceso que están viviendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga G. (22 de noviembre de 2021) Fuentes primarias y secundarias: explicacion con ejemplos. Fuentes primarias y secundarias: explicación con ejemplos - TestSiteForMe
2. Alzheimer Europe (2019). Prevalence of dementia in Europe. [Internet]. Prevalence of dementia in Europe | Alzheimer Europe (alzheimer-europe.org)
3. Arteaga G. (22 de noviembre de 2021) Fuentes primarias y secundarias: explicacion con ejemplos. Fuentes primarias y secundarias: explicación con ejemplos - TestSiteForMe
4. Brito-Jiménez, I., Jiménez-Villamizar, M. P., & Cortina-Navarro, C. (2021). Acercamiento a las dinámicas familiares de una comuna de Santa Marta-Colombia. *Duazary*, 18(3), 36-43. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4261/3176>
5. Cajal A. (29 de setiembre de 2022). Joyce Travelbee: biografía, teoría y otros aportes. Liferder. Joyce Travelbee: biografía, teoría y otros aportes (liferder.com)
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (19 de diciembre de 2019). Alzheimer's Disease and Healthy Aging. CDC. [https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20demencia%3F,-English%20\(US\)&text=La%20demencia%20no%20es%20una,actividades%20de%20la%20vida%20diaria.](https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20demencia%3F,-English%20(US)&text=La%20demencia%20no%20es%20una,actividades%20de%20la%20vida%20diaria.)
7. Contreras, C., Condor, I., Atencio, J., & Atencio, M. (enero, 2019). Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 1, pp. 51-55). UNMSM. Facultad de Medicina. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017 (scielo.org.pe)

8. Díaz, V. L., Rojas, M. E. H., & Mora, E. A. (2016). Experiencias de familias que conviven con una persona con diagnóstico de Alzheimer. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (30). <https://www.redalyc.org/pdf/448/44843206007.pdf>
9. Gallego Henao AM, Pino Montoya JW, Álvarez Gallego MM, Vargas Mesa ED, Correa Idarraga LV. (diciembre de 2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. [Scielo] http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200131
10. Galvis M. (5 de mayo de 2015). TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA USADOS EN LA ENFERMERIA PSIAQUIATRICA. Scielo. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA (scielo.org.co)
11. García Quiñones, R. (2019). Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. *Revista Novedades en Población*, 15(29), 129-140. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados (sld.cu)
12. Gempp, L., & Benadof, D. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(2), 142-149. Vista de Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía (uchile.cl)
13. Huang J. (febrero del 2023). Demencia. DSM. <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-neuro1%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/demencia>
14. Manterola C, Asenjo-Lobos C y Otzen T. (diciembre 2014) Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual (scielo.cl)

15. Márquez, N. I. S., & Fuentes, D. B. B. (2018). Dinámica familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después del inicio de la enfermedad. *Pensando Psicología, 14*(24).
16. Mastrapa Y, Lamadrid M. (30 de enero de 2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet] Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales | Mastrapa | Revista Cubana de Enfermería (sld.cu)
17. Mayo Clinic (2023) Demencia. [Internet] Demencia - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic
18. Ministerio de Salud de Costa Rica (2016). Norma Nacional De Atención A Personas Con Deterioro Cognitivo Y Demencia. Sistema Costarricense de Información Jurídica (pgrweb.go.cr)
19. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. (diciembre de 2018) Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Scielo. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184
20. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (abril de 2021). Recuerdos interrumpidos: lagunas mentales inducidas por alcohol. MedlinePlus. MedlinePlus - Resultados sobre: amnesia y alcoholismo (nih.gov)
21. Organización Mundial de la salud (2 de setiembre de 2021). El mundo no está abordando el reto de la demencia. El mundo no está abordando el reto de la demencia (who.int)
22. Organizacion Mundial de la Salud. (15 de marzo de 2023). Demencia. [Internet] Demencia (who.int)

23. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, Shamseer L, Tetzlaff J, Akl E, Brennan S, Chou R, Glanville J, Grimshaw J, Hrobjartsson A, Lalu M, Li T, Loder E, Wilson E, McDonald S, McGuinness S, Stewart L, Thomas J, Tricco E, Welch V, Whiting P, Moher D. (21 de mayo de 2021) Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
24. Picado O, Sandi J. (2020) Perfil del paciente con demencia del programa de atención domiciliaria geriátrica del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Doctor Raúl Blanco Cervantes – San José, Costa Rica. Revista Médica Sinergia Vol.5 (Num.11) 2-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011m.pdf>
25. Román Garita N, Boza Calvo C. (junio de 2019). Estudio de prevalencia de demencias en adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. [Internet] Vista de Estudio de prevalencia de demencias en adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. | Revista Terapéutica (revistaterapeutica.net)
26. Sampieri R, Collado C, Lucio P. (2014) Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. McGraw Hill Education, México.
27. Sánchez C, Sanabria M, Sánchez M, López P, Sanabria M, Hernández S, Vanegas K, Valera A. (2 de setiembre de 2018) Prevalencia de demencia en adultos mayores en América Latina: revisión sistemática. [ELSEVIER] [Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática | Revista Española de Geriatria y Gerontología \(elsevier.es\)](https://www.elsevier.es)

28. Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2019). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. [Dialnet]
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823294>
29. Torres, L. E., Reyes, A. G., Ortega, P. y Garduño, A. (abril de 2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. [Internet]
30. Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(1), 23-28. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores - Dialnet (unirioja.es)
31. Vásquez Edquén KL, Asenjo-Alarcón JA. (22 de agosto de 2020). Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. [Internet]. Vista de Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico (intec.edu.do)
32. Vásquez Edquén, K. L. (2020). Factores patológicos asociados a sospecha de demencia senil en adultos mayores del Centro Médico Essalud de Chota, 2017. Factores patológicos asociados a sospecha de demencia senil en adultos mayores del Centro Médico Essalud de Chota, 2017. (unach.edu.pe)

ANEXOS

Anexo 1 Agradecimiento

A mis padres, por ser mi mayor apoyo siempre, por enseñarme a nunca rendirme y luchar por mis sueños por más difícil que se ponga el camino, gracias por creer en mí y acompañarme durante todo este proceso.

A mi mejor amiga Isabella que ha sido un soporte muy grande durante toda la carrera, con quien recibí muchas clases y me ayudo en muchos aspectos, quien me sostuvo en momentos de debilidad y siempre me impulso a seguir, gracias, amiga por ser tan incondicional e indispensable para mí durante todo este tiempo.

A mi novio Abraham, que me ha acompañado siempre desde el día uno, siempre creyendo en mí y sintiéndose orgulloso de todos mis logros, gracias por estar para mí incondicionalmente, por ayudarme, aunque a veces no supieras del tema, por dar lo mejor de vos siempre.

Anexo 2 Declaración Jurada

Yo Mariela de los Ángeles Madrigal Cerdas, cedula de identidad numero 1-1716-0322, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título académico de Licenciatura en Enfermería titulado “Demencia Paranoide Senil en adultos mayores relacionado con la dinámica familiar. Revisión sistemática en países de América y Europa en el año 2023” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, especialmente el numeral 70 de dicha ley que establece “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjurio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notorio Publico. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día _____.

Mariela de los Ángeles Madrigal Cerdas.

Anexo 3 Carta de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 06 de octubre, 2023

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARIELA DE LOS ANGELES MADRIGAL CERDAS**, cédula de identidad número **1 1716 0322**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"DEMENCIA PARANOIDE SENIL EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO CON LA DINÁMICA FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y EUROPA EN EL AÑO 2023"**. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

Anexo 4 Carta de aprobación del lector

CARTA DE LA LECTORA

San José, 31 de enero 2024.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante MARIELA DE LOS ANGELES MADRIGAL CERDAS ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: DEMENCIA PARANOIDE SENIL EN ADULTOS MAYORES RELACIONADO CON LA DINÁMICA FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA Y EUROPA EN EL AÑO 2023 el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala la presentación de la tesis.

Atentamente.



Lic., Rosa María Sánchez Delgado
Cédula identidad 3-0311-0120
Carné Colegio Profesional E-3123.

Anexo 5 Carta de CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, Costa Rica

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mariela de los Ángeles Madrigal Cerdas con número de identificación 1-1716-0322 autor (a) del trabajo de graduación titulado Demencia Paranoide Senil en adultos mayores relacionado con la Dinámica Familiar. Revisión Sistemática en países de América y Europa en el año 2023, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Mariela de los Ángeles Madrigal Cerdas, 1-1716-0322.

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.