



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**TESIS**

**EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN  
ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD  
CHICLAYO, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**Autora:**

**Bach. Vilchez Mendoza Cecilia del Socorro**

**<https://orcid.org/0000-0002-8347-1291>**

**Asesora:**

**Mg. Uriol Castillo Gaudy Teresa**

**<https://orcid.org/.0000-003-4528-6420>**

**Línea de Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS  
MAYORES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO, 2022**

**APROBACIÓN DEL JURADO:**

---

Bach. Vilchez Mendoza Cecilia del Socorro

Autora

---

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa

Asesora

---

Mg. Salazar García Elizabeth

Presidenta

---

Mg. Peláez Vincés Edgar José

Secretario

-----  
Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa

Vocal



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**El acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga asenjo Essalud Chiclayo, 2022.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Cecilia del Socorro Vilchez Mendoza	DNI: 16657445	
-------------------------------------	---------------	--

\* Porcentaje de similitud turnitin:13%

Pimentel, 21 de junio del 2023

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS-VILCHEZ MENDOZA-10-07-2023--T.docx	Vilchez Mendoza
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
16318 Words	87602 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
47 Pages	201.8KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 13, 2023 3:27 PM GMT-5	Jul 13, 2023 3:28 PM GMT-5
<b>● 13% de similitud general</b>	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base	
• 12% Base de datos de Internet	• 2% Base de datos de publicaciones
• Base de datos de Crossref	• Base de datos de contenido publicado de Cross
• 5% Base de datos de trabajos entregados	
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b>	
• Material bibliográfico	• Material citado
• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)	

## **DEDICATORIAS**

Este trabajo está dedicado a Dios y a mi familia por permitirme llegar a este momento muy importante de mi formación profesional, demostrándome su amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional para lograr este sueño que parecía largo.

Cecilia

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por brindarme vida y salud en estos tiempos difíciles que hemos vivido por la pandemia de la Covid-19, y por haber logrado culminar este proyecto de superación profesional.

Gracias a Carlos mi esposo quien estuvo a mi lado alentándome en los momentos difíciles, brindándome su amor y apoyo incondicional, a mi hija Diana y mis nietos Adriano y Mateo por el amor que me dan y por ser la inspiración para llegar hacer la profesional que quiero ser.

Mil gracias a mis profesores, porque de ellos me llevo sus conocimientos, experiencias y consejos para poder desenvolverme en mi vida profesional, y a mis compañeros de estudio quienes de una u otro forma nos apoyamos para seguir adelante y que ninguno se quedara atrás y aquí estamos juntos culminando esta etapa y seguros de empezar una nueva. ¡ Mil gracias!

Cecilia

## **RESUMEN**

La presente investigación se enfocó en estudiar el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer para el caso concreto de un hospital del distrito de Chiclayo en el año 2022. En ese sentido, el objetivo general con el que se trabajó es describir cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022. Para ellos se recurrió a una metodología cualitativa con diseño no experimental y de tipo transversal. La población y muestra la conformaron 5 familiares de diferentes pacientes con Alzheimer, los cuales cumplían el rol de cuidadores. Con dicho grupo se trabajó la técnica de la entrevista y se les aplicó el instrumento guía de entrevista a profundidad para familiares de pacientes con Alzheimer, dado que es una investigación cualitativa. Los resultados que se obtuvieron en la investigación revelaron que el 60% de los entrevistados considera que la salud emocional es un aspecto crítico; el 40% valora del mismo modo a la salud física; el 60% de los familiares confirman que sus familiares consumen fármacos para manejar su condición; el mismo valor porcentual afirma que sus familiares requieren apoyo para el tema de su aseo personal. La conclusión principal de la investigación fue que el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022 se caracterizó por presentar valoraciones críticas y heterogeneas según la perspectiva de los familiares.

**Palabras Clave:** Acompañamiento familiar, adultos mayores con Alzheimer, salud emocional, salud física, asignación de fármacos, higiene personal y la competencia del acompañamiento

## **ABSTRACT**

The present investigation focuses on studying family accompaniment in older adults with Alzheimer's disease for the specific case of a hospital in the district of Chiclayo in the year 2022. In this sense, the general objective with which we worked is to describe what the Family monitoring of older adults with Alzheimer's disease, at the Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo National Hospital, 2022. For them, a qualitative methodology with a non-experimental and cross-sectional design was used. The population and sample were made up of 5 relatives of different patients with Alzheimer's, who fulfilled the role of caregivers. The interview technique was worked with this group and the in-depth interview guide instrument for relatives of Alzheimer's patients was applied, since it is a qualitative investigation. The results obtained in the investigation revealed that 60% of the interviewees consider that emotional health is a critical aspect; 40% value physical health in the same way; 60% of relatives confirm that their relatives consume drugs to manage their condition; the same percentage value affirms that their relatives require support for their personal hygiene. The main conclusion of the research was that family support in older adults with Alzheimer's disease, at the Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo National Hospital, 2022 was characterized by presenting critical and heterogeneous assessments from the perspective of family members.

**Keywords:** Family accompaniment, older adults with Alzheimer's, emotional health, physical health, indication of drugs, personal hygiene and the competence of accompaniment

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL JURADO:.....	2
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....	3
DEDICATORIAS .....	4
AGRADECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS .....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Antecedentes de estudio .....	13
1.3. Abordaje teórico.....	18
1.4. Formulación del problema. ....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio. ....	29
1.6. Objetivo.....	30
1.7. Limitaciones.....	30
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	31
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	31
2.2. Escenario de estudio.....	32
2.3. Caracterización de sujetos.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
2.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	34
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos. ....	34
2.5. Procedimiento para la recolección de datos. ....	35
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	35



2.7. Criterios éticos.....	35
2.8. Criterios de rigor científico .....	37
III. REPORTE DE RESULTADOS .....	39
3.1. Análisis y discusión de los resultados .....	39
3.2. Consideraciones Finales.....	56
IV. REFERENCIAS.....	59
Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación .....	68
Anexo 2: Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos. ....	72
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos. ....	73
Anexo 4: Consentimiento informado que se utilizó en el desarrollo de la investigación. .....	74

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diseño de investigación</i> .....	32
Figura 2 <i>Esquema vinculante de las categorías y subcategorías</i> .....	55

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El Alzheimer es un síndrome de escala mundial debido a que causa la pérdida constante de la capacidad de recordar y pensar a quien lo padece, dicho síndrome lleva, también, a quien lo padece, a poseer diversos trastornos disociativos de la realidad, de personalidad a la vez que les genera un impedimento para desarrollar de forma natural y constante sus deberes y/o paciones cotidianas. Este síndrome es desarrollado, en la gran mayoría de los casos, en ancianos de la tercera edad de Europa en un 42% (Figueroa, 2021). Dentro de las afectaciones que genera, se encuentra que causa la ruptura de varias relaciones familiares entre adulto mayor e hijos, pues la persona que lo padece deja de ser consciente de su mundo. Se estima que alrededor del 60% de los casos corresponde a dicho grupo etario (OMS, 2017).

En el mundo, se calcula que existen cerca de 47,5 millones de personas pacientes de demencia. A su vez, se estima que dicha cifra tendrá un incremento gradual a 75,6 millones para el año 2030. En esa línea, se espera que la tendencia llegue al punto de que, para el año 2050, se contabilicen más de 150 millones de casos. Esta información se complementa con el dato relevante de que la gran mayoría de casos tiene como lugar de residencia países del tercer mundo, los cuales representan lugares donde la inversión en salud es poca y deficiente (OMS, 2017).

Cafagna et al. (2019) publicó un estudio revelador que muestra que más de 8 millones de víctimas del Alzheimer no pueden realizar de manera independientemente al menos una tarea básica, la cual puede ser desde ir al baño, alimentarse, vestirse o hasta ir a su cama para dormir, entre otras. Frente a ello, el autor señala que es muy importante contar con personas que posea un perfil adecuado para garantizar el acompañamiento eficiente de estas personas, ya que, al tratarse de un grupo humano muy vulnerable, sus necesidades de protección se hacen mucho mayores.

Sillero (2020) contempla que las persona que atraviesan un proceso de demencia, desarrollan diversos contratiempos en lo que a manejo de actividades se refiere, esta situación se da como consecuencia de la misma enfermedad que los inhabilita para diversas actividades que requieren de un mínimo de memoria, lo que representa un problema gigante de salud, y que a su vez afecta el bienestar de las personas y genera depresión en el paciente,

además, más del 50% de desapariciones de las personas mayores tienen como causa el Alzheimer, lo que genera preocupación en los seres queridos y hasta la intervención de la policía. Es por ello por lo que el autor empieza a advertir que la familia entra a tallar como agente de acompañamiento primario para el paciente.

En la zona del Caribe, el 11% de las personas oscila entre los 60 años de edad y poseen un ritmo de envejecimiento más rápido en todo el mundo, el cual prevé que, para el 2050, el 25% de la población serán adultos mayores (Cafagna et al., 2019). Por lo que se espera que las personas con Alzheimer aumentan, por lo cual resulta muy importante establecer los procesos adecuados de acompañamiento para elevar los niveles de calidad de vida entre tales personas.

Actualmente Brasil atraviesa un periodo de intensa transición demográfica, que se vincula con la creciente cifra de adultos mayores en la pirámide poblacional. En ese sentido, es de esperar que se dé un incremento paralelo de males crónicos que no sean transmisibles, tales como la demencia, la cual marca un cambio en las políticas públicas de la salud en dicho país amazónico (Abrantes, 2021). El caso de Chile resulta ser similar, ya que enfrenta envejecimiento poblacional considerable, que se articula con vulnerabilidades de género y urbanas-rurales para los adultos de la tercera edad. Con dicha realidad, las autoridades chilenas se vieron en la necesidad de dar un paquete de medidas de políticas públicas de la salud para mitigar los riesgos que atraviesa dicha población (Albala, 2020).

Se estima que la disminución de la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable debe conseguirse mediante el diseño e implementación de un paquete de acompañamientos integrales para la salud centrados en las personas. A nivel nacional, según el Minsa (2021), ese tipo de enfermedad se sitúa como las primeras causas de cantidades de años de vida saludables perdidos, generando pérdidas de 29,8 años por mil habitantes y afectan entre el 5% y el 8% de personas de más de 65 años.

Por otro lado, se sabe que la familia es considerada como el medio más importante para el apoyo de los adultos mayores víctimas del Alzheimer, y de ellas dependerá que se sientan acompañamientos, protegidos, lo cual repercutirá directamente en su modo de vida para evitar que lleguen al sentimiento de soledad y hasta depresión (Rubio et al., 2018). Con lo mencionado anteriormente, es necesario precisar que la problemática que se abordó en esta

investigación es el tipo de acompañamiento que dan las familias a sus pacientes mayores con Alzheimer del HNAAA.

Como bien se ha podido ver en los párrafos anteriores, el tema del acompañamiento es un tema fundamental para darle calidad de vida a los pacientes que sufren la terrible enfermedad de Alzheimer en el mundo. En ese sentido, se hace necesario la presencia de estudios que ayuden a problematizar la idea de acompañamiento a estos adultos mayores. Pero como también las propias limitaciones de tiempo hacen que no se pueda realizar una investigación de escala mundial, acá se pretende abordar la problemática desde el caso concreto de un Hospital de Chiclayo para así poder aportar diversos matices al tema.

El hospital mencionado se encuentra ubicado en la Plaza de la Seguridad Social S/N de Chiclayo, este a su vez es considerado uno de los centros médicos de mayor impacto y relevancia del Perú, concretamente en la zona norte. La finalidad del recinto es brindar una cobertura médica a sus clientes y derechohabientes mediante el cumplimiento de ciertas medidas de prevención, recuperación, rehabilitación y demás. Se espera que los servicios brindados respondan al régimen contributivo de seguridad Social en Salud propia de toda la Red Prestacional Lambayeque.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga es un recinto referencial debido a que no posee una población o zonificación determinada. Es por su gran nivel de especialización que atiende a diversos asegurados de toda la red regional de ESSALUD de Lambayeque. Este nosocomio se destaca por sus trabajos médicos en el área de trasplantes y por contar con equipamiento de primer nivel como lo es un resonador magnético. Entre sus servicios se encuentra el de Geriátrica donde se desarrollará el presente estudio, este servicio estadísticamente registra una población de 497 pacientes y los diagnosticados con Alzheimer son 31 pacientes de los cuales se trabajará con 5 pacientes y sus familias.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

En Cuba, Najarro y Pérez (2022) desarrollaron su investigación con el objetivo de describir los acompañamientos de los pacientes víctimas del Alzheimer. La metodología fue cualitativa y se fundamentó en la revisión sistemática de bibliográficas bajo un análisis crítico. Los resultados demostraron que, el adulto mayor en Alzheimer, durante los primeros momentos de la mencionada enfermedad se tienen como acompañamiento es a sus familias,

puesto que pasan este proceso en casa. El acompañante responsable de un paciente trae consigo situaciones que afectan el tipo de vida tanto del adulto mayor como de este mismo trabajador. Las actividades más frecuentes en el paciente están relacionadas con la alimentación, vestimenta y la incontinencia. Con la información señalada, los autores concluyen afirmando que es fundamental una atención integral para los pacientes, las cuales deben tomar en consideración categorías y aspectos como los sentimientos, emociones y la misma actitud de ellos frente al acompañamiento.

En Chile, Rubio et al. (2018) desarrollaron una investigación descriptiva con la intención de conocer y evaluar la experiencia laboral que tienen los acompañantes principales de un familiar con EA, las necesidades y problemáticas que se crean en torno a la persona diagnosticada con Alzheimer. La metodología de las autoras fue cualitativa fenomenológica. Los resultados del estudio mostraron que, en los acompañamientos, es muy común el uso de vivencia por parte de los acompañantes, así como la desatención y olvido de los pacientes por parte de sus propias familias. Con la información presentada, las autoras concluyen que la realidad chilena exige la intervención de las autoridades a través de las políticas públicas. Es por ello, que ellas proponen que se diseñen categorías comprensivas para medir y evaluar a las acompañantes y familiares y potenciar su trabajo con determinados conocimientos innovadores que los ayuden a mejorar la atención.

En Colombia, Reina (2019) elaboró un estudio de metodología cualitativa-transversal-descriptiva con el fin de estudiar las dinámicas existentes en las familias de diversos adultos mayores víctimas del Alzheimer en función de un enfoque de tipo sistémico. La autora recurrió a la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a las familias de sus 5 pacientes de estudio. Los resultados arrojaron se dieron en función de doce categorías de análisis que ayudaron a ver las características y dinámicas presentes en los grupos humanos. Así, se evidenció que las considerables diferencias que giraban en función del proceso comunicativo y la independencia económica del paciente para con su familia. Esto se da debido a que los aspectos mencionados están estrechamente ligados al momento en que la enfermedad se desarrolla en las víctimas.

Chuan (2021) desarrolla una investigación en Trujillo con la intención de determinar la influencia de los deficientes soportes familiares en la calidad de vida de los adultos mayores

atendidos en un hospital público de Chepén. La investigación fue aplicada con un diseño explicativo, con enfoque mixto. Se consideró como muestra a 44 adultos mayores. El estudio dio como resultados que cerca del 65% sufre de abandono a niveles emocionales, el 55% un abandono económico y el 59% presentaron bajos niveles de calidad de vida. Además, se muestra que los pacientes presentaron abandono moral y no reciben afecto o mantienen un diálogo asertivo con sus familiares. Con esta información, la autora concluye que para su caso de estudio existe una influencia de los deficientes soportes familiares en la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Chepén, ya que mientras mayor atención y acompañamiento se le dé al enfermo, mejor será su calidad de vida.

En Lima, Huerta (2020) desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar y caracterizar la salud emocional y el acompañamiento integral que reciben los adultos mayores con Alzheimer en un hospital público de Lima. El enfoque de la autora fue cualitativo, fenomenológico, descriptivo e interpretativo. Los resultados evidenciaron que parte de la muestra experimentó temor de no ser reconocidos por sus familiares, a desconocer las formas de controlar las actitudes desconcertantes que derivan en dolor y la tristeza. Con esta información, la autora afirma, como conclusión, que la labor del acompañamiento hacia el adulto mayor está directamente relacionada con el estado emocional, ello como consecuencia de que la salud emocional es influenciada por un sinfín de emociones transmitidas por las enfermeras del ámbito hospitalario.

En la misma ciudad del estudio anterior, Simón (2020) realizó una investigación con la intención de caracterizar y analizar las diversas dinámicas familiares del acompañamiento de pacientes adultos mayores diagnosticados con Alzheimer en diversos distritos de Lima. La metodología de dicho trabajo fue cualitativa, basado en la interpretación de los sujetos de estudio, los cuales fueron 8 y sus respectivas familias. Los resultados muestran que las dinámicas familiares de los sujetos con Alzheimer se basan en el desarrollo eficiente del papel y a su vez adolece de comunicación familiares, lo cual lleva al desarrollo de conflictos entre diversos miembros de esta. La autora concluye que la familia, en sus casos de estudio, al no tener la información pertinente respecto a los acompañamientos específicos, termina por agudizar los conflictos y la gravedad de la enfermedad del enfermo.

A nivel local, se halló el trabajo de Ynfante, (2018), quien quiso hallar el nivel de sobrecarga que recae en los acompañantes de pacientes adultos mayor en un Hospital Regional de Chiclayo. La metodología se caracterizó por ser descriptiva, con un diseño no experimental. El grupo de estudio lo conformaron 100 familiares que hacían el papel de acompañantes en el centro médico. La data reveló que un aproximado del 59% de familiares acompañantes tienen una edad que oscila entre los 36 y 50 años; asimismo, que el 70% de esta población eran mujeres, solo el 45% alcanzaba una carrera técnica, alrededor del 62% tenían matrimonios y que solo el 45% de los acompañantes eran parte de la descendencia directa de los enfermos. En función del objetivo general, también se observa que el 59% de la población de estudio presenta una sobrecarga de tipo ligera, el 37% mostró tener una sobrecarga de tipo intensa y el 18% evidenció no poseer sobrecarga alguna; asimismo, se advirtió que el 23 % de los trabajadores mostró tener una sobrecarga emocional, el 62 % presentó una sobrecarga ligera; y el 15%, un grado de sobrecarga intenso. Con esta información, la autora concluye que la sobrecarga que recae en los acompañantes primarios de pacientes adultos mayor en un Hospital Regional de Chiclayo es altamente variada en función de los recursos económicos y sociales que posea la familia del enfermo.

Montero (2021), en Chiclayo, desarrolló su estudio con el objetivo analizar las habilidades de acompañamiento del familiar brindado a diversos adultos mayores víctimas Alzheimer. El trabajo fue cualitativo con un abordaje etnográfico y se tomó en cuenta 12 acompañantes familiares de los adultos mayores con esta enfermedad, se usó una entrevista semiestructurada. Se obtuvo como resultado 3 categorías respecto a las habilidades, las primeras enfocadas al acompañamiento de las sensibilidades, comunicaciones y afectividades, la segunda habilidad requerida fueron las enfocadas al autocontrol y paciencia, y, en tercer lugar, la habilidad para la satisfacción de necesidades básicas. Se determinó que los familiares asumen las responsabilidades del acompañamiento de sus seres queridos sin tener los conocimientos y las habilidades requeridas, demostrando que estos las adquieren a un nivel básico que les permite satisfacer las necesidades fisiológicas.

En Lambayeque, Rodríguez et al., (2020) publicó un estudio con la intención de describir la participación de los acompañantes familiares a adultos mayores en un hospital público de Lambayeque. La investigación tuvo un enfoque cualitativo exploratoria descriptiva, y se tomó como muestra a 20 personas, usando la entrevista semiestructurada. Se obtuvo como



resultados que las estancias hospitalarias generan malestares en las personas adultas mayores, los acompañantes familiares participan de forma activa en satisfacer las necesidades de limpieza, comida, iluminación, evitación del ruido, así como apoyo emocional enfocado en muestras de cariño y esperanza. La finalidad de los acompañamientos se orienta a brindar un contexto tranquilo y agradable.

### **1.3. Abordaje teórico**

#### **Teoría del entorno social**

La teoría del entorno social de Bronfenbrenner (1996), dicho autor considera que el desarrollo humano está influenciado por múltiples sistemas, desde el más cercano al individuo hasta el más lejano. Por otro lado, desde una óptica más enfocada, Naranjo y Pérez (2021) mencionan que en el caso de las personas que padecen Alzheimer, el entorno social puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y físico. El entorno social se define como el ambiente en el que las interacciones sociales tienen lugar. Este entorno puede incluir el lugar de trabajo, la escuela, la comunidad, la familia y los amigos. Los pacientes con Alzheimer pueden verse afectados negativamente si no tienen un entorno social de apoyo. La soledad, el aislamiento y la falta de interacciones sociales pueden empeorar su estado de ánimo y reducir su calidad de vida (Castro y Terrazas, 2019).

Los estudios han demostrado que el entorno social influye mucho en la salud emocional y física de los pacientes. El clima social ayuda a que los pacientes tengan mejor ánimo y actitud frente a los retos que su enfermedad les demanda. Un ambiente de apoyo, donde los pacientes se sienten seguros y cómodos, puede reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Además, un entorno social positivo puede mejorar la calidad del cuidado y la atención que los pacientes reciben (Guerrero y Yépez, 2015). Es importante que los pacientes con Alzheimer tengan un entorno social de apoyo y estén rodeados de personas que les brinden comprensión y afecto. Esto puede incluir a la familia, amigos, cuidadores y otros profesionales de la salud. Un entorno social de apoyo también puede ayudar a reducir la sobrecarga emocional y física de los cuidadores, quienes pueden experimentar estrés y fatiga debido a las demandas del cuidado de una persona con Alzheimer (Lepe et al. (2020).

Con todo lo que se ha mencionado, la teoría del entorno social es importante para comprender cómo el ambiente puede afectar la salud emocional y física de las personas con Alzheimer. Un entorno social de apoyo puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Es fundamental que se fomente un ambiente de comprensión y cuidado para que estos pacientes puedan vivir con dignidad y tranquilidad en su entorno cercano.

## **Teoría del acompañamiento social**

La teoría del acompañamiento social fue desarrollada por Fernández (2015) y se centra en defender la importancia del acompañamiento social como una forma de apoyo mutuo en la que las personas se ayudan y sostienen entre sí para enfrentar las dificultades y llevar adelante proyectos comunes. Aterrizando el concepto en una perspectiva social y vinculada con el cuidado y bienestar de las personas con Alzheimer. En su planeamiento teórico, los autores Vega y Gandarillas (2021) sostiene que es común que los pacientes con Alzheimer experimenten una pérdida gradual de habilidades cognitivas y sociales, lo que puede afectar su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas. Es por eso que el acompañamiento social es crucial para ayudar a las personas con Alzheimer a mantener su autonomía y mejorar su calidad de vida (Castro y Terrazas, 2019).

El acompañamiento social implica una serie de acciones y actitudes que tienen como objetivo ayudar al paciente con Alzheimer a sentirse seguro y protegido. Esto puede incluir compartir actividades cotidianas con el paciente, proporcionar apoyo emocional y físico, y crear un ambiente seguro y acogedor (Guerrero y Yépez, 2015). Los cuidadores y familiares pueden desempeñar un papel clave en el acompañamiento social, ya que su presencia constante puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en el paciente. Además, el acompañamiento social puede ayudar a los pacientes con Alzheimer a mantener sus habilidades sociales y cognitivas. Los estudios han demostrado que la interacción social regular puede mejorar la memoria, el pensamiento y la capacidad de atención en los pacientes con Alzheimer. El contacto social también puede ayudar a reducir el riesgo de depresión y ansiedad, que son problemas comunes en las personas con esta enfermedad (Lepe et al., 2020).

En el caso específico de las personas con Alzheimer, el acompañamiento social puede tomar muchas formas. Por ejemplo, los cuidadores pueden involucrar al paciente en actividades cotidianas como cocinar o hacer la compra, proporcionar apoyo emocional y mantener una conversación constante (Lepe et al., 2020). También pueden proporcionar recordatorios y orientación para ayudar al paciente a realizar tareas simples, como vestirse o afeitarse. Es importante destacar que el acompañamiento social no solo beneficia al paciente con Alzheimer, sino que también puede ser beneficioso para los cuidadores y familiares. Los

cuidadores pueden sentirse más seguros y cómodos al saber que están brindando apoyo y atención a sus seres queridos. Además, el acompañamiento social puede ayudar a fortalecer las relaciones familiares y mejorar la calidad de vida de todos los involucrados (Guerrero y Yépez, 2015).

Con todo lo mencionado, se puede terminar afirmando que la teoría del acompañamiento social es de gran importancia para el cuidado y bienestar de las personas con Alzheimer. El acompañamiento social puede mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el estrés y la ansiedad en los cuidadores y familiares. Es importante tener en cuenta que el acompañamiento social debe ser adaptado a las necesidades y habilidades de cada paciente, y que los cuidadores y familiares deben trabajar juntos para proporcionar un ambiente seguro y acogedor para el paciente con Alzheimer.

### **Adulto mayor**

La categoría de adulto mayor puede ser definida desde varias aristas y enfoques. Uno de los muchos enfoques lo encontramos en las guías y protocolos de atención que emite el MINSA (2022). En dicho documento se considera y califica como adulto mayor a toda persona que se encuentra en el último tramo de la vida humana. Asimismo, la OMS (2017) considera a un adulto mayor a todos aquellos de 60 años a más. Pero bien, en función de los objetivos y el campo en que se desarrollará este trabajo, es necesario detallar una definición más abarcadora que dialogue con las teorías de las ciencias sociales.

En la línea argumentativa mencionada, autores como Abaunza et al. (2014) definen a dicha población como las personas de avanzada edad que pasan a ser vulnerables a distintos niveles y grados. Entendamos la vulnerabilidad social, económico y emocional como consecuencia de que ya no pueden ser autosuficientes, por lo que necesitan valerse del apoyo de otras personas. Es precisamente en este requerimiento de apoyo donde vemos que salen a tallar las vulnerabilidades, pues mientras la persona carezca de apoyo familiar, económico y emocional su vulnerabilidad aumenta considerablemente frente a enfermedades y problemas psicosociales (Guerrero y Yépez, 2015).

## **Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso natural y universal que afecta a todas las personas, sin importar su raza, género o cultura. Este proceso tiene lugar a lo largo de toda la vida y se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen como consecuencia un deterioro progresivo de la salud y la funcionalidad de las personas. La complejidad y la heterogeneidad del envejecimiento hacen que sea difícil de definir y de estudiar, pero es fundamental comprenderlo para poder ofrecer una atención adecuada y respetuosa a las personas mayores. En el caso de las personas con Alzheimer, el envejecimiento se complica aún más, ya que esta enfermedad neurodegenerativa afecta específicamente a la capacidad cognitiva y funcional de la persona (Rivero y Agoiz, 2019).

El Alzheimer es una enfermedad que se caracteriza por la degeneración progresiva de las células cerebrales y que afecta a la memoria, el pensamiento y el comportamiento de la persona. Es una enfermedad crónica e irreversible que afecta principalmente a personas mayores de 65 años, aunque también puede afectar a personas más jóvenes. El envejecimiento y el Alzheimer pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas mayores y de sus familias. El envejecimiento puede llevar a la pérdida de independencia, la soledad y el aislamiento social, mientras que el Alzheimer puede afectar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas y comunicarse con los demás. Además, el cuidado de las personas con Alzheimer puede ser una tarea difícil y estresante para sus familias, especialmente si no cuentan con los recursos y el apoyo necesarios. Es importante destacar que el envejecimiento y el Alzheimer no son lo mismo, aunque están estrechamente relacionados (Mendizábal, 2018).

El envejecimiento es un proceso natural y universal, mientras que el Alzheimer es una enfermedad específica que afecta a la capacidad cognitiva de la persona. Aunque el envejecimiento es un factor de riesgo para el Alzheimer, no todas las personas mayores desarrollan esta enfermedad y existen otros factores de riesgo, como la genética, el estilo de vida y las condiciones médicas preexistentes (MINSAs, 2022).

Finalmente, es necesario señalar que el envejecimiento y el Alzheimer son procesos complejos y multifacéticos que tienen un impacto significativo en la vida de las personas mayores y sus familias. Es fundamental comprender la complejidad de estos procesos para

poder ofrecer una atención adecuada y respetuosa, así como brindar el apoyo y los recursos necesarios a las personas afectadas por el Alzheimer y sus familias.

### **Depresión y deterioro cognitivo del adulto mayor**

López y Díaz (2018) cuentan que el envejecimiento es un proceso natural e irreversible que implica cambios físicos, psicológicos y sociales en las personas. Es un proceso que afecta a cada individuo de manera diferente, y en la mayoría de los casos, conduce a una disminución de las capacidades y habilidades que se disfrutaban en la juventud. Uno de los mayores desafíos para la sociedad actual es cómo abordar y atender las necesidades de las personas mayores, especialmente cuando se enfrentan a enfermedades cognitivas como el Alzheimer.

El sentimiento de soledad es uno de los problemas más comunes entre los adultos mayores, y a menudo se presenta como una consecuencia de la consolidación de los hijos. La soledad puede ser un factor que contribuye a la aparición de otros problemas psicológicos y emocionales en el adulto mayor, como la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, entre otros (Guerrero y Yépez, 2015). En el caso específico de las personas con Alzheimer, el acompañamiento de la familia es fundamental para ayudarles a sobrellevar la enfermedad. El Alzheimer es una enfermedad potencialmente debilitante que afecta la función cognitiva de la persona, y puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. La enfermedad puede hacer que la persona se sienta aislada, confundida y frustrada, y puede resultar difícil para los miembros de la familia y cuidadores comprender sus necesidades y emociones (Guevara et al., 2020).

En relación a lo que se señala, es necesario tener en cuenta que el grupo principal encargado del acompañamiento familiar de los pacientes con Alzheimer son las esposas e hijas, amas de casa, madres e incluso trabajadores de hogar, que en su mayoría rondan entre los 36 a 59 años. Estas personas a menudo carecen de formación específica en cuidados geriátricos y pueden sentirse abrumadas y estresadas por las nuevas responsabilidades que se les han asignado. La capacitación es necesaria para que los cuidadores familiares puedan brindar un acompañamiento adecuado a los pacientes con Alzheimer. Es necesario tener acceso a información actualizada y hallazgos nuevos sobre la enfermedad, así como a los

diferentes efectos que puede tener la enfermedad en el entorno familiar (Guevara et al., 2020).

### **Maltrato hacia el adulto mayor, realidad institucionalizada e invisibilidad**

El maltrato hacia personas mayores, en particular hacia aquellas que padecen de Alzheimer, es una problemática preocupante que se ha convertido en un tema relevante en la sociedad actual. A pesar de que la familia es el principal responsable del cuidado y acompañamiento del adulto mayor, la falta de capacitación, información y herramientas adecuadas pueden llevar a situaciones de maltrato. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato como un conjunto de acciones y actitudes que causan daño o angustia en quien lo sufre, y puede ocurrir dentro de cualquier relación en la que haya ciertos niveles de confianza y naturalidad. Es decir, no sólo se refiere a acciones físicas sino también a descuidos emocionales, sociales o económicos (Chablé et al., 2021).

Asimismo, Santa-Cruz et al. (2022) mencionan que es importante destacar que el maltrato hacia personas mayores puede provenir de diferentes fuentes, incluyendo los trabajadores públicos y la misma familia. Dentro de esta última, se señala a los hermanos, hijos, parejas y demás familiares. En el caso de personas con Alzheimer, quienes requieren de un mayor nivel de cuidado y acompañamiento, la falta de preparación y paciencia por parte de los cuidadores familiares puede llevar a situaciones de maltrato. Además, la enfermedad misma puede llevar a una mayor vulnerabilidad de la persona y a una mayor carga de trabajo y estrés para los cuidadores, lo cual puede aumentar el riesgo de situaciones de maltrato.

Es fundamental comprender que el maltrato hacia personas mayores, y en particular hacia aquellas con Alzheimer, no es algo aceptable ni justificable. Es necesario promover una cultura de respeto y cuidado hacia los adultos mayores, así como proporcionar a los cuidadores familiares las herramientas necesarias para brindar un acompañamiento adecuado y de calidad. Esto implica no sólo una mayor capacitación y acceso a información sobre la enfermedad, sino también una mayor conciencia sobre los efectos que puede tener el maltrato en la salud y bienestar de la persona con Alzheimer y de los propios cuidadores. En definitiva, es fundamental promover el respeto y la dignidad de las personas mayores, y garantizar un acompañamiento de calidad y libre de maltrato (Yapu, 2016).

## **Enfermedad del Alzheimer**

La demencia se entiende como una condición en la que se adquiere un déficit en las capacidades cognitivas, lo que dificulta realizar las actividades diarias de manera favorable (Garre-Olmo, 2018). El Alzheimer, en particular, es una forma progresiva de demencia que se manifiesta temprano y de manera pronunciada a través del desgaste y la pérdida de memoria (Aranda y Calabria, 2018). Desafortunadamente, los pacientes con esta enfermedad suelen experimentar un empeoramiento progresivo que afecta su percepción, lenguaje y emociones (Romano et al., 2007).

Asimismo, Donoso (2003) se refiere al Alzheimer, también conocido como EA, como la causa principal de la demencia que afecta a los adultos mayores. Esta enfermedad tiende a ser compleja desde el punto de vista de su patogenia y en algunos casos, puede ser hereditaria. Desde un punto de vista anatómico, se observa la pérdida de neuronas y sinapsis, así como la presencia de placas seniles y degeneración neurofibrilar (G. Fernández et al., 2019).

A nivel clínico, el Alzheimer se manifiesta como una demencia progresiva y cautelosa, que comienza con fallas de memoria y, en última instancia, puede dejar al paciente postrado en una cama con dependencia total (Sánchez y Bilbao, 2018). Estos efectos tienen un impacto significativo no solo en la vida del paciente, sino también en la de sus familiares y cuidadores, quienes a menudo experimentan estrés y una carga emocional significativa. Por lo tanto, es importante tomar medidas para abordar los efectos del Alzheimer y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

Se puede agregar que además de los efectos físicos y cognitivos del Alzheimer, esta enfermedad también tiene un impacto emocional significativo en los pacientes y sus seres queridos. Los cambios en el comportamiento y la personalidad del paciente pueden ser desafiantes y desconcertantes para los cuidadores, y la progresión de la enfermedad puede llevar a sentimientos de tristeza, ansiedad y aislamiento social tanto para el paciente como para sus familiares y amigos. A medida que la enfermedad avanza, los cuidadores pueden sentirse abrumados por las demandas de cuidado y la falta de apoyo emocional y financiero. Por lo tanto, es importante no solo abordar los efectos físicos del Alzheimer, sino también



brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus seres queridos (Romano et al., 2007).

A pesar de que aún no existe cura para el Alzheimer, se han desarrollado tratamientos para retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estos tratamientos incluyen medicamentos que pueden mejorar la función cognitiva y retardar el avance de la enfermedad, así como terapias no farmacológicas, como la terapia ocupacional y la terapia de música, que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y la conexión social de los pacientes. Además, es importante abogar por políticas públicas que aborden la creciente carga económica y social del Alzheimer, y apoyar la investigación para encontrar una cura para esta enfermedad debilitante. Con un enfoque integral y colaborativo, podemos mejorar la vida de los pacientes con Alzheimer y sus seres queridos, y avanzar hacia un futuro más esperanzador (Sánchez y Bilbao, 2018).

### **Acompañante**

La figura del acompañante se ha vuelto cada vez más relevante en la atención de personas con enfermedades crónicas, discapacidades o minusvalías que no pueden realizar de manera normal sus actividades diarias (Sánchez y Bilbao, 2018). Los acompañantes son personas que proporcionan un apoyo específico y/o especializado a aquellos que necesitan ayuda para realizar tareas cotidianas, como vestirse, bañarse o comer. Su papel es esencial en la preservación de la vida de aquellos que necesitan asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias, y su intervención es fundamental para garantizar que estos individuos tengan la mejor calidad de vida posible.

La necesidad de un acompañante puede surgir en diferentes momentos de la vida de una persona. Algunos pueden necesitar ayuda temporal después de una cirugía o lesión, mientras que otros pueden requerir asistencia a largo plazo debido a una discapacidad o enfermedad crónica. Los acompañantes pueden ser familiares, amigos o personas contratadas específicamente para brindar apoyo, y pueden trabajar en entornos domiciliarios, institucionales o comunitarios (Garre-Olmo, 2018).

Es importante destacar que el papel del acompañante no se limita solo a proporcionar asistencia física a las personas con discapacidades o enfermedades crónicas. También pueden brindar apoyo emocional y social a aquellos que lo necesitan. Los acompañantes pueden ser una fuente de compañía y amistad, y su presencia puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y soledad que a menudo experimentan las personas con discapacidades o enfermedades crónicas. Además, pueden ayudar a las personas a mantenerse conectadas con la comunidad, facilitando su participación en actividades sociales y recreativas (Garre-Olmo, 2018).

La figura del acompañante también es importante en el contexto de la atención médica. Los acompañantes pueden ser un puente entre el paciente y el equipo médico, ayudando a garantizar que se proporcionen los cuidados adecuados y que se comprendan las instrucciones y tratamientos médicos. Además, pueden ayudar a garantizar que el paciente reciba la atención adecuada después de ser dado de alta del hospital, asegurándose de que se tomen los medicamentos según lo prescrito y ayudando a programar citas médicas (Aranda, 2018). Sin embargo, el papel del acompañante no siempre es fácil puesto que estos enfrentarán desafíos físicos, emocionales y financieros en su trabajo, y pueden tener que lidiar con situaciones difíciles, como el deterioro de la salud del paciente. Además, los acompañantes pueden tener que lidiar con cuestiones éticas y legales, como la toma de decisiones médicas y la protección de los derechos del paciente (Garre-Olmo, 2018).

Sánchez y Bilbao (2018) sostiene que es fundamental que los acompañantes reciban la capacitación y el apoyo necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva y segura. Deben tener acceso a recursos y herramientas que les permitan brindar el mejor apoyo posible a aquellos que cuidan, incluida la capacitación en habilidades de cuidado, primeros auxilios y manejo de medicamentos. Además, deben tener acceso a apoyo emocional y psicológico para ayudarles a lidiar con los desafíos que pueden enfrentar en su trabajo (Garre-Olmo, 2018).

Finalmente, Angulo y Ramírez (2016) sostienen que los acompañantes son una figura clave en el cuidado de personas con Alzheimer. Debido a la naturaleza progresiva y compleja de la enfermedad, es fundamental que los acompañantes cuenten con herramientas y recursos que les permitan desempeñar su labor de manera efectiva y sin sufrir agotamiento emocional.

El acompañamiento especializado implica proporcionar atención individualizada y adaptada a las necesidades del paciente, lo que implica un enfoque multidisciplinario y una comprensión profunda de la enfermedad y sus implicaciones físicas y emocionales. Los acompañantes de personas con Alzheimer deben ser pacientes, empáticos y capaces de lidiar con situaciones difíciles, mientras fomentan un ambiente seguro y afectuoso para el paciente. En general, el papel del acompañante es crucial en el bienestar de la persona con Alzheimer y puede marcar la diferencia en la calidad de vida del paciente y de sus familiares (Garre-Olmo, 2018).

### **Calidad de vida en salud y carga física de acompañantes**

La calidad de vida de los acompañantes de personas con Alzheimer es un tema de suma importancia, ya que se ha demostrado que estos cuidadores suelen experimentar un alto nivel de estrés y agotamiento emocional, lo que puede afectar significativamente su salud física y mental. Es común que los acompañantes descuiden su propia salud para poder brindar una atención adecuada a la persona con Alzheimer, lo que puede llevar a la aparición de diversas enfermedades y trastornos (Aranda, 2018).

Por otro lado, Garre-Olmo (2018) sostienen que uno de los principales problemas que enfrentan los acompañantes de personas con Alzheimer es el estrés crónico, que puede manifestarse en forma de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y alteraciones del sistema inmunológico. La carga emocional y física del cuidado a largo plazo puede ser abrumadora, y muchos cuidadores no reciben el apoyo necesario para lidiar con esta situación. Asimismo, la calidad de vida que poseen los acompañantes en lo que a su salud física se refiere, demuestra ciertas alteraciones como en su sistema inmunológico, complicaciones respiratorias, insomnio, trastornos osteomusculares, asimismo, la reducción de su círculo social, dejando de lado sus actividades para cumplir con el acompañamiento de la persona mayor. Si no se desarrollan adecuadamente estrategias para poder nivelar el acompañamiento de las personas con la vida personal del acompañante, estas personas se convertirán en enfermos, complicado su rendimiento y apoyo constante (Angulo y Ramírez, 2016).

Campaña (2021) agregan que los acompañantes de personas con Alzheimer a menudo se enfrentan a la necesidad de ajustar su estilo de vida para poder brindar atención constante al

paciente. Esto puede llevar a la reducción del tiempo dedicado a actividades sociales y recreativas, lo que a su vez puede generar aislamiento social y sentimientos de soledad. En algunos casos, los cuidadores pueden incluso experimentar problemas financieros debido a la necesidad de reducir su jornada laboral o dejar de trabajar para poder cuidar a la persona con Alzheimer. Finalmente, se define que la calidad de vida de los acompañantes de personas con Alzheimer es un tema crucial que requiere de atención y soluciones efectivas. Es fundamental que se desarrollen estrategias adecuadas para brindar apoyo a los cuidadores, incluyendo información, capacitación y servicios de atención a largo plazo. Solo así se podrá garantizar que los acompañantes puedan brindar una atención efectiva a la persona con Alzheimer sin poner en riesgo su propia salud y bienestar (Hernández, 2019).

### **La familia durante el proceso de acompañamiento y acompañamiento de adultos mayores en la etapa de envejecimiento**

Las familias de las personas con Alzheimer enfrentan un reto significativo al tener que asumir la responsabilidad del acompañamiento de su ser querido. La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por el deterioro cognitivo y la pérdida de la memoria, lo que hace que el paciente requiera un cuidado personalizado y constante. Sin embargo, muchas veces, estas familias no están preparadas para asumir este papel y pueden verse sobrepasadas por las exigencias que implica cuidar a una persona con esta enfermedad (Campaña, 2021). Además, la situación se agrava cuando se presentan casos de maltrato o abuso hacia la persona con Alzheimer por parte de los responsables del cuidado, lo cual es un tema de preocupación en la sociedad actual. Estos abusos pueden ser físicos, psicológicos o financieros y pueden ser perpetrados por miembros de la familia, cuidadores profesionales o incluso por extraños. Es por esto que se hace necesario garantizar que la calidad de vida de la persona con Alzheimer esté asegurada, y que los cuidadores cuenten con los recursos necesarios para poder ofrecer una atención integral a los pacientes (Hernández, 2019).

La atención integral implica no solo el cuidado médico necesario, sino también la atención emocional y social que necesita la persona con Alzheimer. Los cuidadores deben ser sensibles a las necesidades del paciente y tener en cuenta su situación individual para poder brindarle un acompañamiento adecuado y respetuoso. Además, es fundamental que los cuidadores tengan apoyo psicológico y social para poder hacer frente a las exigencias del

cuidado y no caer en situaciones de estrés o agotamiento (Yapu, 2016: 12). Finalmente, se evidencia que en definitiva, es importante reconocer el papel fundamental que desempeñan las familias en el cuidado de las personas con Alzheimer y ofrecerles el apoyo necesario para que puedan desempeñar su función adecuadamente. Además, es fundamental tomar medidas para prevenir el maltrato y el abuso de los pacientes con esta enfermedad, y garantizar que reciban la atención integral que necesitan para tener una buena calidad de vida.

### **Características de los acompañantes familiares principales del paciente con Alzheimer**

El grupo principal encargado de los acompañamientos familiares de pacientes con Alzheimer son las esposas e hijas, amas de casa, madres e incluso trabajadores de hogar, donde la mayoría ronda los 36 a 59 años. En cuanto a la habilidad, se debe detallar que, al no poseer formación estricta para el acompañamiento eficiente, se debe mantener paciencia y tolerancia en su desempeño (Montalvo, 2009).

La capacitación es necesaria para el acompañamiento adecuadamente, asimismo acceso a la información y hallazgos nuevos sobre la enfermedad, como también en los diferentes efectos que puede poseer la enfermedad para el entorno familiar (Rubio et al., 2018).

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

La justificación del estudio se enfocó en los criterios propuestos por Hernández y Mendoza (2018), quienes señalan la relevancia social, la utilidad teórica y la utilidad metodológica. Por el primero entendamos que este estudio, con su diagnóstico de efectos de la enfermedad de Alzheimer, logró aportar con datos a una necesaria discusión sobre el acompañamiento, la atención y compañía que se brindan en las diversas familias con adultos mayores víctimas del Alzheimer, al mismo tiempo se creó un repertorio de experiencias que enriquecen las formas de acompañamiento y acompañamiento. Por el segundo, a la que se dieron aportes teóricos sobre acompañamiento y acompañamiento en pacientes de la tercera edad víctimas de Alzheimer, los cuales evidentemente servirán para futuras discusiones. Por

el tercero, se aportó un diseño de estrategias metodológicas y formas de abordaje para el tema del acompañamiento en pacientes mayores con Alzheimer, las cuales podrían ser replicadas en futuras investigaciones.

### **1.6.Objetivo**

Describir cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022.

### **1.7.Limitaciones**

El abordaje de temas delicados como las enfermedades siempre tiende a generar limitaciones en lo que refiere al primer acercamiento del investigador para con sus sujetos de estudio (Aguirre y Cruz, 2020). En ese sentido, se puede decir que la principal limitación de este estudio se dio al momento de realizar el primer contacto con las familias, debido a estas, en muchos de los casos, deseaban no colaborar con la entrevista para sufrir al recordar todos los momentos tristes que han tenido que vivir como consecuencia de la enfermedad.

Por otro lado, otra limitación de tipo práctica radicó en la cantidad de tiempo limitado que se tiene para la recolección de datos como consecuencia directa del trabajo propio de la investigadora y los acompañantes, quienes, si accedieron a las entrevistas, no pudieron permitirse conversar por grandes periodos de tiempo. En otras palabras, el tiempo fue una limitante porque impidió que se establecieran relaciones de confianza y cooperación profundas y ricas en datos con los entrevistados.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

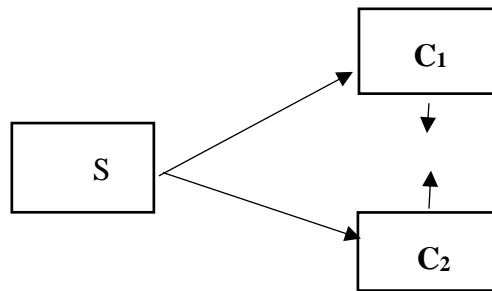
Este estudio se caracterizó por su enfoque cualitativo. Esto significó que se pretendía estudiar la calidad y/o cualidades de determinadas actividades o sujetos (Hernández y Mendoza, 2018). El aspecto cualitativo en este trabajo se encontró en el objetivo general de calificar el acompañamiento familiar que recibían un grupo determinado de pacientes mayores víctimas de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022 ya que se pretendía problematizar las cualidades del acompañamiento que recibían nuestros sujetos de estudio (Sanchez et al., 2018).

Esta investigación posee un diseño no experimental, el cual consistió en el estudio de un fenómeno sin comprometer el desarrollo natural de sus sujetos o categorías de estudio, es decir que se trató de un estudio que no manipuló el curso natural de lo estudiado (Conejero, 2020). En la presente investigación se estudió el acompañamiento que los sujetos recibieron por parte de sus familiares a través de las distintas técnicas e instrumentos de recolección, sin manipular ninguna de las categorías (Sayki et al., 2020). La investigación tuvo un diseño transversal, el cual se centró en evaluar las categorías en un solo momento determinado, dejando así descartada la posibilidad a que el recojo de información se realice en un periodo amplio de tiempo.

El tipo de estudio tuvo un alcance descriptivo, ya que se hizo una descripción detallada de los sucesos que vincularon a las categorías de la investigación y las percepciones que los sujetos de estudio tuvieron sobre ellas. Al mismo tiempo se tiene un diseño relacional, el cual vincula la relacionaron las 2 categorías de estudio, con la finalidad de ver la influencia de una categoría sobre la otra y describir dicho proceso (Vásquez, 2019). Para ello, se contempla el siguiente esquema.

## Figura 1

*Diseño de investigación*



### **Dónde:**

**C1:** : Acompañamiento familiar en adultos mayores.

**C2:** Enfermedad de Alzheimer.

**S:** Sujetos a estudiar

## **2.2. Escenario de estudio**

EsSalud es una empresa pública que presta servicios de salud, con la intención de promover la cobertura médica a sus clientes mediante el cumplimiento de ciertas medidas de prevención, recuperación, rehabilitación y demás. Esta red de salud que mencionamos es la encargada de regir la política interna y pública que el Hospital de estudio posee.

El hospital Nacional Almanzor Aguinaga, empezó como policlínico en el año de 1943, se inauguró oficialmente el 02 de octubre de 1991. Se encuentra ubicado en la Plaza de la Seguridad Social S/N de Chiclayo, este a su vez es considerado uno de los centros médicos de mayor impacto y relevancia del Perú, concretamente en la zona norte. La finalidad del recinto es brindar una cobertura médica a sus clientes y derechohabientes mediante el cumplimiento de ciertas medidas de prevención, recuperación, rehabilitación y demás. Se espera que los servicios brindados respondan al régimen contributivo de seguridad Social en Salud propia de toda la Red Prestacional Lambayeque.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga es un recinto referencial debido a que no posee una población o zonificación determinada. Es por su gran nivel de especialización que atiende a diversos asegurados de toda la red regional de ESSALUD de Lambayeque. Este nosocomio se destaca por sus trabajos médicos en el área de trasplantes y por contar con



equipamiento de primer nivel como lo es un resonador magnético. Entre sus servicios se encuentra el de Geriátrica donde se desarrollará el presente estudio, este servicio estadísticamente registra una población de 497 pacientes y los diagnosticados con Alzheimer son 31 pacientes de los cuales se trabajará con 5 pacientes y sus familias.

### **2.3. Caracterización de sujetos**

Para el presente estudio se consideró como sujetos de estudio a 5 pacientes mayores con Alzheimer, los cuales se atienden en el HNAAA. Asimismo, se consideró como complemento tener presente a las familias de estos 5 pacientes. Los mismos que han sido seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde el investigador determina el número de la muestra a conveniencia para la investigación, para este estudio se decidió trabajar con 5 pacientes puesto que, a la vez, se trabajará con las 5 familias de cada uno, por lo que la información a procesar será amplia al incluir a los miembros de la familia, a su vez, fueron aquellas familias que aceptaron ser parte de esta investigación y dieron su consentimiento.

Es necesario precisar que estas 5 personas a estudiar tuvieron características comunes como el residir en Lambayeque, pertenecer a una condición económica media-baja, ser mayor de 60 años, entre otras. Las características que lo diferencian son el sexo (3 hombres y 2 mujeres), el grado de sus enfermedades y sus edades.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: residir en Lambayeque, ser pacientes que se atienden en el HNAAA, ser mayor de 60 años, ser paciente diagnosticado con Alzheimer. Los criterios de exclusión: No ser paciente diagnosticado con Alzheimer. Tener menos de 60 años. No ser atendido en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD.

Es necesario precisar que los tres adultos mayores fueron llamados bajo los siguientes alias: Ab; Bc, De. En ese sentido, ahora procederemos a dar ciertos detalles relevantes de sus vidas, los mismos que nos ayudarán a poder contextualizar sus experiencias de vida de la mejor forma. Ab es un adulto mayor de 69 años, de condición económica humilde, con Alzheimer, problemas de hipertensión, con secuelas de covid-19 y es atendido por su hija menor. Bc es un adulto mayor de 73 años, de condición económica media, con Alzheimer, sin rastros de secuelas de Covid 19 y es atendido por su hijo mayor. De es un adulto mayor de 73 años, de condición económica media, con problemas médicos como hipertensión, sin

secuelas de Covid 19. Con Alzheimer y es atendido por su hija y con apoyo de una trabajadora técnica particular pagado por sus tres hijos.

Para el caso de las adultas mayores, se hace necesario detallar que fueron llamados Ef y Gh. Ef es una adulta de 80 años, de condición económica media, con problemas médicos como la diabetes, con secuelas de covid-19 y es cuidada por su hija mayor. Gh una adulta mayor de 83 años, de condición económica media, con problemas médicos hematológico (anticoagulado), sin secuelas de Covid 19 y cuidada por su tercera hija con apoyo de una prima.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.4.1. Técnicas de recolección de datos**

La **entrevista a profundidad semiestructurada** posee gran importancia en las ciencias sociales, especialmente en la disciplina académica de trabajo Social individualizado, ya que esta nos permite captar las diversas redes de relación interpersonal que se generan entre los entrevistados y el entrevistador. Esto se hace posible gracias a través del intercambio constante de información (S. Hernández y Mendoza, 2018). La relevancia de esta técnica en este estudio se encontró en que el objetivo central fue describir cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022, lo que indudablemente condujo a un involucramiento del investigador con los sujetos de estudio (Russell, 2006).

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.**

Esta investigación contempló el siguiente instrumento para poder conseguir su objetivo, el mismo es la Guía de entrevista a profundidad semi estructurada llamada Guía de entrevista a profundidad para familiares de pacientes con Alzheimer, misma que es elaborada por la investigadora y validada por el juicio de expertos. La guía de entrevista semiestructurada es un instrumento que corresponde a la técnica de la entrevista, la cual incluye todas las preguntas a realizar a las personas del estudio (Tejero, 2021). La pertinencia de este instrumento es que ayudó a tener una orientación inicial de hacia dónde se quiere ir con la actividad de campo, no obstante, el ser una guía no significa que sea una camisa de fuerza para que se le pueda prestar

determinada atención a otros aspectos que surjan en el propio campo (Ozonas y Perez, 2004).

## **2.5. Procedimiento para la recolección de datos.**

El proceso para la recolección de datos se usó la técnica que han sido catalogada como pertinente y sus respectivo instrumento, una vez los instrumentos hayan sido validados por los expertos en el tema (Abutabenjeh y Jaradat, 2018). Una vez con la validación los instrumentos, se desarrollaron las entrevistas semi estructuradas con su respectivas guía para abrir el camino que dio cercanía entre las familias estudiadas y la investigadora (Bernal, 2018).

## **2.6. Procedimiento de análisis de datos.**

Para el proceso de análisis de los datos de campo, se usó la herramienta de análisis de datos cualitativos llamada Athlas.ti. Esto quiere decir que, los resultados de las entrevistas generadas a familiares de los pacientes con Alzheimer fueron subidas a una base de datos en la red para su posterior codificación. Al mismo tiempo, estos datos codificados se triangularon con otros datos que se obtuvieron en el marco teórico, para establecer una discusión constante de los resultados. Para este caso, al ser una investigación cualitativa desarrollada con 5 entrevistados, no se contemplan datos ausentes. Al mismo tiempo, se trabajó con una guía de entrevista semi estructura, por lo que no se aceptaron respuestas cerradas. Respecto a los métodos para controlar factores de confusión al ser una investigación cualitativa, se tomó en cuenta desarrollarla sólo a pacientes que presentan Alzheimer en un rango específico, en donde se desarrolló el método de la estratificación, por lo que se clasificó y agrupó los datos con características coincidentes en grupos o estratos.

## **2.7. Criterios éticos.**

La investigación tuvo como objetivo cumplir con diversos aspectos éticos que garantizaron la originalidad de la información presentada, así como el respeto por la integridad y anonimato de las personas que se vieron involucradas en su desarrollo. Los criterios éticos se desarrollaron en base al Informe Belmont (1979) teniendo en cuenta los siguientes:

**Respeto por las personas:** El respeto a las personas contempla dos principios éticos fundamentales (Russell, 2006). El primero refiere a que todo individuo debe ser tratado como agente autónomo e independiente de sí mismo; y el segundo, que toda persona que tenga una autonomía mermada por diferentes causas debe ser custodiada por un tercero responsable legal. En esa línea, se estipula que el respeto hacia la persona se dé con el cumplimiento de dos requisitos distintos: la autonomía, y la protección de la autonomía de los sujetos vulnerables (Soto, 2018). En ese sentido, es necesario precisar que este estudio ofreció el debido respeto a todas las personas involucradas en el estudio, así como sus ideas.

**Beneficencia:** Esta se refiere a que los compromisos del estudio van más allá de lo ético y se esmera por garantizar el bienestar de los sujetos de estudio. Esta máxima de buscar el beneficios cae del ámbito del principio de beneficencia (Maraví, 2007). La categoría en cuestión es entendida como el conjunto de actos bondadosos que trascienden las leyes escritas, lo que quiere decir que se trata de una cuestión meramente voluntaria y de labores. Concretamente para este trabajo, la categoría fue entendida como los actos voluntarios realizados con la máxima de hacer el bien al otro. A su vez, se siguió dos reglas formuladas a modo de complementos. Estas fueron (1) No hacer daño al otro, y (2) buscar el máximo de beneficios posibles (Anabo et al., 2019). La investigación se realizó con la finalidad de beneficiar tanto a las familias, así como a la sociedad, y a la comunidad científica a través del aporte de nuevos conocimientos.

**Justicia:** Esta categoría nace de una realidad adversa en donde prima la justicia por encima de todo, se espera que esta categoría lleve a ver un mundo en donde la "equidad" exista en los distintos niveles sociales. Se entiende que una injusticia surge al momento de negarle un derecho a un grupo o persona sin motivo justificado en el orden legal (Denzin y Lincoln, 2012). Una forma de garantizar la justicia es partiendo de que todos los sujetos de estudio están en igualdad de condiciones y serán tratados como tal (Lauber-Rönsberg, 2018). Con este principio se esperó que todos los involucrados estén en igualdad de condiciones frente a la investigadora.

Se garantizó cumplir a detalle el código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, asimismo, de que se respetó los derechos de autores citados en la parte teórica y de

antecedentes, la garantía de esto es el análisis de Turnitin. Al mismo tiempo, se usó el consentimiento informado antes de cada entrevista para que el entrevistado de su consentimiento de manera escrita con su firma. A la vez se le leyó a detalle el objetivo de la entrevista y se le garantizó que sus respuestas fueron confidenciales.

## 2.8. Criterios de rigor científico

Este estudio utilizó instrumentos que fueron validados por expertos en el tema. Los expertos Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) menciona que en una investigación de deben considerar los criterios que se mencionarán a continuación.

**Credibilidad:** Esta característica se logra al momento el investigador mediante la presentación de sus evidencias y datos de campo de los cuales surgen sus reflexiones (Piza et al., 2019). Se estima que el nivel de credibilidad de los datos expuestos se consiguen también cuando un investigador transparenta sus métodos de recolección de datos (Christensen et al., 2019). Todo lo señalado lleva a decir que la credibilidad se refiere se da para la veracidad de los resultados y datos propios de un estudio.

En la misma línea, es pertinente decir que la información obtenida de los sujetos fue procesada con la data real y se obtuvieron a través de un conjunto de procedimientos que garantizó la credibilidad de los resultados obtenidos.

**Aplicabilidad:** En lo que refiere a la racionalista de las ideas, se encuentra una categoría que refiere a la validez externa o generalizabilidad que debe poseer un determinado trabajo en función de las cronológicas y situacionales de los descubrimientos, los cuales deben ser aplicables para el mejoramiento de diversas situaciones estudiadas. Se estima que cuando se consigue la aplicabilidad la relevancia del estudio se incrementa considerablemente (Sautu, 2018). En otras palabras, conviene decir que se buscó que este estudio sirva de base para futuras investigaciones, la cual se podrá aplicar a distintos contextos (Gallardo, 2017).

**Neutralidad:** Por esta se entiende a la objetividad deseable del trabajo que se presentará. Esta característica se halla en lo que se conocen como el paradigma racionalista. Esta se garantizó por la metodología el seguimiento ordenado un proceso metodológico validado por expertos en el tema. Se estima que si este conjunto de

métodos son transparentes y explícitos deben estar en función de un orden lógico que garantiza su validez y neutralidad (Hernández y Mendoza, 2018). No obstante, es cierto que la metodología evidencia indiscutiblemente el sesgo propio de investigador, por lo cual siempre es necesario expresar la posicionalidad desde la que será abordado un tema concreto. Los datos obtenidos son información real que no fue modificada para conveniencia de la investigadora (Maraví, 2007).

### **III. REPORTE DE RESULTADOS**

#### **3.1. Análisis y discusión de los resultados**

Para el caso de esta investigación, se recurrió a la aplicación del instrumento llamado Guía de entrevista a para familiares de pacientes con Alzheimer, el mismo que se aplicó durante la primera quincena de mayo a 5 familiares de pacientes con Alzheimer. La aplicación del mencionado instrumento se realizó en un plazo no mayor a los 45 minutos para cada caso.

Los resultados que se presentarán a continuación se van a estructurar en función de las dimensiones que se han considerado en la operacionalización de la categoría acompañamiento familiar. Dichas dimensiones son la salud emocional, salud física, asignación de fármacos, higiene personal y la competencia del acompañamiento.

#### **Salud emocional**

La salud emocional es un aspecto importante en el bienestar general de un individuo. De acuerdo con el marco teórico utilizado en esta investigación, la salud emocional se refiere al estado de ánimo en el que un paciente se percata de sus aptitudes propias, y puede afrontar las presiones normales de la vida. Por lo tanto, es fundamental que los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de Alzheimer comprendan la importancia de la salud emocional y estén capacitados para manejar situaciones que involucren la salud mental de sus seres queridos. Se sabe que, según Huerta (2020), la salud emocional se compone de la actitud que el paciente tiene frente a su entorno físico y social. En ese sentido, es necesario señalar que, para el caso de esta tesis, los entrevistados mencionaron, en un 40% de los casos, que sus pacientes no son conscientes de la severidad de su diagnóstico ni de su estado de salud.

Al mismo tiempo, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el 60% de los entrevistados considera que la salud emocional es un aspecto crítico a la hora de realizar sus labores de acompañamiento. Los cuidadores familiares se enfrentan a situaciones emocionalmente desgastantes, debido a que el deterioro cognitivo de los pacientes con Alzheimer puede generar cambios en su comportamiento y estado de ánimo. Esto se aprecia más a detalle en el comentario de Luisa, quien sostiene lo siguiente:

Como cuidadora familiar de un paciente con Alzheimer, puedo afirmar que es una experiencia emocionalmente agotadora. El proceso de cuidado implica una serie de responsabilidades y tareas que pueden ser abrumadoras para quienes no están preparados para enfrentarlas. En este sentido, es importante destacar que la demencia no solo afecta a la persona que la padece, sino que también tiene un impacto significativo en su entorno cercano. Una de las dimensiones del cuidado de los pacientes con Alzheimer que más me ha afectado es la salud emocional. El comportamiento errático de mi familiar y sus cambios de humor repentinos son difíciles de manejar, especialmente cuando se combinan con la exigencia de la atención constante que necesitan. Este tipo de situaciones pueden generar sentimientos de frustración, tristeza e incluso ansiedad en los cuidadores familiares, quienes muchas veces no están preparados para lidiar con estos aspectos de la enfermedad (testimonio de la cuidadora Luisa).

El comentario de Luisa guarda relación con la idea de que en muchos casos, los pacientes pueden presentar tristeza, ansiedad, irritabilidad y otras emociones que pueden ser difíciles de manejar para los cuidadores. Por lo tanto, se recomienda que el personal asistencial del hospital brinde orientación y asesoramiento a los familiares de los pacientes con Alzheimer sobre cómo manejar las situaciones emocionales que puedan presentarse. Es necesario que los cuidadores familiares estén capacitados para reconocer las señales de alerta de un deterioro emocional en los pacientes y sepan cómo actuar en consecuencia. Sobre esta idea, se tiene el comentario de Karla, quien menciona lo siguiente:

En muchos casos, el deterioro cognitivo del paciente puede generar cambios en su comportamiento y estado de ánimo, lo que puede ser difícil de manejar para los cuidadores familiares. Es común que los pacientes con Alzheimer experimenten una amplia gama de emociones, incluyendo tristeza, ansiedad, irritabilidad y confusión, lo que puede llevar a comportamientos agitados o incluso agresivos. Para los cuidadores familiares, esto puede ser una fuente de estrés y frustración. Es por eso que es importante que el personal asistencial del hospital brinde orientación y asesoramiento a los cuidadores familiares sobre cómo manejar las situaciones emocionales que puedan presentarse. Los cuidadores familiares necesitan estar capacitados para reconocer las señales de



alerta de un deterioro emocional en los pacientes y saber cómo actuar en consecuencia (testimonio de la cuidadora Karla).

El comentario de Luisa guarda relación con la idea de que es necesario que se promueva la participación de los familiares en programas de apoyo y orientación que ofrezca el hospital, para que puedan recibir asesoramiento y acompañamiento en el manejo de la enfermedad. Por otro lado, la salud emocional no solo se refiere a los pacientes, sino también a los cuidadores familiares. En muchas ocasiones, los cuidadores pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a las exigencias del cuidado. Por lo tanto, es fundamental que los cuidadores también reciban apoyo emocional y tengan acceso a recursos que les permitan manejar su propio bienestar emocional. El personal asistencial del hospital podría desarrollar programas de apoyo específicos para los cuidadores familiares, que incluyan estrategias para reducir el estrés, promover la relajación y la autoestima. Sobre esta idea, se tiene el comentario de Juan, quien menciona lo siguiente:

He podido experimentar en carne propia los desafíos que este rol conlleva. Es una labor gratificante, pero también puede ser emocionalmente desgastante. Por eso, considero que es de suma importancia que el personal asistencial de los hospitales brinde apoyo emocional a los cuidadores familiares. La mayoría de los cuidadores familiares enfrentamos situaciones muy difíciles en el día a día, debido a que el deterioro cognitivo de los pacientes con Alzheimer puede generar cambios bruscos en su comportamiento y estado de ánimo. Esto puede resultar muy estresante y afectar nuestra propia salud emocional. Por eso, es fundamental que los cuidadores también reciban apoyo emocional y tengan acceso a recursos que les permitan manejar su propio bienestar emocional. Es importante que los cuidadores reciban información clara y precisa acerca de los cambios que pueden presentarse en la salud emocional de los pacientes con Alzheimer y cómo manejar estas situaciones. El personal asistencial del hospital podría desarrollar programas de apoyo específicos para los cuidadores familiares, que incluyan estrategias para reducir el estrés, promover la relajación y la autoestima. Esto podría incluir talleres de relajación, sesiones de terapia grupal, charlas informativas y actividades recreativas (testimonio del cuidador Juan).

Sumado a los comentarios, se puede agregar que la dirección del hospital también puede desempeñar un papel importante en la promoción de la salud emocional de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores familiares. Se recomienda que el hospital desarrolle un plan de capacitación para el personal asistencial sobre cómo brindar atención multidimensional y personalizada a los pacientes con Alzheimer y sus familiares. Además, se sugiere que el hospital promueva la creación de grupos de apoyo para los cuidadores familiares, donde puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo emocional de personas que están pasando por situaciones similares.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que la salud emocional de los pacientes con Alzheimer es una dimensión crítica del acompañamiento por parte de los familiares, y que en el caso de las 5 familias que participaron en el estudio, esta dimensión presenta una situación preocupante. Como se ha mencionado anteriormente, el 60% de los entrevistados consideró que el tema emocional es un aspecto crítico a la hora de realizar sus labores de acompañamiento, lo que sugiere que la salud emocional de los pacientes con Alzheimer tiene un impacto significativo en la forma en que los cuidadores familiares brindan su apoyo.

Es importante destacar que la salud emocional de los pacientes con Alzheimer puede verse afectada por diversos factores, como la pérdida de la memoria y la capacidad de comunicación, el aislamiento social y la frustración. Por lo tanto, es esencial que los cuidadores familiares estén capacitados para reconocer las necesidades emocionales de los pacientes y brindar un apoyo adecuado en este sentido. Los resultados de esta investigación sugieren que se necesitan programas de formación y capacitación para los cuidadores familiares que aborden específicamente el tema de la salud emocional de los pacientes con Alzheimer. Estos programas deben incluir información sobre cómo reconocer las necesidades emocionales de los pacientes y brindar apoyo en consecuencia. Además, es importante que los programas promuevan la participación de los cuidadores familiares en grupos de apoyo y orientación, donde puedan compartir sus experiencias y recibir asesoramiento de otros cuidadores y profesionales de la salud.

La teoría del entorno social señala que el ambiente social y emocional en el que se desenvuelve un individuo tiene una gran influencia en su comportamiento, actitudes y

decisiones. En el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, se ha demostrado que el entorno social y familiar puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar emocional (Naranjo y Pérez, 2021). En este sentido, el comentario encontrado en la investigación sobre la influencia del entorno en la salud emocional de los pacientes con Alzheimer es coherente con la teoría del entorno social. La falta de presencia familiar durante el tratamiento puede generar sentimientos de soledad, abandono y tristeza en los pacientes, lo que a su vez puede afectar negativamente su estado emocional y, por ende, su proceso de recuperación (Bronfenbrenner, 1896).

}Por otro lado, la teoría del entorno social también destaca la importancia de la calidad del ambiente social y emocional en la recuperación y actitud de los pacientes. Es decir, un entorno positivo, acogedor y de apoyo puede mejorar la salud emocional de los pacientes y, por lo tanto, tener un impacto positivo en su calidad de vida y proceso de recuperación. En este sentido, se puede recomendar que se promueva la participación activa de los familiares en el cuidado de los pacientes con Alzheimer, no solo en el ámbito de la atención médica, sino también en la atención emocional y social. Asimismo, se sugiere que se fomente la creación de un ambiente social y emocional positivo en el hospital, que incluya programas de apoyo y orientación para los pacientes y sus familias, así como la participación de grupos de apoyo y voluntarios en la atención de los pacientes. De esta manera, se puede mejorar la calidad del entorno social y emocional de los pacientes con Alzheimer, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en su salud emocional y proceso de recuperación.

### **Salud física**

La salud física de los pacientes con Alzheimer es una dimensión importante a tener en cuenta en el cuidado de estos, y los resultados de esta investigación indican que la mayoría de los familiares de pacientes con Alzheimer se encuentran en un estado físico crítico o regular en referencia a su diagnóstico. Este hallazgo es preocupante, ya que la salud física de los cuidadores familiares puede influir directamente en su capacidad para brindar una atención adecuada a los pacientes.

La enfermedad de Alzheimer puede ser una enfermedad debilitante, y los cuidadores familiares pueden experimentar una variedad de síntomas físicos relacionados con el estrés y la carga de trabajo, como dolores de cabeza, dolor de espalda y fatiga. Además, muchos

cuidadores familiares tienen que equilibrar el cuidado de su ser querido con Alzheimer con otras responsabilidades, como el trabajo y la familia, lo que puede aumentar aún más la carga física y emocional. Se sabe que, según Huerta (2020), la salud física se compone del tipo de diagnóstico que el paciente posea. En ese sentido, se observó que el 40% de los pacientes tenía un diagnóstico crítico; un 20, uno de tipo intermedio; y un 40%, uno de tipo óptimo. Los familiares de los últimos pacientes afirmaron que el tener una buena salud ha hecho que su labor de acompañamiento se haga más sencilla. A la vez, los familiares de pacientes con diagnóstico crítico señalaron que dicha situación complica su labor de acompañamiento dado que el grado crítico hace que a la labor se le sumen otras actividades como el de aplicar medicamentos. Esto se aprecia en el comentario de Elena, quien sostuvo lo siguiente:

Desde que mi madre fue diagnosticada con la enfermedad, hemos estado trabajando duro para mantener su salud física en buen estado, ya que entendemos que esto tiene un impacto directo en su calidad de vida y en la calidad de nuestro acompañamiento. En general, hemos tenido éxito en mantenerla saludable, lo que ha hecho que nuestra labor sea mucho más llevadera. Es cierto que la enfermedad en sí misma ya es difícil de manejar, pero tener que lidiar con complicaciones físicas adicionales solo agrava la situación. Por otro lado, también puedo entender la situación de aquellos que tienen familiares con un diagnóstico crítico. Mi experiencia me ha enseñado que la tarea de cuidar a alguien con Alzheimer ya es bastante demandante, pero tener que aplicar medicamentos y cuidados adicionales puede ser agotador. En estos casos, creo que es importante que los cuidadores tengan acceso a recursos y apoyo para poder manejar adecuadamente la situación (testimonio de la cuidadora Elena).

El comentario se relaciona con las ideas de que es importante tener en cuenta que la salud física de los cuidadores familiares no solo afecta su capacidad para brindar atención, sino que también puede tener un impacto negativo en su propia salud y bienestar. Los cuidadores que experimentan síntomas físicos y emocionales pueden estar en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos a largo plazo, como enfermedades cardíacas y depresión. Por lo tanto, es esencial que los cuidadores familiares tengan acceso a recursos y apoyo que les permitan cuidar su propia salud física. El personal asistencial del hospital debe ser consciente de la importancia de la salud física de los cuidadores familiares y brindarles

apoyo y orientación adecuados. Se pueden desarrollar programas específicos de apoyo para los cuidadores familiares, que incluyan estrategias para reducir el estrés y la carga de trabajo, promover la actividad física y una dieta saludable, y ofrecer recursos para la gestión del dolor y la fatiga. Además, es fundamental que los cuidadores familiares tengan acceso a servicios de respiro, que les permitan tomarse un tiempo para cuidar de su propia salud y bienestar. Los servicios de respiro pueden incluir cuidado temporal en un hogar de ancianos o el cuidado en el hogar por parte de un proveedor de servicios profesionales. En esta línea se tiene el comentario de Kathy, quien dice lo siguiente:

A menudo, me encuentro agotada y estresada por la responsabilidad de cuidar a mi abuela las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Afortunadamente, he tenido acceso a servicios de respiro que me han permitido tomarme un tiempo para descansar y recargar mis baterías. Los servicios de respiro son fundamentales para los cuidadores familiares, ya que nos permiten tomarnos un tiempo para hacer las cosas que necesitamos hacer para cuidar de nuestra propia salud. Por ejemplo, pueden ser una oportunidad para hacer ejercicio, visitar a amigos o familiares, o simplemente relajarnos. Además, los servicios de respiro también pueden ser una oportunidad para que el paciente interactúe con otros y reciba cuidado profesional durante un tiempo limitado. Es importante destacar que los servicios de respiro pueden ser una opción tanto para cuidadores que necesitan un descanso temporal como para aquellos que necesitan un descanso más prolongado. Por ejemplo, algunos cuidadores pueden optar por enviar a su ser querido a un hogar de ancianos para una estancia temporal, mientras que otros pueden contratar a un proveedor de servicios profesionales para que brinde cuidado en el hogar durante algunas horas al día (testimonio de la cuidadora Kathy).

Todos los comentarios se pueden entender en el sentido de que, la salud física de los pacientes es una dimensión del acompañamiento a los adultos mayores con Alzheimer que presenta una situación crítica en el caso de las 5 familias que participaron en el estudio. Ello se sustenta en el nivel porcentual presentado en las líneas arriba. Los mismos que revelan que más de 3 pacientes presentaba complicaciones medias en su salud física integral.

Al mismo tiempo, la teoría del acompañamiento social señala que el apoyo social y emocional es fundamental para el bienestar de las personas que enfrentan una enfermedad crónica, como es el caso de los adultos mayores con Alzheimer. En este sentido, el comentario que se menciona indica que la salud física de los pacientes es una dimensión crítica del acompañamiento que brindan los cuidadores familiares a los adultos mayores con Alzheimer. Los cuidadores familiares son una parte importante del entorno social de los pacientes con Alzheimer y desempeñan un papel clave en su bienestar físico y emocional. Por lo tanto, es esencial que los cuidadores estén capacitados para reconocer las señales de alerta de un deterioro físico en los pacientes y sepan cómo actuar en consecuencia (Vega y Gandarillas, 2021).

También es importante que los cuidadores reciban apoyo emocional y tengan acceso a servicios de respiro que les permitan cuidar de su propia salud y bienestar. En el caso de las cinco familias que participaron en el estudio, se observó que la salud física de los pacientes presentaba una situación crítica en más de la mitad de los casos. Esto significa que los cuidadores familiares enfrentaban mayores desafíos en su labor de acompañamiento, ya que tenían que lidiar con complicaciones médicas y otras situaciones relacionadas con la salud física de los pacientes. En este contexto, la teoría del acompañamiento social destaca la importancia de que los cuidadores familiares reciban apoyo y orientación por parte del personal asistencial del hospital. Los cuidadores necesitan estar informados sobre cómo manejar las situaciones físicas que puedan presentarse y también necesitan herramientas para cuidar de su propia salud y bienestar (Fernández, 2015).

### **Asignación de fármacos**

La asignación de fármacos en el tratamiento de adultos mayores con Alzheimer es una parte importante del cuidado integral de estos pacientes. La administración de medicamentos puede ayudar a corregir desbalances en la salud emocional y física, así como a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para realizar actividades cotidianas. En esta investigación se ha observado que el 60% de los entrevistados afirma que sus familiares consumen medicación para la depresión, lo que sugiere que la depresión es una preocupación común en la población de adultos mayores con Alzheimer. La depresión es una condición común en las personas mayores, y se sabe que puede ser un síntoma de la enfermedad de

Alzheimer. Además, la depresión puede agravar otros síntomas de la enfermedad, como la pérdida de memoria y la desorientación. Por lo tanto, es importante que los pacientes reciban tratamiento para la depresión, ya que esto puede mejorar su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas.

En la investigación, también se observó que el 20% de los entrevistados informaron que sus familiares consumen medicamentos para mejorar su salud física en general. Esto sugiere que la salud física es una preocupación común en la población de adultos mayores con Alzheimer. Los datos recolectados mostraron que para el caso del 80% de los entrevistados, estos presentaron problemas para asignar adecuadamente los fármacos a sus familiares debido a la complejidad del tratamiento y las especificaciones médicas de alta precisión. Esto se sustenta en el comentario de Luisa, quien comenta lo siguiente:

Como cuidadora de mi padre con Alzheimer, he aprendido que la depresión puede empeorar otros síntomas de la enfermedad, como la pérdida de memoria y la desorientación. He notado que cuando mi padre está deprimido, su memoria empeora y tiene dificultades para concentrarse en las tareas cotidianas. Por eso, es fundamental que los pacientes reciban tratamiento para la depresión, ya que esto puede mejorar su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas. He visto cómo los medicamentos para la depresión han ayudado a mi padre a tener un mejor estado de ánimo y a estar más activa durante el día. Además, el tratamiento para la depresión también puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad de los cuidadores familiares, lo que a su vez puede mejorar la calidad del cuidado que brindamos a nuestros seres queridos con Alzheimer. En resumen, es importante que tanto los pacientes como los cuidadores familiares estén atentos a los signos de depresión y busquen ayuda profesional para tratar esta condición, ya que esto puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores (testimonio de la cuidadora Luisa).

El comentario se relaciona con las ideas de que es importante que los pacientes reciban tratamiento para cualquier afección médica que puedan tener, ya que esto puede mejorar su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, se encontró que

el 20% de los entrevistados informaron que sus familiares consumen medicamentos mixtos. Esto significa que estos pacientes pueden estar recibiendo tratamiento para múltiples afecciones, lo que subraya la complejidad del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer puede tener múltiples síntomas y puede afectar tanto la salud emocional como la física de los pacientes. Por lo tanto, es importante que los pacientes reciban tratamiento integral para la enfermedad. La asignación de fármacos debe ser una parte complementaria a otros aspectos del cuidado de los pacientes con Alzheimer, como la atención emocional y social. Esto se sustenta en el comentario de Karla, quien comenta lo siguiente:

He aprendido que el tratamiento de la enfermedad no se trata solo de la administración de medicamentos, sino de un enfoque integral en su cuidado. Además de los tratamientos médicos, es importante abordar las necesidades emocionales, físicas y sociales del paciente. En este sentido, la asignación de fármacos puede tener efectos secundarios y riesgos, especialmente en pacientes mayores. Es fundamental que se realice una evaluación exhaustiva del paciente y se considere el tratamiento más adecuado para su situación individual, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo y beneficio. Como cuidadores, debemos estar atentos a los efectos secundarios y reportarlos de inmediato al médico tratante para garantizar una atención de calidad y segura para nuestros seres queridos (testimonio de la cuidadora Karla).

El comentario se relaciona evidencia la necesidad de que el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer debe ser integral y abordar todas las necesidades de los pacientes, incluyendo su salud emocional, física y social. La asignación de fármacos también puede tener efectos secundarios y riesgos, especialmente en pacientes mayores. Es importante que los cuidadores y el personal médico estén atentos a cualquier reacción adversa y tomen medidas para minimizar los riesgos. Además, es importante que los pacientes tomen los medicamentos según las indicaciones del médico y no los suspendan sin consultar antes.

Todos los datos presentados se relacionan con la teoría del cuidado personal al destacar la importancia del acceso adecuado y oportuno a los medicamentos para los pacientes con Alzheimer. En esta teoría, se reconoce que la atención y cuidado del paciente son



responsabilidades compartidas entre el equipo médico y los cuidadores familiares. En este caso, el acceso a la medicación es fundamental para el cuidado adecuado del paciente y su bienestar general. Por otro lado, en esta investigación se ha observado que la asignación de fármacos es una parte complementaria al cuidado personal, ya que con la administración de estos se pretende corregir determinados desbalances que el adulto mayor con Alzheimer pueda tener. Sin embargo, se ha notado que en las 5 familias que participaron en el estudio, la asignación de fármacos ha presentado una situación crítica.

Finalmente, los datos presentados en el estudio son relevantes porque muestran que los pacientes presentan complicaciones constantes para poder adquirir adecuadamente su medicación en los tiempos pertinentes. Esto sugiere que el acceso a la medicación es un aspecto importante del cuidado personal que puede afectar significativamente la salud y el bienestar de los pacientes. Es importante tener en cuenta que la asignación de fármacos también puede tener efectos secundarios y riesgos, especialmente en pacientes mayores. Por lo tanto, en el marco del cuidado personal, es necesario abordar el tema de la medicación de manera cuidadosa y consciente, asegurándose de que los pacientes reciban el tratamiento adecuado sin poner en peligro su seguridad y bienestar.

### **Higiene personal**

En el marco teórico, se ha señalado que la higiene personal es un aspecto fundamental para la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene personal no solo se refiere a la higiene corporal, sino también a la limpieza de la ropa y de los objetos que se utilizan en la vida diaria. En esta investigación, se ha observado que el 60% de los entrevistados afirma que sus familiares necesitan ayuda para realizar su higiene personal con frecuencia. Esto es preocupante, ya que la falta de higiene personal puede aumentar el riesgo de infecciones y enfermedades. Es importante tener en cuenta que la higiene personal también está relacionada con la autoestima y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Si un paciente no puede realizar su higiene personal, es posible que se sienta incómodo o avergonzado, lo que puede afectar su bienestar emocional. Es necesario que los cuidadores familiares tomen medidas para garantizar la higiene personal de sus familiares con enfermedad de Alzheimer. Esto puede incluir la creación de rutinas de higiene, la ayuda con la higiene personal y la selección de productos de cuidado personal

adecuados. Para expresar a detalle estas ideas, se presenta el comentario de la cuidadora Elena, quien menciona lo siguiente:

Es importante recordar que los pacientes con Alzheimer tienen dificultades para recordar cómo realizar ciertas actividades y también pueden tener problemas para reconocer la necesidad de hacerlas. En mi experiencia, mi madre necesita de mi ayuda para realizar su higiene personal de forma frecuente. La falta de independencia en esta actividad puede afectar su autoestima y su calidad de vida en general. Por lo tanto, es crucial que los cuidadores estén conscientes de esta necesidad y estén dispuestos a brindar la ayuda necesaria para asegurar que sus seres queridos estén limpios y cómodos (testimonio de la cuidadora Elena).

En el sentido del párrafo anterior, se tiene que los datos se pueden entender en el sentido de que, la higiene personal en los pacientes es una dimensión del acompañamiento a los adultos mayores con Alzheimer que presenta una situación crítica en el caso de las 5 familias que participaron en el estudio. Ello se sustenta en el nivel porcentual presentado en las líneas arriba. Los mismos datos son relevantes porque muestran que los pacientes poseen deficiencias para asearse por sí mismos y necesitan de la ayuda de algún familiar directo y/o acompañante externo para poder realizar dicha actividad. Dicha idea toma más sustento cuando se relaciona con el comentario de Luisa, quien sostiene que:

La necesidad de ayuda frecuente para la higiene personal puede ser abrumadora y agotadora, especialmente si se combina con otras tareas de cuidado. Es importante tener paciencia y empatía con el paciente, y buscar formas de hacer que el proceso sea más cómodo y digno para ellos. Además, es fundamental que se les brinde un espacio privado y seguro para la realización de su aseo personal, y que se les proporcione una ayuda adecuada para evitar lesiones o accidentes (testimonio de la cuidadora Luisa).

Los comentarios presentados ayudan a ver que la higiene personal en la labor de cuidado es esencial para la salud y el bienestar de cualquier persona, especialmente para aquellos con enfermedades crónicas como la enfermedad de Alzheimer. al mismo tiempo evidencia que los familiares acompañantes que participaron en la investigación muestran la importancia de la ayuda externa para la higiene personal de los pacientes. Es fundamental tener en cuenta

que la falta de higiene personal puede tener graves consecuencias para la salud de los pacientes, ya que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades. Por lo tanto, es crucial que los pacientes con Alzheimer reciban la ayuda necesaria para su higiene personal y que esta tarea sea asumida con responsabilidad y cuidado.

Por otro lado, el cuidado integral de los pacientes con Alzheimer es un concepto que se relaciona con la teoría del acompañamiento social. Esta teoría se centra en la importancia del apoyo social y emocional en la salud y el bienestar de los individuos. En el caso de los pacientes con Alzheimer, el acompañamiento social es fundamental para brindarles una atención personalizada y asistencia en las actividades cotidianas, incluyendo la higiene personal (Fernández et al., 2019). Según esta teoría, el acompañamiento social no solo es importante para la atención física de los pacientes, sino también para su salud emocional y social. Los pacientes con Alzheimer a menudo enfrentan un aislamiento social y emocional debido a la naturaleza de su enfermedad, lo que puede afectar negativamente su salud y bienestar. Por lo tanto, el acompañamiento social puede ayudar a combatir este aislamiento y proporcionar una mayor calidad de vida. En el contexto de la higiene personal, el acompañamiento social puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos y seguros en la realización de estas actividades. Los familiares acompañantes pueden proporcionar asistencia y apoyo emocional durante el proceso de higiene, lo que puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad asociados con esta actividad.

### **Competencias del acompañamiento**

En este estudio, se destaca la importancia de las competencias del acompañamiento en el cuidado de pacientes con Alzheimer. Se ha observado que, para muchos familiares, el cuidado de sus seres queridos va más allá de la simple asistencia en las actividades diarias y se extiende a labores complementarias que aseguren un mejor bienestar del paciente. En particular, se ha visto que el lavado de la ropa y la asignación de medicamentos son actividades que los familiares consideran como parte de sus competencias de acompañamiento. Es importante tener en cuenta que el lavado de la ropa es una tarea vital para mantener la higiene personal de los pacientes, lo que a su vez contribuye a prevenir infecciones y otras complicaciones médicas. Estas ideas se ven de forma más clara en el comentario de Juan, quien sostiene lo siguiente:

El lavado de la ropa y la asignación de medicamentos son actividades fundamentales en el cuidado de mi padre con Alzheimer. El ya no tiene la capacidad de hacer estas tareas por sí sola y depende de nosotros para mantener su higiene y asegurarnos de que reciba sus medicamentos a tiempo. Es una responsabilidad que asumo con mucha seriedad, ya que sé que mi padre está en una situación vulnerable y cualquier descuido en su cuidado puede tener consecuencias graves para su salud. Además, también me preocupa que pueda haber una carga emocional en mi padre al tener que depender de nosotros para estas tareas. Es por eso que trato de hacerlo de la manera más cuidadosa posible, respetando su privacidad y su dignidad en todo momento. Sé que puede parecer una tarea pequeña, pero para nosotros, los cuidadores familiares, es una parte crucial de nuestro papel en el acompañamiento a los pacientes con Alzheimer (testimonio del cuidador Juan).

Además, se ha encontrado que el acompañamiento en la coordinación con otros familiares para conseguir apoyo económico y psicológico es una competencia importante en el cuidado de pacientes con Alzheimer. Esta tarea puede implicar la búsqueda de recursos financieros para el tratamiento y el cuidado del paciente, así como la coordinación de visitas de otros familiares para brindar apoyo emocional. Otro aspecto relevante de las competencias del acompañamiento es la tarea de llevar a los pacientes a sus citas médicas de forma planificada. Esta tarea puede ser crucial para garantizar que los pacientes reciban la atención médica necesaria y el seguimiento adecuado para su condición. Esto también se ve reflejado en el testimonio de Elena, quien rescata que:

La tarea de llevar a los pacientes a sus citas médicas de forma planificada es fundamental para asegurar que los pacientes con Alzheimer reciban la atención médica necesaria y el seguimiento adecuado para su condición. Esta actividad es una de las competencias del acompañamiento, ya que implica una responsabilidad en la planificación y organización de las citas médicas del paciente. Al garantizar que los pacientes asistan a sus citas médicas, se les puede proporcionar el tratamiento adecuado y el seguimiento necesario para controlar su enfermedad y prevenir complicaciones médicas. Por lo tanto, esta tarea es

crucial para asegurar la calidad del cuidado y mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer (testimonio de la cuidadora Elena).

Los comentarios ayudan a ver que las competencias del acompañamiento en los pacientes es una dimensión del acompañamiento a los adultos mayores con Alzheimer que presenta una situación crítica en el caso de las 5 familias que participaron en el estudio. Ello se sustenta en el nivel porcentual presentado en las líneas arriba. Los mismos datos son relevantes porque muestran que los familiares presentan una carga extra al trabajo de cuidador, pues se ven en la necesidad de realizar actividades complementarias como la del lavado de ropa, cuidado de la casa y demás actividades domésticas que se adscriben.

Por otro lado, el comentario de los familiares acompañantes en la investigación sobre la necesidad de encargarse de actividades complementarias al cuidado de pacientes con Alzheimer se relaciona con la teoría del entorno social en el sentido de que el entorno social de los pacientes con Alzheimer puede influir significativamente en su bienestar físico y emocional. Los familiares acompañantes a menudo son el principal punto de contacto y apoyo emocional para los pacientes con Alzheimer, y pueden proporcionar un entorno social positivo y favorable que puede influir en la calidad de vida y el éxito del tratamiento de los pacientes (Najarro y Pérez, 2021).

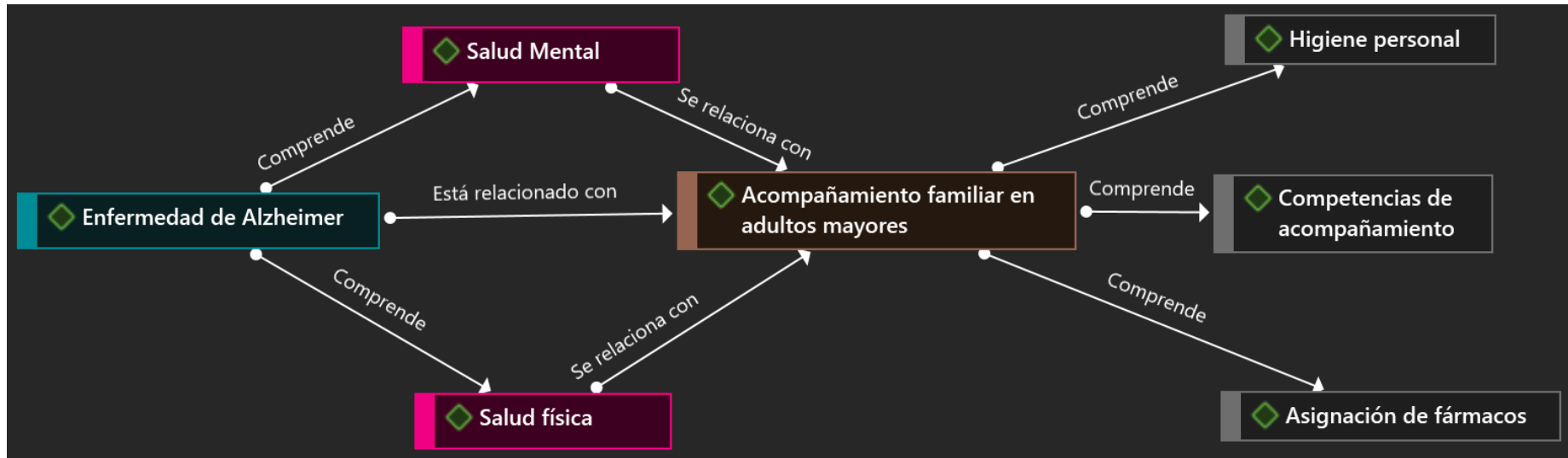
La teoría del entorno social sugiere que un entorno social positivo puede proporcionar apoyo emocional, motivación y recursos para ayudar a las personas a superar desafíos y mejorar su bienestar general. En el contexto de la atención de pacientes con Alzheimer, esto significa que el cuidado integral y las actividades complementarias pueden ser esenciales para mejorar la calidad de vida y el éxito del tratamiento de los pacientes (Bronfenbrenner, 1996). Además, el hecho de que los familiares acompañantes necesiten encargarse de actividades complementarias al cuidado de los pacientes con Alzheimer puede ser una señal de que el entorno social de los pacientes no siempre es lo suficientemente favorable. En muchos casos, los cuidadores familiares pueden sentirse abrumados y estresados por la carga de cuidar a un paciente con Alzheimer, lo que puede afectar negativamente su capacidad para proporcionar un entorno social positivo y beneficioso para el paciente.

El objetivo principal de la investigación fue describir la forma en que los familiares de pacientes mayores con enfermedad de Alzheimer brindan apoyo y acompañamiento en el

hospital. Para lograr esto, se realizaron entrevistas a diferentes familiares de pacientes con Alzheimer que se encontraban hospitalizados en el hospital mencionado. Durante las entrevistas, se recolectó información detallada acerca de los comportamientos y actitudes de los familiares en relación con el cuidado de sus seres queridos. Después de haber completado todas las entrevistas realizadas en el contexto de esta investigación, se procedió a analizar los datos para poder presentar una figura resumen que muestre la forma en que se relacionan las categorías y subcategorías en el caso de estudio. La investigación se centró en el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo durante el año 2022.

**Figura 2**

*Esquema vinculante de las categorías y subcategorías*



### **3.2.Consideraciones Finales**

La presente investigación se enfocó en describir cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022. La premisa que motivó esta investigación es que el Alzheimer es un síndrome de escala mundial que causa la pérdida constante de la capacidad de recordar y pensar, así como diversos trastornos disociativos de la realidad y de la personalidad. Además, esta enfermedad genera un impedimento para que los pacientes puedan desarrollar de forma natural y constante sus deberes y/o pasiones cotidianas. En este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022? Para responder a esta pregunta, se realizó un estudio con enfoque cualitativo que permitió analizar las dimensiones del acompañamiento que reciben los pacientes.

Los resultados obtenidos en la investigación indican que el acompañamiento familiar se enfoca en cinco dimensiones principales: salud emocional, salud física, asignación de fármacos, higiene personal y competencia del acompañamiento. En general, se encontró que dos de los cinco casos estudiados presentaron niveles muy críticos en las diferentes dimensiones del acompañamiento, mientras que solamente un caso presentó niveles moderados. En cuanto a la dimensión de salud emocional, se identificó que los pacientes con Alzheimer necesitan recibir apoyo emocional constante, ya que su enfermedad les genera frustración, angustia y tristeza. En la dimensión de salud física, se observó que es fundamental que los pacientes reciban los cuidados necesarios para mantener su higiene personal y evitar complicaciones de salud. En relación a la asignación de fármacos, se detectó que los pacientes requieren de un seguimiento constante de su tratamiento médico y de una correcta administración de los medicamentos prescritos. En la dimensión de higiene personal, se constató que los pacientes necesitan de una atención personalizada para mantener una buena higiene, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad donde su capacidad de cuidado personal se encuentra comprometida. Por último, en la dimensión de competencia del acompañamiento, se encontró que los cuidadores familiares requieren de un mayor conocimiento y habilidades para brindar una adecuada atención y cuidado a los pacientes.



En conclusión, se puede destacar que la investigación revela la necesidad de implementar medidas para mejorar la atención y el acompañamiento de los pacientes con Alzheimer. Una de las principales medidas sería brindar una formación adecuada a los cuidadores familiares, con el fin de dotarlos de las herramientas necesarias para enfrentar las demandas del cuidado de una persona con esta enfermedad.

Asimismo, es importante resaltar la necesidad de una atención personalizada que abarque todas las dimensiones del acompañamiento. En este sentido, los resultados obtenidos indican que el acompañamiento en adultos mayores con Alzheimer debe enfocarse no solo en aspectos médicos, sino también en la promoción de su bienestar emocional y social, así como la satisfacción de sus necesidades básicas. Otra medida importante es establecer redes de apoyo y recursos para los cuidadores familiares, de manera que puedan contar con un respaldo adecuado en el desempeño de su labor, creando programas de apoyo y grupos de autoayuda, donde los cuidadores puedan compartir sus experiencias y recibir orientación y ayuda en momentos de crisis.

En base a los resultados obtenidos en la investigación sobre el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022 se pueden establecer una serie de recomendaciones para el personal asistencial, los familiares y la dirección del hospital.

Para el personal asistencial, se recomienda que proporcione una información adecuada sobre la enfermedad de Alzheimer, así como sobre la atención personalizada y multidimensional que requieren los pacientes con esta enfermedad, que se establezcan protocolos de seguimiento y evaluación del acompañamiento que brindan los familiares, con el fin de garantizar que se cumplan los estándares de calidad.

A los familiares que, tengan acceso a programas de apoyo y orientación ofrecidos por el hospital, donde puedan recibir información y consejos sobre cómo manejar la enfermedad, así como apoyo emocional y práctico. Estos programas pueden incluir grupos de apoyo para cuidadores, talleres de capacitación y charlas informativas. Asimismo; que los familiares, estén en contacto constante con el personal asistencial, para compartir información y discutir cualquier preocupación o duda que tengan sobre la atención de sus seres queridos. De esta

manera, podrán colaborar activamente en el cuidado y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A la dirección del hospital, que se establezcan políticas y programas que promuevan la atención personalizada y multidimensional de los pacientes con Alzheimer, y que se fomente la capacitación del personal asistencial y de los familiares en la atención de esta enfermedad. Asimismo, que se establezcan mecanismos de seguimiento y evaluación de la calidad de la atención que se brinda a los pacientes con Alzheimer, con el fin de garantizar que se cumplan los estándares de calidad y mejorar continuamente la atención.

#### IV. REFERENCIAS

- Abaunza, C., Mendoza, M., y Bustos, P. (2014). Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. En *Concepción del adulto mayor*. Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES.  
<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Abrantes, P. (2021). Paliativos, Nutricion enteral en ancianos con demencia en cuidados. *Revista Bioética*, 29(2).  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/nVGKLRsCvZ95hwNB4mBzyCt/?lang=pt>
- Abutabeneh, R., y Jaradat, R. (2018). Clarification of research design, research methods, and research methodology: A guide for public administration researchers and practitioners. *Public Administration*, 36(3), 237-258.
- Aguirre, C., y Cruz, M. (2020). Intervención del profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 9, 17-28.
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Medica Las Condes*, 31, 7-12.
- Anabo, I., Elexpuru-Albizuri, I., y Villardón-Gallego, L. (2019). Revisiting the Belmont Report's ethical principles in internet-mediated research: Perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics and Information Technology*, 21(1), 137-149.
- Angulo, A., y Ramírez, A. (2016). Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Colombiana de*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890153>

Aranda, M. (2018). *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa*. 7(5), 813-825.

Aranda, M., y Calabria, A. (2018). Impacto económico-social de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*, 11(1), 19-26.

Belmont, I. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.

Bernal, P. (2018). *La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información*. Universidad Piloto de Colombia.

Bronfenbrenner, U. (1996). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 123-125.  
<https://psycnet.apa.org/buy/1987-06791-001>

Cafagna, G., Aranco, N., y Espinoza, P. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. BID gente.  
<http://dx.doi.org/10.18235/0001972>

Campana, J. (2021). *Acompañamiento y cuidado familiar del adulto mayor en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en la unidad de mediana estancia y la intervención de trabajo social en la ciudad de Quito, periodo octubre 2019–marzo 2020* [Tesis de Bachillerato, Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25265>

- Castro, L., y Terrazas, C. (2019). Socialización de la jubilación en adultos jóvenes microempresarios de Ciudad Juárez. *NovaRua: Revista Universitaria de Administración*, 11(18), 49-62.
- Chablé, M., Ávalos, M., Priego, H., y Sánchez, M. (2021). Invisibilidad, la Perspectiva del Adulto Mayor en un Estado del Sureste de México. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(2), 167-173.
- Christensen, G., Freese, J., y Miguel, E. (2019). *Transparent and reproducible social science research: How to do open science*. University of California Press.
- Chuan, A. (2021). *Actitud familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de tuberculosis del HA CH, Chepén, 2019* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18028>
- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15(1), 242-244.
- Denzin, N., y Lincoln, Y. (2012). *El campo de la investigación cualitativa: Manual de investigación cualitativa: Vol. I*. Gedisa.
- Fernández, A. (2015). *Fuera de lugar: Conversaciones entre crisis y transformación* (Vol. 36). Antonio Machado Libros. <https://acortar.link/2KRrnA>
- Fernández, G., Matías, D., Rosana, A., y Belén, N. (2019). *Estrategias de afrontamiento para cuidado a personas con demencia senil tipo alzheimer: Estudio a realizarse con familiares de personas que concurren a la Clínica Avenida de San Pedro de*

- Jujuy, durante el segundo semestre del 2020* [Tesis de Bachillerato, Universidad Nacional de Córdoba]. <http://hdl.handle.net/11086/25406>
- Figueroa, A. (2021). *Análisis de los beneficios terapéuticos de los ejercicios aeróbicos y ejercicios de fuerza en pacientes con Alzheimer para la mejora de las funciones motrices mediante una revisión bibliográfica* [Tesis de Doctorado, Universidad de Galileo]. <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/1041>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: Manual autoformativo interactivo*. Universidad Continental. <https://acortar.link/fSzSD>
- Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neuro*, 66(11), 377-386.
- Guerrero, N., y Yépez, C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121-131.
- Guevara, F., Díaz, A., y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 37-43.
- Hernández, S., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hernández, V. (2019). Cuidados paliativos psicológicos: Estrategias psicogerontológicas y psicotanatólicas de atención y acompañamiento en un servicio geriátrico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 59.
- Hernández-Sampieri, S., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Huerta, E. (2020). *Salud emocional familiar y cuidado integral del Adulto mayor con Alzheimer, Lima 2020* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54381>
- Lauber-Rönsberg, A. (2018). Data Protection Laws, Research Ethics and Social Sciences. En *Research Ethics in the Digital Age* (Springer VS, pp. 29-44). [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-12909-5\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-12909-5_4)
- Lepe, N., Cancino, F., y Ramos, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103.
- López, J., y Díaz, M. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/52105>
- Maraví, R. (2007). Contexto ético de la investigación social. *Investigación educativa*, 11(19), 137-151.
- Mendizábal, L. (2018). Envejecimiento activo: Un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47(1), 45-54.
- Minsa. (2021, enero 27). Hospital Loayza: Pacientes con problemas hematológicos recibieron atención inmediata durante pandemia. *Minsa*. <https://acortar.link/jTppac>
- MINSA. (2022). *Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica*. Nota de prensa. <https://up-pe.libguides.com/c.php?g=1043492&p=7613363#s-lg-box-24179866>
- Montalvo, A. (2009). Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *Avances en Enfermería*, 25(2).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002007000200009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200009&lng=en&tlng=es).

Montero, M. (2021). *Habilidades del cuidador familiar del adulto mayor con Alzheimer, Chiclayo, 2019* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2919>

Najarro, G., y Pérez, G. (2022). *Evaluación de riesgo laboral en el área de bodega, petroamazonas Quito* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Politécnica Salesiana]. <https://acortar.link/QP9ICu>

Naranjo, Y., y Pérez, L. (2021). Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci_arttext&tlng=en)

OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Ozonas, L., y Perez, A. (2004). La entrevista semiestructurada. Notas sobre una práctica metodológica desde una perspectiva de género. *La Aljaba*, 9(5), 189-203.

Piza, N., Amaiquema, F., y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70). <https://acortar.link/Ukgi3u>

Reina, É. (2019). *Características y dinámicas de las familias de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6377>



- Rivero, S., y Agoiz, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 43, 59-87.
- Rodríguez, S., Díaz, R., y Cervera, M. (2020). Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos*, 31(2), 71-75.
- Romano, M., Nissen, M., Del Huerto, N., y Parquet, C. (2007). Enfermedad de alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75, 9-12.
- Rubio, M., Márquez, F., Campos, S., y Alcayaga, C. (2018). Adaptando mi vida: Vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200054](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200054)
- Russell, B. (2006). *Métodos de investigación en Antropología: Abordajes cualitativos y cuantitativos*. Altamirana.
- Sanchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://acortar.link/wsCmC>
- Sánchez, N., y Bilbao, D. (2018). Dinámica familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después del inicio de la enfermedad. *Pensando Psicología*, 14(24). <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2581>
- Santa-Cruz, H., Saona, K., y Jara, M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Sautu, R. (2018). Desafíos para la investigación en ciencias sociales. En A. Reyes, J. Piovani, y E. Potaschner (Eds.), *La investigación social y su práctica: Aportes latinoamericanos a los debates metodológicos de las ciencias sociales* (TESEO PESS). <https://www.teseopress.com/aporteslatinoamericanos/chapter/desafios-para-la-investigacion-en-ciencias-sociales-el-papel-de-la-metodologia-de-la-investigacion/>
- Sayki, K., Musona, D., y Mweshi, G. (2020). Research Methods and Methodology. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(3), 296-302.
- Sillero, M. (2020). *Terapias ocupacionales para personas mayores con deterioro cognitivo institucionalizadas* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad de Jaén]. <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/13222>
- Simon, E. (2020). *Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75543>
- Soto, K. (2018). Desafíos profesionales del Trabajo Social en el Segundo Nivel de la CCSS. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 34. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/349>
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Universidad de Castilla-La Mancha. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TECNICAS-INVESTIGACION-WEB-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vásquez, J. (2019). Asistencia e intimidad del paciente: Una perspectiva global. Ocronos. *Editorial Científico-Técnica*. <https://bit.ly/3NoPrTd>
- Vega, V., y Gandarillas, E. (2021). Trabajo social neurológico: Intervención social con pacientes con alzheimer. *Trabajo social ho*, 92, 101-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8160454>
- Yapu, R. (2016). *La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento* [Tesina, Universidad Nacional de Cuyo]. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf)
- Ynfante, M. P. (2018). *Nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital regional de Lambayeque durante marzo – julio del 2018* [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2821833>

## ANEXOS

### Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
RESOLUCIÓN N.º 1191-2022/FADHU-USS

Pimentel, 28 de noviembre del 2022

#### VISTO

El oficio N.º 0087-2022/FADHU-DTS-USS de fecha 24 de noviembre del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan el cambio de los temas de Proyectos de investigación (Tesis); y:

#### CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)"*.

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N.º 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N.º 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N.º 30220 Fines de la universidad que señala: *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Según lo establecido en el Artículo 45° de la Ley Universitaria, Ley N.º 30220, *"Obtención de Grados y Títulos; Para la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: Inciso 45.1 "Grado de Bachiller: requiere haber aprobado los estudios de pregrado, así como la aprobación de un trabajo de investigación y el conocimiento de un idioma extranjero, de preferencia inglés o lengua nativa"*.

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 08 aprobado con resolución de directorio N.º 020-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"*.

RESOLUCIÓN N° 1191-2022/FADHU-USS

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR Y APROBAR** el cambio de los temas de investigación (Tesis), siendo los nuevos proyectos de tesis de los siguientes alumnos, conforme al siguiente detalle:

N°	APELLIDOS NOMBRES	TEMA
1	ADRIANZEN QUEVEDO KARLA DE JESUS	"EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MATER ADMIRABILIS. JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2022"
2	ARANDA AGUILAR JENNY NATALY	"INFLUENCIA DEL SOPORTE FAMILIAR EN LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO. HUAMACHUCO, 2021"
3	- ARISTA AMPUERO CAROLINA - BERMUDEZ FERNANDEZ JUAN MANUEL	"EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA DESERCIÓN ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÚPAC AMARU, NIVEL SECUNDARIO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2022"
4	- CALDERON VERASTEGUI ALISSON FERNANDA - LAVERDE LONDOÑO DERLIN ALEJANDRA	"PERCEPCIÓN DE LOS JÓVENES TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA SOBRE LA ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE PÚBLICO. DISTRITO ATE VITARTE, 2022"
5	CALLE CORNEJO CRISTINA ANABEL	"SITUACIÓN DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN LOS BENEFICIARIOS DEL COMEDOR SAN VICENTE DE PAUL. CHICLAYO, 2022"
6	CAMPOS PERALES NAYELLY MORELIA	"FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO JUVENIL JOSÉ ABELARDO QUIÑONES GONZALES. CHICLAYO, 2022"
7	- CAVERO SALDAÑA MELISSA ALEIDA - CHUMBES CHANCA CLAUDIA NICOLE	"INCLUSIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA ZONA CENTRO DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, LIMA, 2022"
8	DELGADO BARBOZA ERIKA NAYELLY	"PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PRIMERO DE JUNIO. CHICLAYO, 2022"
9	DIAZ LOPEZ XIMENA YTHAMAR	"DINÁMICA FAMILIAR EN LA REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES INFRACTORES DEL CENTRO JUVENIL JOSÉ ABELARDO QUIÑONES GONZALES. CHICLAYO, 2022"
10	ESPINOZA VILLANUEVA ANGELICA MARIA	"FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL RIESGO DE DESPROTECCIÓN FAMILIAR, EN LA DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. LA MOLINA, 2022"
11	FIGUEROA SUAREZ TATIANA NOHELI	"PERCEPCIÓN SOBRE EL BIENESTAR PERSONAL DE LAS MUJERES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR. PUEBLO LIBRE, 2022"
12	- HURTADO TORRES RUT ANALY - MALCA RIOS JEANCARLO SEBASTIAN	"ACOMPANAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR SAN VICENTE DE PAÚL. CHICLAYO, 2022"
13	MAMANI HUMPURI LIAN ESTEFANY	"ACOMPANAMIENTO FAMILIAR EN EL ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN ZARATE DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"
14	- PEREZ OLIVARES YULY MERLITA - REYES VARGAS ANDREA RUBI ELIZABETH	"EFECTOS SOCIOEMOCIONALES DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA LUCÍA, PROVINCIA DE FERRENAFE, 2022"

15	- PRADO AGUILAR SANDY ANDREA - YAMO HUERTAS MAYRA LUZ	"ACOMPANAMIENTO FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RODOLFO HORACIO ZEBALLOS GAMES. SANTA ANITA, 2022"
16	- RIERA ZAVALA FATIMA BEATRIZ - VIVAR FERNANDEZ YALU VIVIANA	"INDIGENCIA Y RELACIONES INTERPERSONALES EN LA UNIDAD VECINAL MATUTE DEL DISTRITO DE LA VICTORIA, 2022"
17	ROMERO RODRIGUEZ INGRID PAOLA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y LIDERAZGO EN LOS COLABORADORES DE SANTA LUCILA CLÍNICA INTEGRAL. TINGO MARIA, 2022"
18	RUIZ MORALES DIANA MARIA	"APORTES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE MENORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PUERICULTORIO PÉREZ ARANIBAR. LIMA, 2022"
19	SAAVEDRA SANTOS MARYLIN KORAYMA	"BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL Y BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN ADOLESCENTES DE LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL NIC MAISH. CHICLAYO, 2022"
20	- SILVA ALATRISTA MARICRUZ - VELASQUEZ VELA DE GAMARRA DORIS BELDAD	"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA DE MÉXICO. TRUJILLO, 2022"
21	SOPLIN MARTINEZ GLADYS ESTHER	"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EL RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA, 2022"
22	SUNCION CASIMIRO HILLARY ANTHUANET	"FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN FAMILIAS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL N° 10 SOLIDARIDAD, 2022"
23	- TORRES CHENTA PAMELA LIZETH - VALLEJO CARRILLO RINA MARIA DEL CARMEN	"INCLUSIÓN SOCIAL Y DESARROLLO PERSONAL EN LA OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. BAGUA, 2022"
24	VILCHEZ MENDOZA CECILIA DEL SOCORRO	"EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD. CHICLAYO, 2022"
25	VILLANUEVA SOTO JIMENA CECILIA	"ESTRÉS LABORAL Y REPERCUSIONES EN EL BIENESTAR DE LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA PRIVADA SAN ANTONIO TRADE SAC. CHICLAYO, 2022"
26	ZAVALA MEJIA MARISOL JUDITH	"COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR. PUEBLO LIBRE, 2022"

**ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO** las resoluciones que se proceden a detallar: **RESOLUCIÓN N°0672-2022/FDH-USS** de fecha 13 de julio del 2022, **en el extremo** que corresponde al estudiante ADRIANZEN QUEVEDO KARLA DE JESUS ARANDA AGUILAR JENNY NATALY, ARISTA AMPUERO CAROLINA, BERMUDEZ FERNANDEZ JUAN MANUEL, CALDERON VERASTEGUI ALISSON FERNANDA, LAVERDE LONDOÑO DERLIN ALEJANDRA, CALLE CORNEJO CRISTINA ANABEL, CAMPOS PERALES NAYELLY MORELIA, CAVERO SALDAÑA MELISSA ALEIDA, CHUMBES CHANCA CLAUDIA NICOLE DELGADO BARBOZA ERIKA NAYELLY, DIAZ LOPEZ XIMENA YTHAMAR, ESPINOZA VILLANUEVA ANGELICA MARIA, FIGUEROA SUAREZ TATIANA NOHELI, HURTADO TORRES RUT ANALY, MALCA RIOS JEANCARLO SEBASTIAN, MAMANI HUMPIRI LIAN ESTEFANY, PEREZ OLIVARES YULY MERLITA, REYES VARGAS ANDREA RUBI ELIZABETH, PRADO AGUILAR SANDY ANDREA, YAMO HUERTAS MAYRA LUZ, RIERA ZAVALA FATIMA BEATRIZ, VIVAR FERNANDEZ YALU VIVIANA, ROMERO RODRIGUEZ INGRID PAOLA, RUIZ MORALES DIANA MARIA, SAAVEDRA SANTOS MARYLIN KORAYMA, SILVA ALATRISTA MARICRUZ, VELASQUEZ VELA DE GAMARRA DORIS BELDAD, SOPLIN MARTINEZ GLADYS ESTHER, SUNCION CASIMIRO HILLARY ANTHUANET, TORRES CHENTA PAMELA LIZETH, VALLEJO CARRILLO RINA MARIA DEL CARMEN, VILCHEZ MENDOZA CECILIA DEL SOCORRO, VILLANUEVA SOTO JIMENA CECILIA y ZAVALA MEJIA MARISOL JUDITH.

RESOLUCIÓN N° 1191-2022/FADHU-USS

**ARTÍCULO TERCERO: DISPONER** que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**Dra. Diones Lescano Neiry**  
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



**Mg. Delgado Vega Paula Elena**  
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades



Anexo 2: Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos.

 **EsSalud** RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI-RPLAMB)

---

**NOTA N° 107- CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2023**  
Chiclayo, 05 de mayo del 2023

Investigadora  
Vilchez Mendoza Cecilia del Socorro  
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO, 2022"

REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORA

---

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO, 2022"
- **Investigador Principal(es):** Vilchez Mendoza Cecilia del Socorro
- **Asesor (es):** Mg. Uriol Castillo Gaudy Teresa
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES. ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 05 de mayo al 05 de octubre del 2023

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO, 2022
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.
- Solicitud de exoneración de pago por derecho de revisión de proyecto (anexo D).

  
**Dr. Stalin Dillo Vera**  
PRESIDENTE TITULAR  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE  


---

ITV/cva      cieilambayequeessalud@gmail.com      Plaza de la Seguridad Social S/N      Chiclayo - Lambayeque, Perú  
Telef. (074) 481120 - Anexo 3507.  
(074) 221555



Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

**Guía de entrevista para familiares de pacientes con Alzheimer**

Señor (a) (ita): El objetivo de la presente entrevista es recopilar información sobre el acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedad del Alzheimer en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2022. Agradecemos responder a las preguntas con las palabras y expresiones que usted considere como oportunas.

1. Cuéntame un poco más sobre el involucramiento de tu familia en el acompañamiento del adulto mayor.
2. ¿Cómo describirías la salud emocional del adulto mayor?
3. ¿Qué aspectos positivos y negativos destacarías de tu labor?
4. ¿Qué crees que opinen tus familiares sobre el acompañamiento que brindas?
5. ¿De qué forma le administras los fármacos al adulto mayor?
6. ¿Qué mejoras ves en el adulto mayor con la ingesta de medicamentos?
7. ¿Cómo es la higiene personal del adulto mayor por sí solo?
8. ¿Qué opiniones le ha hecho la familia respecto al tema?
9. ¿De qué forma cree que su trabajo aporta a la higiene personal del adulto mayor?
10. Cuéntame un poco sobre tu experiencia como acompañante del paciente con Alzheimer
11. ¿Qué momentos destacas de tu labor de acompañante?
12. ¿Qué roles crees que te toca asumir durante el acompañamiento?
13. ¿Cuánto tiempo le dedican al paciente?
14. ¿Quién más de tu familia ocupa dichos roles?
15. ¿Cómo articulas el acompañamiento con tus demás actividades?
16. Cuéntame un poco sobre el acompañamiento que le dan a tu familiar

Elaboración propia.

Anexo 4: Consentimiento informado que se utilizó en el desarrollo de la investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: \_\_\_\_\_ con DNI N<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_ he sido informado sobre los  
\*\*\*\*\*

propósitos de esta investigación, (El Acompañamiento Familiar en Adultos Mayores con Enfermedad de Alzheimer en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo 2022" el cual no tiene ningún costo, solo el tiempo de aproximadamente de 45 a 60 minutos y mi participación en este estudio es estrictamente voluntaria ya que las respuestas a la entrevista serán anónima.

Por lo tanto, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro objetivo fuera de los de esta investigación.  
Chiclayo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Firma del Entrevistado  
NP DNI:

Cecilia Vilchez Mendoza  
Firma del Investigador  
N2 DNI: 16657445

