

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**  
**Facultad de Enfermería y Rehabilitación**

**CONDICIÓN Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO DE LA  
SALUD NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES CON  
DEMENCIA Y SUS CUIDADORES PRINCIPALES  
FUNDACIÓN HOGAR CANITAS SALUDABLES**

**Trabajo de Grado para optar por el título de enfermería**

**Realizado por:**

**Daniela Ortiz Benavides**

**Laura Nathaly Ramírez Flórez**

**Docente: Beatriz Sánchez Herrera**

**04 febrero de 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>4</b>
<b>Herramientas de medición y formas de análisis</b> .....	<b>6</b>
Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica.....	6
Escala CUIDAR.....	6
Escala de evaluación de la alimentación de una persona con deterioro cognitivo de Edimburgo (EDFED) .....	8
El cuestionario calidad de vida en personas con demencia (QUALID ).....	8
Parámetros antropométricos.....	8
<b>Resultados</b> .....	<b>10</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>23</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>25</b>
Limitaciones.....	25
Proyecciones.....	26
<b>Referencias</b> .....	<b>26</b>

## RESUMEN

Según la OMS de la población mayor de 60 años, del 5% al 8% podría llegar a sufrir demencia (OMS, 2020). Sin embargo, a pesar de tener conocimiento del creciente deterioro cognitivo en los adultos mayores y la consecuente dependencia de un cuidador, hay desconocimiento sobre sus características y capacidades de asumir el cuidado, en especial el relacionado con la alimentación y nutrición. (Salamanca, 2019)

**Objetivo:** Caracterizar la condición y capacidad para el cuidado de la salud nutricional en un grupo de adultos mayores con demencia y sus cuidadores principales residentes en la Sabana Centro, Colombia, 2022 - 2023.

**Método:** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, realizado 41 adultos mayores de 50 años con demencia y sus 6 cuidadores principales residentes en la Fundación Hogar Canitas saludables Zipaquirá. Para la caracterización se empleó la Encuesta de Caracterización para el Cuidado GCPC-D-UN. Para la evaluación de la competencia de cuidado el instrumento CUIDAR, versión Cuidador, abreviada. Se midió la calidad de vida de las personas con demencia con base en el instrumento Qualid. Se miró su capacidad de alimentación con la escala de Edimburgo. Todas las herramientas empleadas han sido validadas y fueron aplicadas bajo consentimiento informado. El estado nutricional se valoró con medidas antropométricas bajo parámetros de NHANES III, “Nutrition Screening Initiative” y Mini Nutritional Assessment. (MNA,2006)

**Resultados:** La edad de las personas con demencia fluctuó entre 50 y 91 y más años, con el grupo mayoritario entre los 81 y 90 años, de los cuales 39% correspondían al sexo masculino y el 61% al sexo femenino. En la condición de salud, en su esfera cognitiva, se observa que el 59% presentan alteración severa, a nivel de funcionalidad y el 32% son totalmente dependientes. El 7% no contaban con escolaridad y el 29% realizó solo la primaria. Con respecto a su cuidado se encontró que las horas requeridas por estas personas oscilaban entre 12 horas 54% y 24 horas 68%. La apropiación de las TIC el 83% de las personas afirma tener acceso al televisor.

Con respecto a la condición sociodemográfica del cuidador, la edad fluctúa entre los 19 años y 49 años, de los cuales el 83% eran mujeres el 17% hombres, La TIC más empleada por ellos es

el teléfono con acceso a internet en un 83%, seguido del computador, con un 50%. La percepción de carga con el cuidado por parte de los cuidadores está entre media y alta.

**Conclusiones:** la condición de los adultos mayores con demencia es de alta vulnerabilidad con efectos que ya son visibles con 50% de las personas valoradas que muestran un estado nutricional alterado. La capacidad para el cuidado de la salud nutricional de sus cuidadores principales debe ser fortalecida ya que el 64% de ellos no tiene las competencias requeridas para el cuidado y el 100% percibe carga entre media y alta con dicho cuidado.

**Palabras clave:** DeCS. Enfermería, Demencia, Evaluación Nutricional, Cuidadores

## **Introducción**

La OMS (2020), indica que, entre la población mayor de 60 años, del 5% al 8% podría llegar a sufrir demencia en un determinado momento. La misma organización afirma que la demencia no es una consecuencia normal del envejecimiento. La persona mayor con demencia puede tener dificultad para comer, anorexia, rechazo a alimentos poco llamativos, entre otros aspectos que dificultan una correcta nutrición e hidratación (Valls L, 2018). Además, es posible que el cuidador principal no tenga los conocimientos necesarios para manejar la situación y asegurar la correcta alimentación de la persona con esta condición (Díaz, 2018). Esta serie de factores puede llevar a que la persona no consuma la cantidad y calidad necesaria de alimentos al día, en las proporciones requeridas, lo que puede conducir a las personas mayores con demencia a situaciones de malnutrición. (Carlos J, 2020) Es necesario conocer las características para el cuidado, las fortalezas y debilidades de las personas con demencia y sus cuidadores y la condición nutricional de estas personas, para asegurar un adecuado cuidado nutricional.

En la región Sabana Centro de Colombia, donde la población mayor está aumentando de manera importante (Observatorio Sabana Centro Cómo Vamos, 2021) y se cuenta con más de 56 servicios geriátricos que atienden adultos mayores con dificultades de salud, es importante conocer esta situación en detalle. Este trabajo se realizó con un grupo de personas con demencia y sus cuidadores en la Fundación Hogar Canitas Saludables cuyo interés es mantener y mejorar de

manera continua la calidad de los servicios que recibe esta población. Se espera como resultado de esta investigación contar con una descripción de su condición y capacidad para el cuidado nutricional, para con base en ello poder generar estrategias adecuadas para este grupo poblacional.

Este proyecto es útil, ya que permite valorar el estado nutricional de la persona con demencia y así mismo el nivel de conocimiento y nivel de carga del cuidador, lo que aporta a fundamentos para generar herramientas que den solución a dicha problemática y poder cuidar mejor a la diada en relación con estas tareas. Es además importante, puesto que se enfoca en conocer y poder así mejorar las condiciones de la diada persona con demencia y cuidador, mediante la caracterización de la población y así poder dar respuesta a aquellos factores afectados que disminuyan la calidad de vida de la persona. Lo novedoso en el proyecto, es la integralidad con un abordaje simultáneo del conocimiento sobre las condiciones de cuidado y la competencia para cuidar la salud nutricional de personas con alteración de la cognición y la funcionalidad y para apoyar a sus cuidadores principales, que no ha figura reportada para este tipo de población previamente.

## **METODOLOGÍA**

Este es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal que hace parte del estudio marco ENF – 60 2021 “*Factibilidad y efectividad preliminar de una intervención de cuidado, sobre la salud nutricional de adultos mayores con demencia y sobre la carga que genera su cuidado*”. Se basa en la recopilación de datos sobre la caracterización de las condiciones de cuidado de adultos mayores con demencia y sus cuidadores que permitió describir la condición y capacidad para el cuidado de la salud nutricional de un grupo de diadas personas con demencia-cuidador, residentes en la Fundación Hogar Canitas Saludables en Zipaquirá Colombia, 2022.

### **Población y Muestra**

La Sabana Centro cuenta con 607.238 habitantes de los cuales 70.440, el 11,6%, son adultos mayores. No se reportan cifras sobre los niveles de deterioro cognitivo en este grupo. (Observatorio Sabana Centro Cómo Vamos, 2020).

Para el presente estudio se incluyeron todos los adultos mayores, con demencia, 41 en total residentes en la Fundación Hogar Canitas Saludables, en el municipio de Zipaquirá. Se incluyeron también los 6 cuidadores principales que los atienden. La edad de los adultos mayores seleccionados es de 50 y más años, respetando el criterio de selección municipal para la atención a esta población.

### **Consideraciones éticas**

La Declaración de Helsinki, siguiendo los principios éticos de la investigación con seres humanos, promoviendo y velando por la salud de los seres humanos durante toda la investigación, sin divulgar información o emitir juicios de valor ante la persona. Resolución número 8430 de 1993, siguiendo lo estipulado en el capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Aplicándola desde la posición de respeto frente a la investigación con seres humanos, prevaleciendo el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Ley 911 de 2004, con la aplicación de los principios y valores del cuidado de enfermería, protegiendo la dignidad, los derechos de los seres humanos y la integridad de las personas participantes del estudio. Se incluyeron el consentimiento y asentimiento informados. Se solicitó al representante legal de los adultos mayores y a sus cuidadores la firma de un consentimiento informado en el cual se les brindó toda la información sobre el proyecto, se aclararon dudas y sugerencias.

### **Consideraciones ambientales**

Atendiendo el llamado del Proyecto educativo institucional (Universidad de La Sabana, 2022) y la política de protección del ambiente de la Universidad de La Sabana (Universidad de La Sabana, 2022) el presente proyecto buscó reducir el gasto de papel y de luz tanto como fuera posible.

### **Herramientas de medición y forma de análisis**

- **Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica – versión diada GCPC-UN-D.**

Para la caracterización para el cuidado de estas diadas adulto mayor con demencia – cuidador, se empleó la Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica, versión diada, GCPC-UN-D (Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM, 2014). Esta encuesta aborda aspectos de la persona con demencia y de su cuidador en tres dimensiones: la primera, el perfil socio demográfico, incluida la capacidad funcional que se valora con el perfil PULSES y la capacidad cognitiva de las personas que se valora con el examen mental portátil SPMSQ, por sus siglas en inglés; estas dos herramientas forman parte integral de la encuesta de caracterización. La segunda, percepción de carga y apoyo. La tercera, el empleo de TIC para el cuidado. Contiene un total de 3 dimensiones con 21 ítems para cada integrante de la diada.

- **Instrumento CUIDAR**

El instrumento CUIDAR, es la herramienta que mide la competencia para el cuidado del cuidador (CUIDAR) la cual sirve para medir la competencia del cuidador de una persona con enfermedad crónica en el hogar. La puntuación total se califica en un puntaje de 0 a 60 donde: Bajo 0-36, el cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación baja para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo; medio 37-48, el cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación media para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo, Alto 49 - 60 El cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación alta para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo.

Para valorar la competencia de cuidado del cuidador se empleó el instrumento CUIDAR, versión cuidador, abreviada (Carrillo GM, Sanchez B. Y Vargas E.,2016). El instrumento se denomina CUIDAR por las siglas de sus dimensiones Conocimiento, Unicidad, Disposición de condiciones adecuadas de bienestar, Anticipación, y Red de apoyo. Este instrumento consta de 20 preguntas que permiten medir la capacidad, habilidad y preparación que tiene el cuidador para ejercer la labor de cuidar a la persona con enfermedad crónica, en este caso con deterioro cognitivo. Cada

ítem recibe de 0 a 3 puntos y se califican por cada uno de sus componentes y la sumatoria de los mismos.

La puntuación total se califica de acuerdo a un puntaje de 0 a 60 donde: Bajo 0-36, el cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación Baja para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo , Medio 37-48, el cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación Media para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo , Alto 49 - 60 El cuidador tiene capacidad, habilidad y preparación Alta para ejercer la labor de cuidar a la persona con deterioro cognitivo.

Para su análisis se emplean los siguientes parámetros (Ver tabla 1)

**Tabla 1.**

*Parámetros de análisis del Instrumento CUIDAR- VERSIÓN ABREVIADA*

DIMENSIÓN	PUNTAJE PROBABLE	NIVEL DE CAPACIDAD PARA EL CUIDADO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
<b>Conocimiento</b>	0-9	7-9	4-6	0-3
<b>Unicidad</b>	0-12	9-12	5-8	0-4
<b>Instrumental y procedimental</b>	0-9	7-9	4-6	0-3
<b>Disfrutar</b>	0-12	9-12	5-8	0-4
<b>Anticipación</b>	0-6	5-6	3-4	0-2
<b>Relación social e interacción</b>	0-12	9-12	5-8	0-4
<b>TOTAL</b>	0-60	<b>46-60</b>	<b>21-45</b>	<b>0-20</b>

Nota. Adaptado de Carrillo (2016)

- **Escala de evaluación de la alimentación de una persona con deterioro cognitivo de Edimburgo (EDFED)**

El desempeño de alimentación de las personas con demencia se realizó con la Escala de Evaluación de la Alimentación en Demencia de Edimburgo (EdFED). Esta escala fue desarrollada por Roger Watson e Ian Deary en la Universidad de Edimburgo y permite detectar la dificultad para



alimentarse por sí mismos en personas mayores con demencia. Además de analizar el comportamiento de los pacientes con demencia a la hora de comer, visualizando las dificultades que tienen para comer, orienta hacia intervenciones clínicas (Saucedo M,2016). La escala de Edimburgo se compone de 10 preguntas principales las cuales sirven para la evaluación de la alimentación en personas con deterioro cognitivo, el listado de preguntas incluye si la persona requiere estrecha supervisión mientras se alimenta, si necesita ayuda física, si derrama la comida, si deja comida en el plato, si se niega a comer, si girar la cabeza al comer, si deja de abrir la boca, si escupe, si deja la boca abierta y si deglute. El evaluador asignará una puntuación (de 0 a 2) a cada una de las 10 conductas según sea observado nunca, a veces o con frecuencia. Estos 10 puntajes se suman, con puntajes finales que van de 0 a 20. Una puntuación más alta indica una mayor disfunción. Todo comportamiento que recibe una puntuación de 1 o 2 debe ser abordado en el plan de atención.

- **El cuestionario calidad de vida en personas con demencia (QUALID)**

Este cuestionario QUALID evalúa la frecuencia de fascias de malestar, tristeza, llanto y sonrisa. El cuestionario calidad de vida se compone de 4 aspectos: sonrío, parece triste, llora y la expresión facial de malestar o infelicidad, cada ítem se califica de 1 a 5 siendo 1 espontáneamente una o más al día y 5 casi nunca o nunca específicamente se quiere conocer las conductas relacionadas con estos cuatro aspectos que la persona haya realizado a lo largo de la última semana con el fin de clasificar si la calidad de vida de los adultos mayores es buena o insatisfactoria. Para el desarrollo de este cuestionario se diligencia con el informante o cuidador que este familiarizado con la persona. (Weiner et al., 2000)

- **Parámetros antropométricos**

Los parámetros antropométricos para la valoración del estado nutricional tienen como objetivo la valoración en torno a los indicadores peso y talla se emplean para la clasificación del estado nutricional de individuos con base en patrones de referencia para realizar la clasificación del estado nutricional. En este caso se emplearon la talla en centímetros, el peso en kilogramos, circunferencia del brazo, altura talón-rodilla y diámetro de la pantorrilla derecha en centímetros. Se valoró

además el estado de hidratación con examen físico por observación de piel y mucosas. El análisis se realizó bajo parámetros de NHANES III, “Nutrition Screening Initiative” y Mini Nutritional Assessment. (MNA,2006), tal como se describen a continuación:

**1.Índice de masa corporal (IMC):** A partir del peso (kg) y de la talla (m) se calcula el IMC o, mediante la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$  es una determinación sencilla e indicador de un aumento de la morbilidad. (Bulla,2022) es así como el "Nutrition Screening Initiative” recomienda intervención nutricional para los ancianos que presenten un IMC menor de 24 o superior a 27" (4); de esta manera un IMC inferior a 24 indica desnutrición; mientras que un IMC superior a 27 indica obesidad y en consecuencia riesgo de padecer cuadros de enfermedades crónicas no transmisibles.

**2.La circunferencia o perímetro del brazo (CB):** Esta medida permite estimar las proteínas somáticas del organismo y, de forma indirecta, la masa muscular corporal. Se mide con una cinta métrica flexible. Los valores de la CB y del PT (Pliegue de tríceps) permiten calcular la circunferencia muscular del brazo (CMB) y el área muscular del brazo (AMB). (Alanreviste,2022) (Garzón, 2021). Los valores de referencia para calificar los hallazgos en la circunferencia media del brazo, son los establecidos en NHANES III (Ver Tabla 2), considerando como exceso los superiores al rango y como déficit, los inferiores.

**Tabla 2.**

*Valores de referencia de la circunferencia del brazo según Nhanes III*

EDAD	CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO EN CENTÍMETROS	
	HOMBRE	MUJER
50 -59	31 – 36	28– 35
60 – 69	30 – 35	28 – 34
70 – 79	29 – 33	27 – 33
80 y más	27 – 32	25 – 31

Nota: Adaptada de Becerra Bulla F.(2006)

**3.La circunferencia de la pantorrilla:** es la medición de la circunferencia máxima de la pierna entre la rodilla y la base del talón. Permite realizar una estimación del músculo y el tejido adiposo en esa zona. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad. Los valores de referencia reportados en la literatura para la circunferencia de la pantorrilla son los establecidos en la prueba Mini Nutritional Assessment; en esta prueba se considera que los valores inferiores a 31 son un índice bajo y los iguales o superiores a 31, son un índice adecuado. (MNA,2006) Entre todas las medidas antropométricas incluidas, la circunferencia de la pantorrilla es el perímetro de la sección más ancha de la distancia entre tobillo y rodilla (zona de los gemelos) y muestra una buena correlación con la masa libre de grasa y la fuerza muscular (Garzón, 2021).

**4.Altura talón-rodilla:** Es un procedimiento antropométrico para realizar la evaluación nutricional, se mide con una cinta métrica flexible y con la persona sentada. El parámetro reportado que se toma en cuenta en el presente estudio está entre 43 cm y 52 cm. (11)

## **RESULTADOS**

### **1. Caracterización GPCP-UN-D**

#### **1.1 Estado de salud de la diada**

El estado de salud inició su valoración determinando la capacidad funcional y cognitiva de la persona y su cuidador por medio de la valoración el perfil PULSES y el examen mental portátil SPMSQ, siendo estos factores que proporciona el conocimiento sobre la condición de la persona, la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, del mismo modo valorar su memoria a corto y largo plazo y orientación. (Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM,2014) (Ver tabla 3)

#### **Tabla 3.**

*Condición de salud según parámetros*

Condición de salud	Parámetro	% de frecuencia	
		Persona con demencia	Cuidador principal
<b>ESFERA COGNITIVA</b>	<b>Intacta</b>	12	100
	<b>Alteración Moderada</b>	29	0
	<b>Alteración severa</b>	59	0
<b>NIVEL DE FUNCIONALIDAD</b>	<b>Funcional</b>	0	100
	<b>Moderada dependencia</b>	68	0
	<b>Total dependencia</b>	32	0

Nota. Datos del estudio (2022)

El 88% de las personas encuestadas sufren alguna alteración cognitiva moderada o severa y su nivel de funcionalidad fluctúa entre moderada dependencia y total dependencia, observando que el 68% tiene moderada dependencia.

### **1.2 Condición sociodemográfica**

En la tabla 4 se describen las condiciones sociodemográficas básicas de las diadas personas con deterioro cognitivo – cuidador principal encuestadas (Ver tabla 4)

**Tabla 4.**

*Condición sociodemográfica*

Ítem	Selección	% frecuencia	
		Personas con demencia	Cuidador principal
<b>Edad</b>	<b>19 – 29 años</b>	0	33
	<b>30 – 39 años</b>	0	34
	<b>40 – 49 años</b>	0	33
	<b>50 a 59 años</b>	12	0

	<b>60 – 69 años</b>	17	0
	<b>70 – 79 años</b>	24	0
	<b>81 - 90 años</b>	32	0
	<b>91 y más años</b>	15	0
<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	39	17
	<b>Mujer</b>	61	83
	<b>NS/NR</b>	0	0
<b>Escolaridad</b>	<b>Sin estudios</b>	7	0
	<b>Menos de bachillerato</b>	41	0
	<b>Bachillerato</b>	0	17
	<b>Técnico laboral</b>	0	83
	<b>Técnico-tecnólogo</b>	5	0
	<b>Profesional</b>	5	0
	<b>Posgraduado</b>	0	0
	<b>N.S./N.R.</b>	42	0
<b>Procedencia</b>	<b>Cundinamarca</b>	83	100
	<b>Zona andina</b>	17	0
	<b>Orinoquia</b>	0	0
	<b>Venezuela</b>	0	0
	<b>N.S./N.R.</b>	0	0
<b>Lugar de residencia</b>	<b>Cundinamarca</b>	100	100
<b>Zona de vivienda</b>	<b>Urbana</b>	100	67
	<b>Rural</b>	0	33
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero</b>	46	83
	<b>Casado</b>	27	0
	<b>Separado</b>	5	0
	<b>Unión libre</b>	2	17
	<b>Viudo</b>	15	0

	<b>N.S./N.R.</b>	5	0
<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>Bajo</b>	0	50
	<b>Medio-Bajo</b>	100	50
	<b>Alto</b>	0	0
<b>Religión</b>	<b>Católica</b>	85	100
	<b>Otra</b>	10	0
	<b>N.S./N.R.</b>	5	0
<b>Compromiso religioso</b>	<b>Alto</b>	68	17
	<b>Medio</b>	24	50
	<b>Bajo</b>	2	33
	<b>N.S./N.R.</b>	6	0
<b>Cuidado desde el diagnóstico</b>	<b>Desde su diagnóstico</b>	0	0
	<b>Después de su diagnóstico</b>	100	100

Nota. Datos del estudio (2022)

La mayor parte de las personas con demencia se encuentran en el grupo de 70 a 90 años con 71% en este grupo. Su nivel de escolaridad es bajo con 41% con menos de bachillerato. Su procedencia y residencia es de la región Andina, y solo el 27% cuenta con una pareja estable. La mayor parte de ellos identifican un credo religioso con el que a pesar de su condición, señalan tener un compromiso medio o alto.

El género que predomina en quienes ejercen el rol como cuidador es el género femenino con 83% de los cuidadores en este grupo. Esta misma proporción tienen un nivel de escolaridad técnico laboral y el estado civil soltero.

### 1.3 Percepción de carga y apoyo

La percepción de carga del cuidador y la percepción de la persona con deterioro cognitivo se resumen a continuación (Ver tabla 5)

**Tabla 5.**
*Percepción de carga y apoyo de la diada (persona –cuidador)*

ITEM		Persona con demencia (%)	Cuidador principal (%)
Único cuidador	si	0	0
	No	100	100
Horas para el cuidado	8 horas o menos	0	0
	9 -12 horas	32	N.A
	13 - 24 horas	68	
	N.S/N. R	0	
El cuidador es	Familiar	0	N.A
	Personal de salud	100	
Tiempo que lleva como cuidador	1-6 Meses	N.A	17
	7 meses – 1 año		17
	2 años		17
	4 años		17
	10 o más años		32
Experiencia como cuidador	Sin experiencia	N.A	34
	Con experiencia		66
Percepción de carga	Alto	10	50
	Medio	12	50
	Bajo	56	0
	N.S./N.R.	22	0
Apoyo psicológico	0	0	0
	1	15	0
	2	17	17

	<b>3</b>	44	17
	<b>4</b>	7	66
	<b>N.S/NR</b>	17	0
<b>Apoyo familia</b>	<b>0</b>	0	0
	<b>1</b>	27	17
	<b>2</b>	27	0
	<b>3</b>	24	17
	<b>4</b>	10	66
	<b>N.S/NR</b>	12	0
<b>Apoyo religioso</b>	<b>0</b>	0	0
	<b>1</b>	3	50
	<b>2</b>	3	0
	<b>3</b>	29	0
	<b>4</b>	54	50
	<b>N.S/NR</b>	11	0
<b>Apoyo económico</b>	<b>0</b>	0	0
	<b>1</b>	0	17
	<b>2</b>	0	0
	<b>3</b>	83	33
	<b>4</b>	0	50
	<b>N.S/NR</b>	17	0
<b>Apoyo social</b>	<b>0</b>	0	0
	<b>1</b>	12	33
	<b>2</b>	27	0
	<b>3</b>	41	33
	<b>4</b>	3	34
	<b>N.S/NR</b>	17	0

Nota. Datos del estudio (2022)



De las personas valoradas se determinó la percepción de apoyo a nivel económico es de 83% religioso 54%, social 41% y psicológico 44% lo cual refleja un alto nivel de apoyo en cada aspecto, con respecto a los cuidadores principales el apoyo familiar, psicológico y económico era considerado altos. En cuanto a la percepción de carga de los cuidadores se estableció media y alta, en el caso de las personas con deterioro cognitivo es baja.

#### 1.4 Nivel de bienestar

A continuación, se describen los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de la diada, como factor importante de su nivel de bienestar (Ver tabla 6)

**Tabla 6.**

*Percepción de carga y apoyo de la diada (persona –cuidador)*

ITEM		% de frecuencia	
		Persona con demencia	Cuidador principal
Nivel de bienestar Físico	1	2	17
	2	22	17
	3	54	33
	4	2	33
	N.S/NR	20	0
Nivel de bienestar Emocional	1	2	0
	2	20	0
	3	59	50
	4	2	50
	N.S/NR	17	0
Nivel de bienestar Social	1	12	0
	2	29	0
	3	37	50
	4	7	50
	N.S/NR	15	0

<b>Nivel de bienestar Espiritual</b>	<b>1</b>	2	17
	<b>2</b>	0	17
	<b>3</b>	27	17
	<b>4</b>	56	49
	<b>N.S/NR</b>	15	0

Nota. Datos del estudio (2022)

El nivel de bienestar de las personas con deterioro cognitivo es mayor en el componente espiritual seguido por los niveles percibidos en su componente emocional, físico y social. Con respecto al cuidador el nivel de bienestar espiritual, social y emocional es medio-alto en un 50% de las personas valoradas.

### **1.6 Apropiación de TIC para el cuidado**

La apropiación de TIC permite incluir herramientas que den soporte al cuidado de las personas, donde para ellos se evalúa la herramienta tecnológica, con mayor conocimiento, acceso y uso por parte de la diada, como se describe a continuación (Ver tabla 7)

**Tabla 7.**

*Apropiación de TIC para el cuidado*

<b>TIC</b>	<b>NIVEL</b>	<b>% de frecuencia</b>					
		<b>PERSONA CON DEMENCIA</b>			<b>CUIDADOR PRINCIPAL</b>		
		<b>Conocimiento</b>	<b>Acceso</b>	<b>Uso</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Acceso</b>	<b>Uso</b>
<b>TV</b>	<b>Bajo</b>	29	2	34	0	0	50
	<b>Medio</b>	41	2	46	0	0	33
	<b>Alto</b>	17	83	7	100	100	17
	<b>N.S/N.R.</b>	13	13	13	0	0	0
<b>RADIO</b>	<b>Bajo</b>	27	41	63	0	67	33
	<b>Medio</b>	41	34	20	17	33	67
	<b>Alto</b>	20	12	5	83	0	0

	<b>N.S/N.R</b>	12	13	12	0	0	0
<b>COMPUTADOR</b>	<b>Bajo</b>	85	85	88	0	50	0
	<b>Medio</b>	2	2	0	17	33	50
	<b>Alto</b>	0	0	0	83	17	50
	<b>N.S/N.R.</b>	13	13	12	0	0	0
<b>TELÉFONO</b>	<b>Bajo</b>	68	76	78	0	0	0
	<b>Medio</b>	20	12	10	0	50	17
	<b>Alto</b>	0	0	0	100	50	83
	<b>N.S/N.R.</b>	12	12	12	0	0	0
<b>INTERNET</b>	<b>Bajo</b>	88	88	88	0	17	0
	<b>Medio</b>	0	0	0	0	0	17
	<b>Alto</b>	0	0	0	100	83	83
	<b>N.S/N.R.</b>	12	12	12	0	0	0

Nota. Datos del estudio (2022)

Con respecto a la valoración de apropiación de las TIC, se observa que las personas tienen mayor conocimiento frente al radio y televisor, con un mayor acceso al televisor en un 83%, en el cual un 46% da un uso medio.

En los cuidadores se evidencia un conocimiento alto con un 100% frente al televisor y así mismo es una de la herramienta tecnológica que mayor acceso tienen para el apoyo del cuidado, respecto a la frecuencia de uso, los cuidadores afirman en un 83% uso del teléfono como del internet.

## 2. Competencia para el cuidado del cuidador

La competencia para ejercer la labor de cuidar a personas con deterioro cognitivo de este grupo de cuidadores se resume en la siguiente tabla (Ver tabla 8).

**Tabla 8.**

*Competencia de cuidado para el cuidador*

<b>DIMENSIÓN DE LA COMPETENCIA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>%</b>
------------------------------------	--------------	----------

<b>Conocimiento</b>	<b>Bajo</b>	50
	<b>Medio</b>	50
	<b>Alto</b>	0
<b>Unicidad</b>	<b>Bajo</b>	17
	<b>Medio</b>	50
	<b>Alto</b>	33
<b>Instrumental y procedimental</b>	<b>Bajo</b>	17
	<b>Medio</b>	33
	<b>Alto</b>	50
<b>Disfrutar</b>	<b>Bajo</b>	0
	<b>Medio</b>	33
	<b>Alto</b>	67
<b>Anticipación</b>	<b>Bajo</b>	67
	<b>Medio</b>	33
	<b>Alto</b>	0
<b>Relación social e interacción</b>	<b>Bajo</b>	17
	<b>Medio</b>	17
	<b>Alto</b>	66
<b>Total</b>	<b>Bajo</b>	28
	<b>Medio</b>	36

	<b>Alto</b>	36
--	-------------	----

Nota. Datos del estudio (2022)

En esta caracterización se destaca que la competencia con el nivel más alto es disfrutar y la dimensión con el nivel más bajo es conocimiento, aspecto que resalta evalúa cuanto conoce el cuidador con respecto a ideas propias de la enfermedad, indicación específicas, manejo y actividades cotidianas como los es la alimentación ,donde se encontró un desconocimiento concreto respecto a las porciones y los alimentos requeridos para su sujeto de cuidado, lo cual es un determinante importante para conocer las necesidades propias del sujeto de cuidado y así mismo poder determinar los factores de riesgo a nivel alimenticio que representa; del mismo modo se observa que las dimensiones de relación social, instrumental y unicidad tiene un nivel medio alto en cuanto a la valoración de la capacidad de cuidado en los cuidadores. Llama la atención que el 64% de estos cuidadores no cuentan con el nivel de competencia requerido para este cuidado.

### 3. Desempeño de alimentación de las personas con demencia

En cuanto a la necesidad de ayuda que requiere una persona a la hora de ser alimentada, a continuación, se reporta el desempeño y los principales problemas (Ver tabla 9).

**Tabla 9.**

*Desempeño de alimentación de las personas con demencia*

<b>PROBLEMA EVALUADO</b>	<b>% POR NIVEL DE DESEMPEÑO</b>		
	<b>NORMAL</b>	<b>ALGO COMPRO-METIDO</b>	<b>MUY COMPRO-METIDO</b>
<b>Necesidad de supervisión estrecha para alimentarse</b>	73	7	20

<b>Necesidad de ayuda física para alimentarse</b>	75	5	20
<b>Derrame de comida durante la alimentación</b>	70	10	20
<b>Remanente de comida en el plato al terminar de comer</b>	76	17	7
<b>Negación para comer</b>	85	12	3
<b>Voltear la cabeza mientras come</b>	85	10	5
<b>Negarse a abrir la boca</b>	90	5	5
<b>Escupir la comida</b>	95	0	5
<b>No cerrar la boca permitiendo saluda de la comida</b>	90	5	5
<b>No deglutir la comida</b>	88	7	5
<b>Total</b>	83	8	9

Nota. Datos del estudio (2022)

De los 10 problemas planteados en la escala el nivel de desempeño que se vio mayor comprometido en la población de adultos mayores con deterioro cognitivo fue la necesidad de supervisión estrecha para alimentarse, necesidad de ayuda física para alimentarse y derrame de comida durante la alimentación con un porcentaje del 20% cada uno. A nivel de desempeño algo comprometido se observa que los dos factores más prevalentes son el dejar remanente de comida en el plato al terminar de comer con 17% y negarse a comer con un 12%.

#### **4. Calidad de vida en personas con demencia (QUALID)**

El resultado de la valoración de la calidad de vida de las personas con demencia presenta en siguiente (Ver tabla 10)

**Tabla 10.**

*Valoración calidad de vida de las personas con demencia*

Condición valorada	% de ocurrencia					
	Casi nunca	Menos de una vez/día	Mínimo 1/día	La mitad del día	Mayor parte del día	N.S/N.R
<b>Sonrisa</b>	7	5	10	22	56	0
<b>Tristeza</b>	49	32	10	7	2	0
<b>Llanto</b>	71	15	7	7	0	0
<b>Malestar</b>	31	49	18	0	2	0

Nota. Datos del estudio (2022)

Con respecto a la calidad de vida se aprecia un estado de ánimo alto en gran parte de la población, donde el 56% mayor parte del día sonríe, casi nunca se aprecia llanto en las personas con un porcentaje del 71%.

### **5. Estado nutricional**

El estado nutricional del grupo de personas con demencia se reporta en la siguiente tabla (Ver tabla 11)

**Tabla 11.**

*Parámetros estado nutricional*

Indicador	% de frecuencia
-----------	-----------------

	Normal		Alteración		N.S/N. R
			Exceso	Déficit	
<b>IMC</b>	46		24	20	10
<b>Circunferencia del brazo</b>	75		2	23	0
<b>Circunferencia pantorrilla</b>	61		0	39	0
<b>Hidratación</b>	95		0	5	0
<b>Condición oral</b>	Dentadura propia	20	0	0	0
	Prótesis	80			
<b>Altura talón-rodilla</b>	73		0	27	0

Nota. Datos del estudio (2022)

A partir de la valoración del estado nutricional se identificó que 50% de las personas valoradas que muestran un estado nutricional alterado visible en su IMC y ratificado parcialmente en los demás indicadores.

## DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos muestran que la mayor parte de la población se encuentra en un grupo que supera los 73 años que son la expectativa de vida al nacer reportada para Colombia según el Banco Mundial (BM). Al igual que los reportes del mundo (OMS), el país (DANE) y la región (Scentro Cómo vamos) se encuentra en nuestro estudio una mayoría de mujeres.

Este estudio realizado con personas con demencia señala, como lo hace la OMS que esta condición genera alta dependencia; Puesto que la persona genera una pérdida de capacidades mentales, tales como funciones cognitivas: pensamiento, orientación, aprendizaje y lenguaje; sumado a esto, la demencia produce un deterioro en la funcionalidad por lo que la persona puede perder la capacidad de autocuidado y entre las áreas más comprometidas se encuentra la alimentación. (OMS, 2020)



Las personas caracterizadas quienes presentan baja escolaridad y quienes carecen de un compañero permanente, presentan una particular vulnerabilidad como lo ha señalado (Uceda, M. C. A. 2022). De mismo modo se hace un análisis frente a sus creencias religiosas, reconociendo un compromiso religioso medio alto en los adultos mayores encuestados, recalando que sienten un apoyo espiritual para continuar con sus vidas y enfrentar el día a día; así mismo es visto como una manera de agradecimiento por el acompañamiento de un ser supremo como lo menciona (Castañeda, R., et al. 2021).

Con respecto a la percepción de carga que sentían en los adultos mayores encuestados, como se observa en los resultados obtenidos, son evocados en casi la mitad de ellos. Lo que se corrobora en nuestro estudio y como lo afirman la literatura, ya que esta situación y estos sentimientos son experimentados en muchas personas adultas mayores con alguna patología, sino también en situaciones del día a día como lo menciona (Flier D, 2022).

Para muchos adultos mayores que viven situaciones de cronicidad, donde la incertidumbre impera, tener la confianza en un ser superior, o en la fuerza de una relación con ellos mismos o con otros, apoya la recuperación. Para otros, contar con Dios, un poder o fuerza superior o un grupo de personas cercanas como aliados, en quienes descansa parte de la pesada carga que constituye la enfermedad, con la confianza de que las cosas suceden con algún propósito, aunque el mismo no sea claro de momento, alivia de manera importante. (Sánchez, B 2004)

A nivel socioeconómico según Observatorio SCCV Los adultos mayores son considerados población dependiente y que además se encuentra en expansión, lo que se corrobora con los resultados de nuestro estudio, puesto que es una población que depende a nivel económico de sus familias o si bien del estado.

Con respecto al uso de las Tic's en la población de adultos mayores encuestados, se hace énfasis en la radio, la cual representa ser la Tic's de mayor uso, debido a que esta tiene un factor estimulante, trayendo consigo una serie de memorias de años atrás con el uso, el manejo y recuerdos, lo que les permite en la actualidad potenciar la participación de quienes deseen opinar sobre gustos o experiencias sobre los temas escuchados con el uso de la radio como lo menciona (Quintero Romero, D. S. B. 2023).

En cuanto a la Tics con menor uso se encuentran el teléfono y la computadora, siendo estos medios tecnológicos que cada día tiene una evolución más avanzada en el mundo digital, lo que trae retos para las personas adultas mayores que tiene de base patologías a nivel mental, mayor complejidad referidas a una menor velocidad de aprendizaje, la disminución de la capacidad visual, la pérdida de destreza manual, la inseguridad y el temor como lo refiere (Aldana, L.E- Ríos,N. EM & González, R. Z.2019)

Con respecto a los hallazgos encontrados durante la realización de la Escala de Evaluación de la Alimentación en la Demencia de Edimburgo (EdFED) herramienta para evaluar la dificultad con la auto alimentación, se identificó la necesidad de supervisión estrecha para alimentarse, necesidad de ayuda física para alimentarse y derrame de comida durante la ingesta de alimentos, teniendo en cuenta que en el envejecimiento se hacen presente cambios fisiológicos propios de la edad, el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. (Navarro, A et al., 2018) Es importante asegurar que el sujeto de cuidado reciba una atención de acuerdo a sus necesidades individuales; estudios demuestran que la mayoría de personas con alteración cognitiva desarrollan problemas que afectan su estado nutricional, como alteraciones a nivel de las funciones ejecutivas, dispraxia, agnosia lo que les impide identificar los cubiertos, rechazo propio a diversos alimentos por alteración en el gusto y/ o olfato que son características de la progresión de los signos y síntomas de la patología, datos sujetos a literatura (Cantón Blanco, A.,et, 2019)

En la calidad de vida, se menciona que; los adultos mayores se perciben en general con un buen estado de ánimo cuando su entorno lo propicia, es decir, cuando se siente una persona funcional y capaz de desenvolverse y maneja adecuadamente sus tiempos personales, también se ve involucrado su estado actual de salud y su red de apoyo, sin embargo, aquellos que se perciben con un estado de ánimo en general bueno se asocian a una mayor calidad de vida: (Vivaldi, Flavia, & Barra, Enrique. 2012).

La revisión de la literatura respecto a la nutrición refleja la repercusión negativa que tiene una dieta inadecuada y deterioro de la salud en el adulto mayor. La evidencia continúa siendo débil respecto a los requerimientos nutricionales específicos en esta edad, ya que se enfocan en la prevención

enfermedades prevalentes de los adultos mayores. Al contar con poco profesionales especializados en el área de nutrición en adultos mayores o poco acceso a ellos por economía los adultos mayores llevan consigo una dieta poco estricta y perjudicial para su estado de salud en general, es por esto que se evidencia que junto a los factores fisiológicos naturales de nuestro cuerpo cuando envejecemos los adultos mayores con una dieta inadecuada tienen factores antropométricos desviados del ideal. (Alvarado-García, A et.al 2017).

Con respecto a la condición sociodemográfica de los cuidadores se hace énfasis a los siguientes hallazgos. En el estudio se encontró que la edad de las cuidadoras oscila entre los 19 años y los 49 años, desde edades muy tempranas hasta adultas, del mismo modo se observa que el género femenino es en la mayoría de las circunstancias el encargado de ejercer esa labor de cuidador como afirma (Scoping Review. 2021). Los estudios alcanzados por parte de los cuidadores en su mayoría son técnicos con estratos socioeconómicos de clases medio- bajo datos afirmados (Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM, 2014). Con respecto a las horas dedicadas al cuidado se haya que las personas requieren una atención entre 12 horas y 24 horas lo cual se asocia al nivel de carga que sienten los cuidadores. En la mayoría de las personas encuestadas afirmaban tener una sensación de carga medio –alta, conclusiones semejantes con literatura. (Martin del Campo Navarro, A. S et.al 2019).

En cuanto al estado civil, en 83% de los cuidadores se encontraban sin pareja y un 17% en unión libre a lo que se puede concluir que los cuidadores al dedicarse a esta labor deben modificar su estilo de vida para estar a disposición de lo que requieran las personas a su cargo. (Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C, et 2018).

En la realización del instrumento CUIDAR se evidencia que la dimensión con el nivel más bajo es conocimiento donde se encuentra un desconocimiento sobre el manejo nutricional correspondiente; como lo es el tipo de ingesta que requieren, las cantidades apropiadas según la edad, los tipos de problemas que pueden fisiológicos que puede tener un adulto mayor respecto a la alimentación como lo es la disfagia. Datos obtenidos en la realización del instrumento CUIDAR a las cuidadoras, siendo esta una necesidad prioritaria para generar capacitaciones sobre el tema, puesto que permite al personal de salud identificar riesgos específicos al estado nutricional de la persona a su cuidado y así poder intervenir adecuadamente, a tiempo y evitar riesgo como la

malnutrición; debido a que se evidencia un desconocimiento frente al tema la mayoría de los cuidadores. Datos que son afirmados según literatura revisada. (Pérez Vega, O.2019)

## **Conclusiones**

La naturaleza misma de las condiciones físicas y psicosociales hacen que las personas con deterioro cognitivo sean dependientes, a través de la valoración se logró establecer que las personas con demencia requieren de un alto índice de apoyo y bienestar social, ya que gran parte de la población de adultos mayores evaluada tienen una percepción de apoyo familiar en un nivel bajo-moderado para su edad y condiciones de salud. Por otro lado, la necesidad de acompañamiento se vio reflejada al identificar la calidad de vida de esta población es positiva puesto que el 50% sonríe y no tiene fascias de malestar como resultado de este cuidado continuo El estado de funcionalidad tiene un alto porcentaje en necesidad de dependencia moderada y alta dependencia, lo cual indica una necesidad de supervisión por parte de los cuidadores a la hora de alimentación, esto con el fin de buscar disminuir las falencias nutricionales, dentro de los hallazgos se identificó que la necesidad de supervisión estrecha para alimentarse, necesidad de ayuda física para alimentarse y derrame de comida durante la alimentación son los problemas más frecuentes en esta población, sin embargo en la valoración nutricional se pudo encontrar que más del 50% tiene un IMC normal lo cual permite resaltar el la importancia del rol de cuidadores quienes aseguran la calidad de cuidado que le brindan a estas personas, dentro de este primer diagnóstico los cuidadores presentaron un nivel de bienestar y apoyo social, familiar y espiritual alto , sin embargo en su capacidad de cuidado el parámetro de conocimiento fue el más bajo.

## **Limitaciones**

La región Sabana Centro de Colombia, la cuenta con más de 56 servicios geriátricos que atienden adultos mayores con dificultades de salud (Observatorio Sabana Centro Cómo Vamos, 2021). Se observa una barrera importante en el acceso de los investigadores para abarcar varios hogares y poder brindar el objetivo de la investigación y su paso transversal sobre esta en la condición tanto de la persona mayor con deterioro cognitivo como sus cuidadores.

Durante la realización del estudio en el hogar Fundación Canitas saludables se encontraron la siguiente limitación metodológica.

- **Tamaño de muestra:** Durante la realización del estudio el tamaño de muestra respecto a los cuidadores fue pequeño, lo cual dificulta tener una visión más generalizada sobre la información recolectada, debido a que nivel estadístico se suelen tener un tamaño de muestra mayor.
- **Falta de datos recolectados:** Durante la caracterización en el hogar geriátrico se evidencia dificultad en la realización de las escalas a los cuidadores asociados a los horarios laborales en los cuales no coincidimos con los cuidadores y encontrar un tiempo disponible para realizar la entrevista durante la jornada laboral. Lo cual limita el número de cuidadores entrevistados, debido a que el tamaño de la muestra que se obtuvo es un pequeño.

## **Proyecciones**

Gracias a la realización de esta primera etapa del estudio, en la cual se logró caracterizar un tamaño de muestra alto con respecto a los adultos mayores con deterioro cognitivo. Esta primera fase de diagnóstico será la base sólida para realizar las próximas acciones encaminadas a las necesidades prioritarias del sujeto de cuidado, las cuales son enfocadas en la alimentación haciendo un énfasis en la estrecha supervisión a la hora de comer, ayuda física y derrames durante la ingesta de alimentos.

A partir de esta primera etapa se da paso a las siguientes fases descritas en el macroproyecto el cual se hace en el marco del trabajo docente ENF 60, 2021 **FACTIBILIDAD Y EFECTIVIDAD PRELIMINAR DE UNA INTERVENCIÓN DE CUIDADO, SOBRE LA SALUD NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA Y SOBRE LA CARGA QUE GENERA SU CUIDADO.**

## **Referencias**

- (1) Organización Mundial de la Salud. (2020, September 21). Demencia. Wwww.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- (2) Vol. 19 Núm. 2 (2019) | Aquichan. (n.d.). Aquichan.unisabana.edu.co. Retrieved February 5, 2023, from <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/issue/view/304>
- (3) De Salud, M., & Protección, Y. (n.d.). EPÚBLICA DE COLOMBIA. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion no. 2465 del 14 de junio de 2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no.2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf)
- (4) Chaparro-Diaz, L., Sánchez, B., & Carrillo-Gonzalez, G. M. (2014). Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidadorfamiliar - persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 11(2), 31–45. <https://doi.org/10.22463/17949831.196>
- (5) Patterson, M. G., Medina, R. I., Cuesta, Y. P., Mena, S. V., & Pérez, N. O. B. (2021). Relación entre características sociodemográficas y estadios de la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4030>
- (6) Carrillo Gonzalez, G. M., Sanchez Herrera, B., & Vargas Rosero, E. (2016). Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(2), 222–231. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>
- (7) Becerra Bulla, F. (2006). TENDENCIAS ACTUALES EN LA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ANCIANO. *Revista de La Facultad de Medicina*, 54(4), 283–289. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112006000400007#t4%E2%80%8C](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000400007#t4%E2%80%8C)
- (8) Nutrición en pacientes con enfermedad de Alzheimer. (n.d.). [Www.alanrevista.org](http://www.alanrevista.org). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-14/>
- (9) Rubenstein, L. Z., Harker, J. O., Salvà, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(6), M366-72. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.6.m366>

- (10) Patterson, M. G., Medina, R. I., Cuesta, Y. P., Mena, S. V., & Pérez, N. O. B. (2021). Relación entre características sociodemográficas y estadios de la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4030>
- (11) María De, M., Ildeliza, L., Torrescano, S., & De Carrera Asociado, P. (2009). Reporte de Investigación Estimación de la talla, adaptando la técnica de medición altura talón-rodilla con regla y escuadra. Año, 6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093c.pdf>
- (12) Mulet, B., Sánchez-Casas, R., Arrufat, M., Figuera, L., Labad, A., & Rosich, M. (2005). Deterioro cognitivo ligero anterior a la enfermedad de Alzheimer: tipologías y evolución. *Psicothema*, 17(2), 250–256. <https://www.psicothema.com/pdf/3095.pdf>
- (13) Uceda, M. C. A. (2022). Factores de riesgo no considerados en pacientes con demencia. *Revista Cubana de Medicina*, 61(2supl).
- (14) Fernando Guerrero-Castañeda, R., García Gallardo, A., Aguilar Villagómez, P., & Albañil Delgado, S. (2021). Significado de la espiritualidad en la vivencia del adulto mayor hospitalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1–19.
- (15) [Flier D](#) (2022) "Perdón por molestarte de nuevo": cuando personas mayores, con una enfermedad o discapacidad se sienten una "carga" al pedir ayuda. Redacción periodismo Humano.
- (16) Quintero Romero, D. S. B. (2023). EXPERIENCIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE UN ADULTO MAYOR EN LA RADIO. *Revista Qualitas*, 25(25), 027 - 053. <https://doi.org/10.55867/qual25.03>
- (17) Aldana, L.E- Ríos, N. EM & González, R. Z. (2019) EL ADULTO MAYOR FRENTE AL USO DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS EN CARTAGENA DE INDIAS – COLOMBIA.
- (18) Cantón Blanco, A., Lozano Fuster, F. M., del Olmo García, M. D., Virgili Casas, N., Wanden-Berghe, C., Avilés, V., Ashbaugh Enguádanos, R., Ferrero López, I., Molina Soria, J. B., Montejo González, J. C., Bretón Lesmes, I., Álvarez Hernández, J., Moreno Villares, J. M., Del Olmo García, M. <sup>a</sup> D., Virgili Casas, M. N., Wanden-Berghe Lozano, C., & Álvarez, J. (2019). Manejo

nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 988–995. <https://doi.org/10.20960/nh.02723>

(19) Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. (2021). *Revista CUIDARTE*, ISSN 2346-3414, Vol. 12, Nº. 2, 2021 (Ejemplar Dedicado a: May - August)

(20) Martín del Campo Navarro, A. S., Medina Quevedo, P., Hernández Pedroza, R. I., Correa Valenzuela, S. E., Peralta Peña, S. L., & Rubí Vargas, M. (2019). Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 18(4), 57–78. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>

(21) Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarín-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017.

(22) Pérez Vega, O. (2019) Conocimientos sobre alimentación del adulto mayor que poseen los cuidados y estados nutricionales de los adultos mayores del Hogar San Antonio Masaya, Enero-Abril 2019. Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

(23) Sánchez Herrera, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería.

(24) Vivaldi, Flavia, & Barra, Enrique. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>

(25) Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., & Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>

(26) **Banco Mundial**, expectativa de vida al nacer, (2020) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

(27) Alina Hernández Navarro. María José Farías Barba. Aurora Violeta Sustaita. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. (2018) [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>



