

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA. AZOGUES MARZO-
AGOSTO 2023**

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

AUTOR: ANGIE ARACELY MACIAS SAMANIEGO

ISABEL MARLENE MUÑOZ SACOTO

DIRECTOR: ANDRES ALEXIS RAMIREZ CORONEL

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Angie Aracely Macias Samaniego portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302993746**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues, marzo-agosto 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de noviembre de 2023**

F: 

Angie Aracely Macias Samaniego

C.I. 0302993746



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Isabel Marlene Muñoz Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302478086**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues, marzo-agosto 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de noviembre de 2023**

F: 

Isabel Marlene Muñoz Sacoto

C.I. 0302478086

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Andrés Alexis Ramírez Coronel

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues, marzo-agosto 2023**", realizado por: **Angie Aracely Macías Samaniego, Isabel Marlene Muñoz Sacoto**, con documentos de identidad: **0302993746, 0302478086**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 01 de noviembre del 2023



Andrés Alexis Ramírez Coronel

0302185053

TUTOR DE TESIS



DEDICATORIA

A mis padres por todo su sacrificio y esfuerzo, gracias a ustedes estoy logrando culminar mis estudios, por el gran apoyo que me supieron brindar durante todo el transcurso de mi carrera gracias a ustedes estoy logrando terminar mis estudios universitarios. A mis hermanas quienes siempre estuvieron conmigo dándome sus palabras de apoyo para que siguiera y no me dejara caer y continuará adelante, gracias por todas sus palabras de aliento por brindarme su apoyo incondicional

Angie Aracely Macias Samaniego

Este trabajo lo dedico a mi amada familia, quienes han sido mi gran apoyo durante mi carrera universitaria, a mis padres por darme el ejemplo a seguir y formarme como una mujer responsable, a mi esposo y a mi hija quienes día a día me han motivado para continuar mi titulación, finalmente todo mi esfuerzo se ve reflejado hoy y se lo dedico también a mis queridos abuelitos, mi ángel que me guio desde el cielo y mi ángel que me acompaña en la tierra.

Isabel Marlene Muñoz Sacoto

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por su bondad, por darnos vida, y permitir culminar uno de nuestros sueños más anhelados, como no agradecer también a la Universidad Católica de Cuenca Facultad de Enfermería y sus docentes, quienes impartieron conocimientos nuevos que nos permitieron crecer tanto personal como profesionalmente. Al mismo tiempo agradecemos a nuestro director de tesis Dr. Andrés Ramírez Coronel, por sus conocimientos, orientación motivación, y paciencia ha sido fundamental durante este trabajo de titulación.

Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues marzo-agosto 2023

Isabel Marlene Muñoz Sacoto¹, Angie Aracely Macías Samaniego¹

¹ Carrera de Enfermería Campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Resumen

Se evaluaron los conocimientos sobre demencia frontotemporal en estudiantes universitarios de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues. **Objetivo general:** identificar los conocimientos sobre demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina. **Metodología:** se aplicó un diseño transversal, constituido por 1666 estudiantes de enfermería y medicina del campus Azogues, de los cuales se tomo la muestra de 310 para recolectar datos y evaluar el conocimiento sobre demencia frontotemporal, con una escala de conocimientos sobre el tema de estudio. Se recopilaron datos demográficos y se evaluó los conocimientos, el análisis de datos estadísticos se hizo con programas Microsoft Excel 2010® y SPSS ® v.26 se aplicó las pautas éticas de la OMS-CIOMS, la declaración de Helsinki y lo determinado por el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca. **Resultados:** La mayoría corresponde al sexo mujer con un 58%, nivel de conocimientos bajos del 66% que representa conocimientos bajos, independientemente del ciclo que cursan. Las correlaciones entre los ítems fueron positivas, moderados y fuertes en relación al ítem sobre Demencia Frontotemporal es una variante de la Enfermedad de Alzheimer, los conocimientos erróneos fue el 81% del total de la muestra. **Conclusiones:** los estudiantes de las carreras de enfermería y medicina presentan conocimientos erróneos sobre demencia frontotemporal que es responsable de un porcentaje importante de las demencias degenerativas, por tanto, se sitúa en un nivel bajo de conocimiento.

Palabra clave: demencia, conceptos Erróneos, conocimientos

Knowledge about Frontotemporal Dementia in Nursing and Medical Students. Azogues, March-August 2023

Angie Aracely Macías Samaniego¹, Isabel Marlene Muñoz Sacoto¹, Andrés Alexis Ramirez Coronel¹ Nursing Program, Azogues Campus, Catholic University of Cuenca
angie.macias@est.ucacue.edu.ec, isabel.munoz@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Knowledge about frontotemporal dementia was evaluated in undergraduate nursing and medical students of the Catholic University of Cuenca, Azogues campus. Objective: To identify the knowledge about frontotemporal dementia in nursing and medical university students. Methodology: A cross-sectional design was applied, involving 1,666 nursing and medical students from the Azogues campus. A sample of 310 students was selected to collect data and evaluate their knowledge about frontotemporal dementia using a knowledge scale on the subject of study. Demographic data were collected, and ability was assessed. Statistical data analysis was conducted using Microsoft Excel 2010® and SPSS® v.26. The ethical guidelines of the WHO-CIOMS, the Declaration of Helsinki, and the determinations of the Human Research Ethics Committee of the Catholic University of Cuenca were followed. Results: Most participants consist of females at 58%, with 66% exhibiting low levels of knowledge, irrespective of their academic year. The correlations between the items showed positive, moderate, and vigorous associations with the article stating that Frontotemporal Dementia is a variant of Alzheimer's Disease, with 81% of the total sample having misconceptions. Conclusions: Students in nursing and medical programs exhibit misconceptions about frontotemporal dementia, which is responsible for a significant percentage of degenerative dementia. Therefore, their level of knowledge is rated as low.

Keywords: dementia, misconceptions, knowledge

ÍNDICE

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
Resumen	VII
ABSTRACT	VIII
Índice	IX
Introducción.....	1
Metodología.....	3
Resultados.....	5
Figura 1. <i>Mapa de calor de Correlación de las correlaciones entre los ítems de la escala.</i>	6
Figura 2. <i>Diagrama de Flujo.</i>	7
Discusión	11
Conclusión	13
Referencias	13
Anexos.....	17
ANEXO 1: PROTOCOLO	17
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31

Introducción

La demencia frontotemporal es una forma de demencia que afecta principalmente a las áreas frontales y temporales del cerebro, lo que resulta cambios en el comportamiento, la personalidad y las funciones cognitivas. Estos cambios pueden ser difíciles de reconocer y comprender, y pueden diferir de otros tipos más comunes de demencia, como la enfermedad de Alzheimer (1,2).

Por otra parte, la demencia frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa que presenta características clínicas específicas y requiere un enfoque especializado en su manejo y cuidado (1). Sin embargo, existe evidencia de que el conocimiento sobre esta enfermedad es limitado tanto entre los profesionales de la salud como en la población en general (2). Aunando lo antes expuesto, es crucial que los estudiantes de Enfermería y Medicina, adquieran un conocimiento sólido sobre la demencia frontotemporal, debido a que serán los futuros proveedores de atención médica en la región. Estos conocimientos sobre la enfermedad les permite reconocer y diagnosticar adecuadamente, brindar un cuidado integral y personalizado, y establecer estrategias de manejo y apoyo efectivas para los pacientes y sus familias (3). Además, la investigación sobre el conocimiento de los estudiantes de Enfermería y Medicina en relación con la demencia frontotemporal permitirá identificar las áreas de conocimiento deficiente y diseñar estrategias educativas para mejorar su formación en este tema.

Existen varias organizaciones internacionales que brindan amparo legal y promueven políticas de atención a las enfermedades crónicas. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS): desarrolla directrices y estrategias para abordar las enfermedades crónicas, promueve la implementación de políticas de salud, y proporciona asesoramiento técnico y apoyo a los países para mejorar la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades crónicas (4). Trabaja en colaboración con los países de la región para fortalecer los sistemas de salud para abordar las enfermedades crónicas. Proporciona apoyo técnico, asistencia en la formulación de políticas y promueve la cooperación entre los países en la lucha contra las enfermedades crónicas (5).

Por otra parte, la Unión Europea (6) ha adoptado políticas y legislaciones para abordar las enfermedades crónicas en sus Estados miembros. A través de su Estrategia Europea sobre Enfermedades Crónicas, promueve la prevención, detección temprana, tratamiento y atención integrada de las enfermedades crónicas.

Aunando lo antes mencionado, en Ecuador se reconoce la existencia de grupos ayuda a las enfermedades neurodegenerativas en especial sobre la educación en esta área, debido a la condición de las personas que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y/o demencia, requieren una atención prioritaria. El Estado ecuatoriano ha establecido derechos específicos dirigidos a estos grupos de atención prioritaria, tal como se menciona en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador. Según este artículo, estas personas tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado (7,8).

Además, la Ley Orgánica de Salud (LOS) respalda el amparo legal para el cuidado de enfermedades crónicas. La LOS establece los derechos y obligaciones en materia de salud para todas las personas en el país, incluyendo aquellas que padecen enfermedades crónicas. Algunos aspectos destacados de la LOS en relación con el cuidado de enfermedades crónicas son el acceso equitativo a servicios de salud, la atención integral que abarca diferentes aspectos de la salud, la promoción de la educación para la salud y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre el cuidado de estas enfermedades, Esto, a su vez, contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes con demencia frontotemporal en la región (9).

Es importante mencionar, que dado que los estudiantes son futuros profesionales de la salud que estarán en contacto directo con pacientes con demencia, es fundamental que adquieran un conocimiento sólido sobre la demencia frontotemporal. Esto les permitirá reconocer los síntomas, realizar una evaluación adecuada, brindar un cuidado integral y establecer estrategias de manejo y apoyo adecuadas para estos pacientes y sus familias. Por lo tanto, es importante abordar esta problemática y desarrollar estrategias educativas y de formación que mejoren el conocimiento y la conciencia sobre la demencia frontotemporal entre los estudiantes de Enfermería y Medicina. Esta investigación contribuye a garantizar una atención de calidad y compasiva para los pacientes con DFT en el futuro.

Por lo antes expuesto se planteó como objetivo general, Identificar los conocimientos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina, Azogues marzo agosto 2023, con la finalidad del generar política pública de programas de intervención.

Además, en base al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) validar las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos, 2) caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina, y 3) analizar posibles diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera.

Metodología

Tipo de investigación

Se realizó un estudio no experimental cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal.

Población

La población fueron los estudiantes de enfermería ($n = 625$) y medicina ($n = 1041$) de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, siendo un total de 1666 estudiantes de ambas carreras.

Muestra

Para el cálculo muestral se utilizó el programa Epidat 4.2, mediante intervalos de confianza por proporción, el tamaño de la población fue de 1666 (estudiantes universitarios), la proporción esperada o la probabilidad de que el evento ocurra fue del 37% según el estudio más cercano que fue realizado por Lima Silva et al (10). Con un nivel de confianza del 95%, el efecto del diseño de 1,6 y la precisión utilizada fue del 16.48% es decir 6.4 en la cual fue contemplado una muestra de 310. Además, se equilibró la muestra para la carrera de enfermería y medicina cada una de ellas con 155 estudiantes mediante un muestreo aleatorio simple (probabilístico).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los estudiantes matriculados de la carrera de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues y, además, que acepten

participar de manera voluntaria en la investigación. Mientras que, los criterios de exclusión fueron los estudiantes que se encuentren bajo el consumo de sustancias psicotrópicas o se encuentren en tratamiento psicológicos o farmacológico que le impida tener la atención y comprensión necesaria para llenar los cuestionarios.

Variables e instrumentos

En primera instancia se aplicó una encuesta sociodemográfica, en la cual se solicitó la edad, el sexo y la carrera universitaria.

Posteriormente para evaluar el nivel de conocimientos sobre demencia frontotemporal, se utilizó la escala de Conocimientos en demencia frontotemporal (Frontotemporal “Dementia Knowledge Scale” en su versión en español. Esta escala consta de 18 ítems que evalúan el nivel de conocimientos sobre demencia. Ha sido utilizada en diversos trabajos de investigación y ha sido traducida a varios idiomas, incluyendo el coreano, persa, francés, tailandés y castellano (11). Cada ítem de la escala ofrece opciones de respuesta, donde los participantes deberán seleccionar entre "verdadero-probablemente verdadero", "falso" o "probablemente falso", de acuerdo con su conocimiento y creencias sobre la demencia frontotemporal. Cada ítem del instrumento contara con una puntuación en base a las respuestas de la población de estudio; 1 en caso que sea correcta y 0 si su respuesta es incorrecta o no sabe y su evaluación será: nivel bajo menos de 60% (0-11) aciertos, nivel medio entre de 60% - 80% (12-16) aciertos, nivel alto superior al 80% (17-20) aciertos, esta puntuación fue utilizada en el estudio “Nivel de conocimientos en cuidados paliativos de las enfermeras”; un estudio realizado a médicos que evalúan regularmente a pacientes con demencia en Perú servirá de apoyo para los resultados de la investigación

Procedimiento

Antes de aplicación de los instrumentos se socializó el estudio con los estudiantes de las carreras de Enfermería y medicina. Luego de los permisos correspondientes se aplicó el instrumento de estudio en diversos ciclos de las carreras, los datos a recolectar en el cuestionario fueron anónimos previos a una firma del consentimiento informado que detalle: nombres y apellidos, número de cedula y la firma del participante para obtener evidencia de participación y aceptación evitando inconvenientes éticos y legales. Considerando que el instrumento utilizado en el estudio fue aplicado de manera presencial, en el mismo se explicó el objetivo del estudio y las instrucciones para resolverlo, dando un tiempo límite de 15 minutos para resolverlo.

Finalmente, cuando se obtuvo los datos mediante el instrumento y seguidamente logramos generar una base de datos para una base de datos únicamente con los códigos al participante (por ejemplo: I1, I2, I3, I4, I5..).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativa (ejemplo el sexo) y las medidas de resumen como la media, mediana, desviación estándar, el mínimo y máximo para las variables cuantitativas (ejemplo la edad). Por otra parte, para el análisis de fiabilidad se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson, Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, además para las propiedades psicométricas se utilizó las medidas de comparación de ajuste como *root mean square error of approximation (RMSEA)*, *comparative fit index (CFI)* y *Tucker–Lewis index (TLI)* mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Para las asociaciones entre la carrera universitaria y los ítems de la escala de conocimientos de demencia frontotemporal se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) con el umbral de significancia de .05. Por último, se aplicó para las diferencias la prueba t de Student para muestras independientes. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizó los programas estadísticos Stata y Jamovi.

Resultados

De la muestra de estudio de 310 participantes la mayoría, corresponde al sexo mujer con un 58% ($n = 181$), con un nivel de conocimientos bajos del 66% ($n=204$).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los participantes.

Características	n (%)
Sexo al nacer	
Hombre	129 (42%)
Mujer	181 (58%)
Carrera	
Enfermería	155 (50%)
Medicina	155 (50%)
Nivel de conocimientos	
DFT	
BAJOS	204 (66%)
MEDIOS	36 (12%)
ALTOS	70 (23%)

Nota. DFT= Demencia Frontotemporal

Para la validación las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos (OE1), se utilizó la media desviación estándar, correlación de Pearson, Alfa de Cronbach y ω de McDonald. Primeramente, se evidenciaron en a tabla 2 que la escala de demencia frontotemporal de los 18 ítems evaluados 8 fueron

ítems inversos lo que se puede dar mayor detalle con un asterisco a cada ítem (I2, I4, I6, I7, I10, I11, I13, I17) posteriormente la media más alta fue de .31 para el ítem 11 y .30 para el ítem 18. Luego en las correlaciones fueron positivos y entre moderados y fuertes, y por último el alfa de Cronbach presentaron valores mayores a .8 tanto en la totalidad como en los ítems lo que indica que el instrumento de demencia frontotemporal es fiable y válido para la aplicación en estudiantes universitarios ecuatorianos

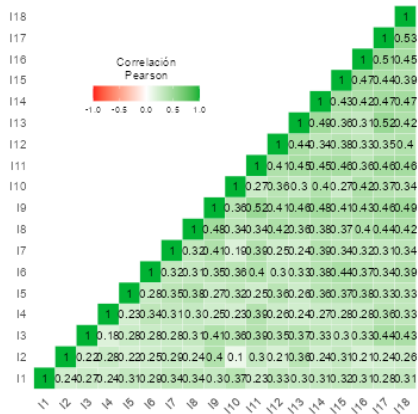
Tabla 2. Estadísticas de Fiabilidad de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal (DFT)

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	α de McDonald
I1	.203	.403	.476	.903	.904
I2 ^a	.252	.435	.412	.905	.905
I3	.248	.433	.522	.902	.902
I4 ^a	.242	.429	.448	.904	.904
I5	.187	.391	.497	.903	.903
I6 ^a	.258	.438	.542	.901	.902
I7 ^a	.274	.447	.510	.902	.903
I8	.258	.438	.584	.900	.901
I9	.352	.478	.661	.898	.898
I10 ^a	.187	.391	.504	.902	.903
I11 ^a	.310	.463	.626	.899	.899
I12	.245	.431	.558	.901	.901
I13 ^a	.274	.447	.593	.900	.900
I14	.245	.431	.631	.899	.899
I15	.252	.435	.605	.900	.900
I16	.210	.408	.600	.900	.900
I17 ^a	.277	.448	.656	.898	.898
I18	.306	.462	.647	.898	.899
Escala DFT	.254	.269		.906	.906

Nota. ^a elemento de escala inversa

En la figura 1 se evidenció que todos los ítems correlacionan entre sí de manera moderada y fuerte, esto visualiza que todos tienen un color verde que correlacionan entre ellos.

Figura 1. Mapa de calor de Correlación de las correlaciones entre los ítems de la escala.

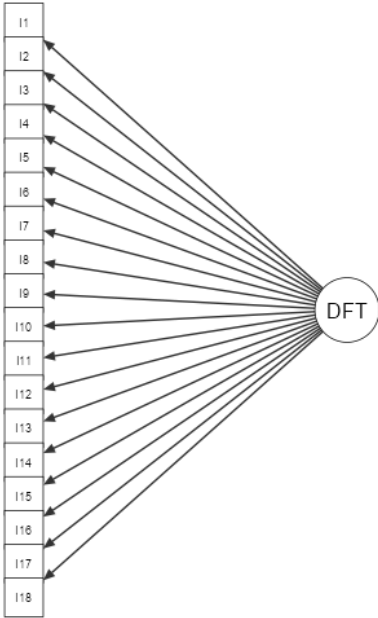


En la tabla 3 en los índices de comparación de ajuste se vieron resultados óptimos, dado que el CFI y TLI fueron superiores a .9

Tabla 3. Medidas de Ajuste de la DFT.

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.931	0.922	0.0428	0.0551	0.0450	0.0650

Figura 2. Diagrama de Flujo.



En la figura 2 podemos demostrar que la escala de demencia frontotemporal es unidimensional que indica que los 18 ítems miden los conocimientos en demencia frontotemporal.

Tabla 4. Evidencia de las respuestas correctas de la escala.

	<i>Ítems de la Escala</i>	<i>Respuesta Correcta</i>
1	La Demencia Frontotemporal (DFT) es una variante de la Enfermedad de Alzheimer	Falso
2	Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años de edad	Verdadero
3	Entre todas las personas con demencia, un 5 a 10% de ellos tiene demencia frontotemporal	Falso
4	Las personas que rondan los treinta años de edad pueden tener demencia frontotemporal	Verdadero
5	La pérdida de memoria es un problema mayor en la demencia frontotemporal	Falso
6	La demencia frontotemporal puede ser transmitida genéticamente de los padres a los hijos	Verdadero
7	Dentro de las personas menores de 60 años de edad, la demencia frontotemporal es tan común como la enfermedad de Alzheimer	Verdadero
8	Los estudios de neuroimagenes (tomografía y/o resonancia magnética) pueden por sí solos decir si una persona tiene demencia frontotemporal	Falso
9	La persona con demencia frontotemporal tiene mejor desempeño cuando deben elegir entre varias opciones predefinidas	Falso
10	Existen tratamientos para disminuir la velocidad de progresión de la demencia frontotemporal	Falso
11	Luego de que aparecen los primeros síntomas de demencia frontotemporal, la expectativa de vida media es de 7 a 13 años	Verdadero
12	Basándose en la edad, es más probable que desarrollen demencia frontotemporal las personas que rondan los 70 años de edad en comparación con las personas que rondan los 50 años	Falso
13	En línea general los cuidadores de personas con demencia frontotemporal reportan mayores niveles 13 de estrés que los cuidadores con otras formas de demencia	Verdadero
14	Las medicaciones diseñadas para mejorar la cognición y memoria en personas con Alzheimer son también apropiadas para personas con demencia frontotemporal	Falso
15	Las variantes del lenguaje de la demencia frontotemporal son más comunes que la variante conductual	Falso
16	Los pacientes con la variante conductual de la demencia frontotemporal suelen tener dificultad en evocar eventos del pasado	Falso
17	Las personas con la variante conductual de la demencia frontotemporal en general carecen de interés en las 17 cosas que antes disfrutaban	Verdadero
18	Las personas con las variantes del lenguaje de la demencia frontotemporal son capaces de leer y escribir 18 sin dificultad	Falso

Nota. Los ítems marcados de color corresponden a falso.

Por otro lado, para caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina, de los 18 ítems de la escala de demencia frontotemporal los 11 ítems falsos y 7 ítems verdaderos, a continuación, se evidenciará los conocimientos erróneos de los participantes por cada ítem,

La Demencia Frontotemporal (DFT) es una variante de la Enfermedad de Alzheimer, las respuestas representan a un 81% de conocimientos erróneos de la carrera del total de la muestra ($n = 310$), del ítem 2 Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años, los conocimientos erróneos

Tabla 5. Conocimientos de los estudiantes de enfermería y medicina en función de los ítems de la escala de demencia frontotemporal.

	Enfermería (N=155)	Medicina (N=155)	Total (N=310)	p
I1 (F)				0.480 ¹
Erróneo	121.0 (78.1%)	126.0 (81.3%)	247.0 (79.7%)	
Verdadero	34.0 (21.9%)	29.0 (18.7%)	63.0 (20.3%)	
I2 (V)				0.004 ¹
Erróneo	50.0 (32.3%)	28.0 (18.1%)	78.0 (25.2%)	
Verdadero	105.0 (67.7%)	127.0 (81.9%)	232.0 (74.8%)	
I3(F)				< 0.001 ¹
Erróneo	103.0 (66.5%)	130.0 (83.9%)	233.0 (75.2%)	
Verdadero	52.0 (33.5%)	25.0 (16.1%)	77.0 (24.8%)	
I4(V)				0.012 ¹
Erróneo	47.0 (30.3%)	28.0 (18.1%)	75.0 (24.2%)	
Verdadero	108.0 (69.7%)	127.0 (81.9%)	235.0 (75.8%)	
I5 (F)				0.244 ¹
Erróneo	122.0 (78.7%)	130.0 (83.9%)	252.0 (81.3%)	
Verdadero	33.0 (21.3%)	25.0 (16.1%)	58.0 (18.7%)	

I6(V)				0.002 ¹
Erróneo	52.0 (33.5%)	28.0 (18.1%)	80.0 (25.8%)	
Verdadero	103.0 (66.5%)	127.0 (81.9%)	230.0 (74.2%)	
I7(V)				0.098 ¹
Erróneo	49.0 (31.6%)	36.0 (23.2%)	85.0 (27.4%)	
Verdadero	106.0 (68.4%)	119.0 (76.8%)	225.0 (72.6%)	
I8(F)				< 0.001 ¹
Erróneo	102.0 (65.8%)	128.0 (82.6%)	230.0 (74.2%)	
Verdadero	53.0 (34.2%)	27.0 (17.4%)	80.0 (25.8%)	
I9 (F)				< 0.001 ¹
Erróneo	83.0 (53.5%)	118.0 (76.1%)	201.0 (64.8%)	
Verdadero	72.0 (46.5%)	37.0 (23.9%)	109.0 (35.2%)	
I10 (F)				< 0.001 ¹
Erróneo	43.0 (27.7%)	15.0 (9.7%)	58.0 (18.7%)	
Verdadero	112.0 (72.3%)	140.0 (90.3%)	252.0 (81.3%)	
I11(V)				< 0.001 ¹
Erróneo	62.0 (40.0%)	34.0 (21.9%)	96.0 (31.0%)	
Verdadero	93.0 (60.0%)	121.0 (78.1%)	214.0 (69.0%)	
I12 (F)				< 0.001 ¹
Erróneo	103.0 (66.5%)	131.0 (84.5%)	234.0 (75.5%)	
Verdadero	52.0 (33.5%)	24.0 (15.5%)	76.0 (24.5%)	
I13 (V)				0.003 ¹
Erróneo	54.0 (34.8%)	31.0 (20.0%)	85.0 (27.4%)	
Verdadero	101.0 (65.2%)	124.0 (80.0%)	225.0 (72.6%)	
I14 (F)				0.002 ¹
Erróneo	105.0 (67.7%)	129.0 (83.2%)	234.0 (75.5%)	
Verdadero	50.0 (32.3%)	26.0 (16.8%)	76.0 (24.5%)	
I15 (F)				< 0.001 ¹
Erróneo	101.0 (65.2%)	131.0 (84.5%)	232.0 (74.8%)	
Verdadero	54.0 (34.8%)	24.0 (15.5%)	78.0 (25.2%)	
I16 (F)				0.125 ¹
Erróneo	117.0 (75.5%)	128.0 (82.6%)	245.0 (79.0%)	
Verdadero	38.0 (24.5%)	27.0 (17.4%)	65.0 (21.0%)	
I17 (V)				0.042 ¹
Erróneo	51.0 (32.9%)	35.0 (22.6%)	86.0 (27.7%)	
Verdadero	104.0 (67.1%)	120.0 (77.4%)	224.0 (72.3%)	
I18 (F)				0.005 ¹
Erróneo	96.0 (61.9%)	119.0 (76.8%)	215.0 (69.4%)	
Verdadero	59.0 (38.1%)	36.0 (23.2%)	95.0 (30.6%)	

Los ítems de este estudio con mayor porcentaje de aciertos correctos Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años de edad fue del 74,8%, así mismo el ítem 4 (Las personas que rondan los treinta años de edad pueden tener demencia frontotemporal) con un 75,8%, el ítem 6 (La demencia frontotemporal puede ser transmitida genéticamente de los padres a los hijos) representa 74,2% y el ítem 10 (Existen tratamientos para disminuir la velocidad de progresión de la demencia frontotemporal) refleja 81,3% contribuyendo a todas ellas el nivel de conocimientos de las carreras de enfermería y medicina.

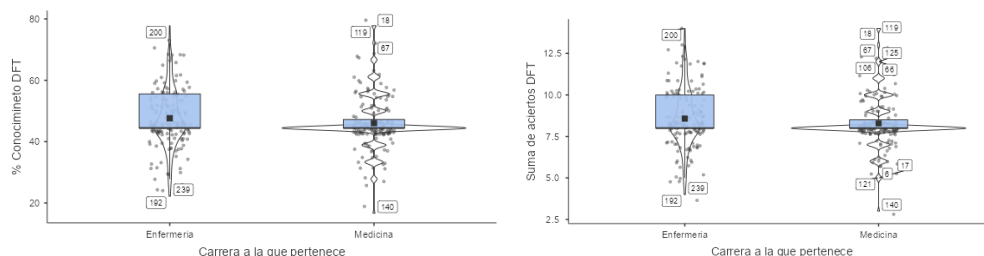
Tabla 6. Análisis descriptivo de la edad, porcentaje de conocimientos y número de aciertos de los conocimientos en demencia frontotemporal.

							Shapiro-Wilk	
	Carrera a la que pertenece	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	W	p
Edad	Enfermería	21.84	21.0	3.40	17.0	35.0	0.904	< .001
	Medicina	22.21	22.0	3.58	17.0	50.0	0.745	< .001

% Conocimiento DFT	Enfermería	47.63	44.4	9.79	22.2	77.8	0.948	< .001
	Medicina	46.06	44.4	8.47	16.7	77.8	0.827	< .001
Suma de aciertos DFT	Enfermería	8.57	8	1.76	4	14	0.948	< .001
	Medicina	8.29	8	1.52	3	14	0.827	< .001

Nota. DFT = demencia frontotemporal.

Figura 3. Diferencias del porcentaje de porcentaje de conocimientos y número de aciertos de los conocimientos en demencia frontotemporal.



En la figura 3 gráficamente se puede visualizar que el conocimiento sobre demencia frontotemporal en es igual en los estudiantes de enfermería y medicina

Por otra parte, para analizar las diferencias en los conocimientos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera, se aplicó la prueba *t de Student* para muestras independientes de diferencias de medias.

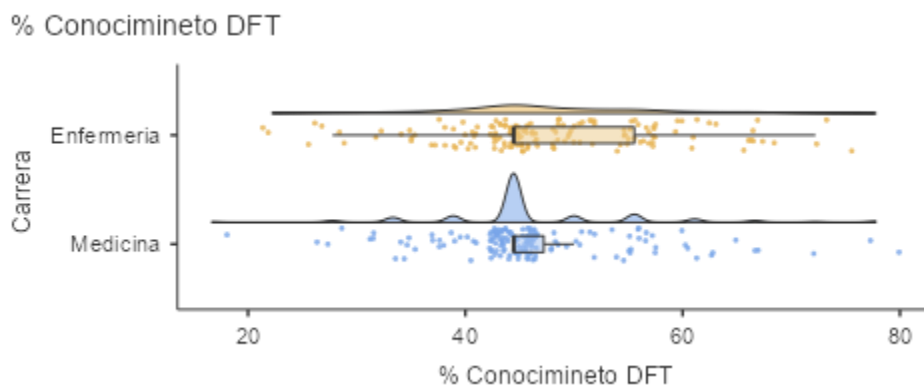
Tabla 5. Diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera.

	Carrera	n	Media	Mediana	DE	Rango Inter cuartilico		t	p
						25th	75th		
Suma de aciertos DFT	Enfermería	155	8.57	8	1.76	8.00	10.00	10650	0.067
	Medicina	155	8.29	8	1.52	8.00	8.50		
% Conocimiento DFT	Enfermería	155	47.63	44.4	9.79	44.44	55.56	10650	0.067
	Medicina	155	46.06	44.4	8.47	44.44	47.22		

Nota. DFT = demencia frontotemporal.

Los resultados en las diferencias de medias indican que en los estudiantes de enfermería y medicina son iguales en la suma de aciertos y en porcentaje de conocimientos sobre a demencia frontotemporal.

Figura 4. Diferencias de los conocimientos por carrera.



Discusión

El propósito de este estudio identificar los conocimientos sobre demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina. Según los resultados encontrados sobre el nivel de conocimientos sobre demencia frontotemporal en cuanto a conocimientos bajos tenemos un 66%, medios 12% y altos 23%. En relación con el estudio similar efectuado en Brasil por los autores Lima Silva et al demuestran que el 62.5% de su muestra de ($n = 97$) tienen conocimientos buenos, y conocimientos malos representa el 37.5% (10).

Por otra parte, mencionamos sobre el estudio realizado en la universidad de Washington de los autores Wynn et al. (12) empleando por ellos una escala de conocimiento, donde se obtuvieron resultados confiables de una población de ($n = 134$) obteniendo un índice del 81% conocimientos bajos sobre la enfermedad mientras que un 22% representa conocimientos medios.

Así mismo la validación del instrumento empleado en nuestro estudio fue viable y válido porque el alfa de Cronbach fue mayor a .8 tanto que en comparación al artículo de revisión de Escala De Conocimientos Sobre Demencia Frontotemporal Adaptación Y Validación, el instrumento tuvo buena confiabilidad con una puntuación de .7 con alfa de Cronbach de igual manera Wynn et al. (12) efectuado para la escala de conocimientos de demencia frontotemporal desarrollo y propiedades psicométricas preliminares, evalúa su instrumento como válido y confiable con un resultado de .7 según alfa de Cronbach lo que indica que es viable en su estudio son fiables y válidos para la población ecuatoriana.

Mientras que Los ítems de este estudio con mayor porcentaje de aciertos correctos son ítem 2 “Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años de edad”

fue del 74,8%, ítem 4 “Las personas que rondan los treinta años de edad pueden tener demencia frontotemporal” con un 75,8%, ítem 6 “La demencia frontotemporal puede ser transmitida genéticamente de los padres a los hijos” representa 74,2% y el ítem 10 “Existen tratamientos para disminuir la velocidad de progresión de la demencia frontotemporal” refleja 81,3% contribuyendo a todas ellas el nivel de conocimientos de las carreras de enfermería y medicina (13).

Por otra parte, el total de conocimientos en la carrera de enfermería fue un total de 47,63% y de la carrera de medicina 46,06% siendo evidente la similitud de conocimientos entre ambas carreras, demostrando un conocimiento bajo sobre demencia frontotemporal. En comparación con un estudio realizado por Carnes en donde encontramos que los psicólogos tenían más conocimiento sobre demencia (64,16%) que los estudiantes de enfermería (14)

Al validar las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos se evidencia el alfa de Cronbach presentaron valores mayores a .8 tanto en la totalidad como en los ítems lo que indica que el instrumento es fiable y valido para a aplicación en esta población, así mismo se refleja que esta escala ha sido validada y se puede aplicar a otras poblaciones con características similares donde se alcanzan valores iguales, como se evidencia en el estudio realizado por Karasiewicz denominado Propiedades sicométricas de la versión polaca de la escala de conocimiento de la demencia frontotemporal donde los resultados indican que la escala produce propiedades psicométricas satisfactorias (alfa de Cronbach y omega de McDonald superiores a 0,80). La consistencia interna fue ligeramente mayor en la población de profesionales sanitarios y cuidadores que entre la población general. (12)

Así mismo al caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina se puede observar que de los 18 ítems de la escala de demencia frontotemporal los 11 ítems falsos y 7 ítems verdaderos, se evidenciará los conocimientos erróneos de los participantes por cada ítem, así tenemos que la Demencia Frontotemporal (DFT) es una variante de la Enfermedad de Alzheimer, las respuestas representan a un 81% de conocimientos erróneos de las carreras del total de la muestra ($n = 310$), del ítem 2 Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años, donde los conocimientos son erróneos. (13)

En relación al último objetivo específico del análisis de las diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera, la

presente investigación se determinó que los estudiantes de la carrera de enfermería ($M = 47.63$; $DE = 9.79$) presentan conocimientos sobre DFT similares a los estudiantes de medicina ($M = 46.06$; $DE = 8.47$). Mientras que el estudio realizado por Carnes tiene una ($M = 32.08$; $DE = 9.51$) teniendo este estudio conocimientos inferiores al estudio realiza por el Ecuador. (14)

Conclusión

Al analizar los conocimientos de los estudiantes de las carreras de enfermería y medicina sobre demencia frontotemporal que constituye un problema de salud pública, por sus características clínicas específicas requiere un manejo especializado, siendo imprescindible cambiar en los profesionales de la salud la errónea percepción de esta, en base a los resultados se puede concluir lo siguiente:

En relación al nivel de conocimientos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues, obteniendo resultados de conocimientos bajos de las dos carreras.

Se validó las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos, empleando el instrumento de estudio obteniendo datos que demostraron que la escala es unidimensional y que sus 18 ítems miden los conocimientos en demencia frontotemporal.

Se logró caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina evidenciando que poseen un nivel bajo de cognición, no se encontró diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en la población de estudio.

Referencias

1. Segovia de Arna J, Mora F. Enfermedades Neurodegenerativas, Serie Científica, 2002 213. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/segovia-neurodegenerativas-01.pdf>
2. Custodio N, Becerra Y, Cruzado L, et al. Nivel de conocimientos sobre demencia frontotemporal en una muestra de médicos que evalúan regularmente a pacientes con

- demencia en Lima-Perú. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2018; 56(2):77–88.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-959460>
3. Pérez Lancho MC, García Bercianos S. Demencia frontotemporal: fronteras diagnósticas. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol. 2018;4(1):67.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/12674>.
 4. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Enfermedades no transmisibles. Uruguay; 2022
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2007 estrategia Regional y Plan de Acción sobre las Enfermedades Crónicas.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5352:2011-regional-strategy-plan-action-on-chronic-diseases&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 6. Unión Europea. Consejo General de la Psicología de España. La UE inicia una nueva Acción Conjunta sobre enfermedades crónicas. España. 2014. <https://www3.infocop.es/la-ue-inicia-una-nueva-accion-conjunta-sobre-enfermedades-cronicas-coordinada-por-espana/>
 7. Asamblea Nacional. Constitución Política De La República Del Ecuador. Asamblea Nacional 2008. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
 8. Aro M, Bladimir B. El Derecho A Morir De Las Personas Con Enfermedades Crónicas O Degenerativas En El Sistema Normativo Ecuatoriano.[Tesis de grado de Universidad Técnica del Norte]: 2021. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11607>
 9. Asamblea Nacional. Ley Orgánica De Salud. Ecuador.; 2015.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 10. Lima Silva M, et al. Validez Y Confidencialidad De La Escala De Demencia Frontotemporal. Dis Assoc Disord. Brasil. 2018.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438114/>
 11. UpToDate. Evaluación del deterioro cognitivo y la demencia. 2022.
https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=Dementia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 12. Wynn M, Carpenter D. Escala de conocimiento de la demencia frontotemporal Desarrollo y propiedades psicométricas preliminares. Alzheimer Disease & Associated Disorders.

2020. 34(1):59-65.
https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2701&context=art_sci_etds
13. Calandri L, et al. Versión española del Frontotemporal Escala de conocimiento sobre demencia: adaptación y validación. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022;80(1):37–42.
<https://www.scielo.br/j/anp/a/TRdBL3T97dMCPYkwN5ZQgtx/abstract/?lang=es>
 14. Vendrell C, Gimeno B, Bravo E. et al. Spanish-Dementia Knowledge Assessment Scale (DKAS-S): Ecuadorian validation and comparison among Spanish health students. *BMC Geriatr.* 2023;23(1).
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-03904-3>
 15. Martínez Jiménez A. Demencia frontotemporal: Abordaje Terapéutico Actual Y Búsqueda De Nuevas Estrategias. [Tesis de grado, Universidad Miguel Hernández]. 2020;
<http://dspace.umh.es/handle/11000/8006>
 16. Gao J, Wang L, Huntley M, et al. Pathomechanisms of TDP- in neurodegeneration. *J Neurochem.* 2018 146(1):7–20. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnc.14327>
 17. Blanco E. Demencia frontotemporal: genética, estudio evolutivo clínico, neuropsicológico y conductual. Dialnet. 2022. Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDIZa3r86BAxXhVTABHXX9DYAQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Faddi.ehu.es%2Fhandle%2F10810%2F58656&usg=AOvVaw3-rLVsBoCk2uaoFOWLn42l&opi=89978449>
 18. Rojo A, Ayuso L, García M, et al. Otras demencias degenerativas. Demencia con cuerpos de Lewy, demencia en la enfermedad de Parkinson, demencia frontotemporal y demencia vascular. *Medicine.* 2019;12(74):4347–56. <https://www.medicineonline.es/es-otras-demencias-degenerativas-demencia-con-articulo-S030454121930054X>
 19. Moneo A, Pérez M. Demencias corticales. Caracterización Psicoconductual Y Neurobiológica. *Revista INFAD de Psicología;* 2022;1(1):137–46. Disponible en:
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2336>
 20. UpToDate. Frontotemporal dementia: Treatment - UpToDate. 2022.
https://www.uptodate.com/contents/frontotemporal-dementiatreatment?search=Frontotemporal%20dementia%20types&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7#H9729248

21. Younes K, Miller B. Frontotemporal Dementia: Neuropathology, Genetics, Neuroimaging, and Treatments. *Psychiatr Clin North Am.* 2020;43(2):331–44.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32439025/>
22. Gutiérrez M, Valdés B, Cordido F, et al. Enfermedad neurodegenerativa: Demencia Frontotemporal. *Sanidad Militar.* 2020; 76(1):39–40.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Custodio N, Montesinos R, Hernández G, et al. A Propósito De Un Caso De Demencia Frontotemporal – Variante conductual, Con Síntomas Amnésicos E Imágenes Cerebrales Tipo Alzheimer. *Rev Chil Neuropsiquiatria.* 2020, 58(1):74–81.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000100074&script=sci_abstract
24. Perdiguero Rubio U. Revisión Sistemática De La Demencia Frontotemporal En El Ámbito Logopédico. [Tesis de grado de Medicina, Universidad de Valladolid]. 2022.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54320/TFG-M-L2541.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Rodríguez I, Oliva J, Cueli S. Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista. *Revista Mexicana de Neurociencia.* 2018.
<https://www.researchgate.net/publication/330207065>
26. Cañadilla Y, González O, Monteagudo J, et al. Diferenciación Clínica, Patológica Y Genética Entre Demencia Frontotemporal (Dft) Y Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) (Revisión). *Olimpia: Publicación científica de la facultad de cultura física de la Universidad de Granma, ISSN-e 1817-9088, Vol 16, No Extra 53, págs 23-34.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7007064>
27. Hogan D, Jette N, Fiest K, et al. The Prevalence and Incidence of Frontotemporal Dementia: a Systematic Review. *Can J Neurol Sci.* 2016;43 Suppl 1(S1):S96–109.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27307130/>
28. Lee S. UpToDate. Frontotemporal dementia: Epidemiology, pathology, and pathogenesis - UpToDate. 2021. https://www.uptodate.com/contents/frontotemporal-dementia-epidemiology-pathology-and-pathogenesis?search=Frontotemporal%20dementia&topicRef=5070&source=see_link
29. Llibre J, Behrens M, Hosogi M, et al. Frontotemporal Dementias in Latin America: History, Epidemiology, Genetics, and Clinical Research. *Front Neurol.* 2021;12:1389.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.710332/full>

30. Mejía J, Mero L, Apolinario J, et al. Relación entre alteraciones DOI. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública. 2021;5(2). <https://inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/38/27>
31. Estévez F, Abambari C, Atiencia R, et al. Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad Para el Ecuador. Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados del IESS en Cuenca en el Año 2013. Vol. 23, Revista Ecuatoriana de Neurología. Cuenca; 2014. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/deterioro-cognitivo-riesgo-demencia-realidad-ecuador-estudio-factores-grupo-pacientes-jubilados-ies-cuenca-2013/
32. Toloza D, Méndez C, Martella D. Diagnóstico neuropsicológico diferencial en enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal: una revisión sistemática cualitativa. Neurology Perspectives. 2021;1(1):82–97. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049621000077>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

1. PERSONAL DEL PROYECTO

Función/Rol	Nombre completo	Cédula de ciudadanía	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico personal e institucional	Teléfono celular
Investigador principal	Isabel Marlene Muñoz Sacoto	0302478086	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	isabel.munoz@est.ucacue.edu.ec	0987071142
Investigador Numero 2	Angie Aracely Macias Samaniego	0302993746	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	angie.macias@est.ucacue.edu.ec	
Tutor/asesor	Dr: Andres Alexis Ramirez Coronel	0302185053	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	andres.ramirez@ucacue.edu.ec	

TÍTULO

Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina.
Azogues marzo-agosto 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	de Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input checked="" type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input type="checkbox"/>
Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/>		

Fuente: Universidad Católica de Cuenca

B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS) al final – tiempo futuro

Introducción: En este estudio futuro, se evaluarán los conocimientos sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues marzo-agosto 2023

Objetivo general

Identificar los conocimientos sobre demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina.

Metodología

Se utilizará un diseño transversal para recolectar datos en un solo momento y evaluar el conocimiento sobre demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina. Se aplicará una escala de conocimientos en demencia frontotemporal a los participantes. Se recopilarán datos demográficos y se realizará un análisis estadístico para evaluar los conocimientos erróneos y las posibles diferencias entre carreras y ciclos académicos.

Resultados esperados

Se espera determinar la prevalencia de conocimientos erróneos y correctos sobre demencia frontotemporal en los estudiantes, así como caracterizar los conocimientos erróneos más comunes. Se respetarán los principios éticos y se solicitará la aprobación del comité de ética correspondiente.

Palabras clave: demencia- conceptos erróneos- conocimientos

C. DESCRIPCIÓN

DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA 500p presente

La falta de conocimiento sobre la demencia frontotemporal (DFT) entre los estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues puede ser un obstáculo para el adecuado manejo y atención de los pacientes con DFT en el futuro, ya que esta enfermedad requiere de una comprensión especializada debido a sus características clínicas distintivas y necesidades específicas de cuidado.

La demencia frontotemporal es una forma de demencia que afecta principalmente a las áreas frontales y temporales del cerebro, lo que resulta en cambios en el comportamiento, la personalidad y las funciones cognitivas. Estos cambios pueden ser difíciles de reconocer y comprender, y pueden diferir de otros tipos más comunes de demencia, como la enfermedad de Alzheimer.

Dado que los estudiantes de Enfermería y Medicina son futuros profesionales de la salud que estarán en contacto directo con pacientes con demencia, es fundamental que adquieran un conocimiento sólido sobre la demencia frontotemporal. Esto les permitirá reconocer los síntomas, realizar una evaluación adecuada, brindar un cuidado integral y establecer estrategias de manejo y apoyo adecuadas para estos pacientes y sus familias. Por lo tanto, es importante abordar esta problemática y desarrollar estrategias educativas y de formación que

mejoren el conocimiento y la conciencia sobre la demencia frontotemporal entre los estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues. Esto contribuirá a garantizar una atención de calidad y compasiva para los pacientes con DFT en el futuro.

JUSTIFICACIÓN 500p presente

La demencia frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa que presenta características clínicas específicas y requiere un enfoque especializado en su manejo y cuidado (1). Sin embargo, existe evidencia de que el conocimiento sobre esta enfermedad es limitado tanto entre los profesionales de la salud como en la población en general (2).

Es crucial que los estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues, adquieran un conocimiento sólido sobre la demencia frontotemporal, ya que serán los futuros proveedores de atención médica en la región. Este conocimiento les permitirá reconocer y diagnosticar adecuadamente la enfermedad, brindar un cuidado integral y personalizado, y establecer estrategias de manejo y apoyo efectivas para los pacientes y sus familias (3).

La Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues, como institución académica de renombre, tiene la responsabilidad de mantener a sus estudiantes actualizados en los avances y conocimientos en el campo de la salud, incluyendo el área de la demencia frontotemporal.

La investigación sobre el conocimiento de los estudiantes de Enfermería y Medicina en relación con la demencia frontotemporal permitirá identificar las áreas de conocimiento deficiente y diseñar estrategias educativas para mejorar su formación en este tema. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes con demencia frontotemporal en la región.

Existen varias organizaciones internacionales que brindan amparo legal y promueven políticas de atención a las enfermedades crónicas. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS): desarrolla directrices y estrategias para abordar las enfermedades crónicas, promueve la implementación de políticas de salud, y proporciona asesoramiento técnico y apoyo a los países para mejorar la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades crónicas (4).

Organización Panamericana de la Salud (OPS): Trabaja en colaboración con los países de la región para fortalecer los sistemas de salud y abordar las enfermedades crónicas. Proporciona apoyo técnico, asistencia en la formulación de políticas y promueve la cooperación entre los países en la lucha contra las enfermedades crónicas (5).

Unión Europea (UE): La UE ha adoptado políticas y legislaciones para abordar las enfermedades crónicas en sus Estados miembros. A través de su Estrategia Europea sobre Enfermedades Crónicas, promueve la prevención, detección temprana, tratamiento y atención integrada de las enfermedades crónicas (6).

En Ecuador, se reconoce la existencia de grupos que, debido a su condición de vulnerabilidad, requieren una atención prioritaria. Entre estos grupos se encuentran las personas con enfermedades crónicas. La vulnerabilidad se entiende como la exposición a diversas amenazas, ya sean de origen físico como desastres naturales o enfermedades, o de origen

antropogénico como la contaminación, accidentes, falta de empleo o hambrunas. El Estado ecuatoriano ha establecido derechos específicos dirigidos a estos grupos de atención prioritaria, tal como se menciona en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador. Según este artículo, estas personas tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado (7,8).

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud (LOS) respalda el amparo legal para el cuidado de enfermedades crónicas. La LOS establece los derechos y obligaciones en materia de salud para todas las personas en el país, incluyendo aquellas que padecen enfermedades crónicas. Algunos aspectos destacados de la LOS en relación con el cuidado de enfermedades crónicas son el acceso equitativo a servicios de salud, la atención integral que abarca diferentes aspectos de la salud, la promoción de la educación para la salud y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre el cuidado de estas enfermedades (9).

OBJETIVOS

General

Identificar los conocimientos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina. Azogues marzo-agosto 2023, con la finalidad del generar política pública de programas de intervención.

Específicos

OE1. Validar las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos.

OE2. Caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina.

OE2. Analizar posibles diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prevalencias de conocimientos erróneos sobre demencia frontotemporal en estudiantes de la carrera de medicina y enfermería?

MARCO TEÓRICO 1000p presente

Demencia

La demencia es un trastorno adquirido que se caracteriza por la reducción de la capacidad cognitiva, afectando uno o más aspectos del pensamiento como son el aprendizaje y memoria, lenguaje, función ejecutiva, atención compleja, percepción motora y cognición social (10). La demencia frontotemporal (DFT) es un trastorno neurodegenerativo heterogénea que presenta una variedad clínica y neuropatológica. Se caracteriza por cambios significativos en el comportamiento social y personalidad, o por dificultades en el lenguaje (afasia), acompañados de degeneración en los lóbulos frontal y/o temporal del cerebro. Algunos pacientes también pueden experimentar síntomas motores adicionales, como parkinsonismo o enfermedad de la neurona motora (MND). Es una de las principales causas de demencia de inicio temprano, con una edad promedio de aparición de los síntomas en la sexta década de vida, a excepción de las Enfermedad de Alzheimer AE (1).

Características

La demencia frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas y conductuales. Sus características distintivas incluyen cambios en la personalidad, afectando la regulación emocional y social, así como alteraciones en el lenguaje y la función ejecutiva. Se divide en dos variantes principales en función del síndrome clínico predominante. La variante conductual se caracteriza por el deterioro en la función social, el comportamiento y la personalidad, mientras que la afasia progresiva primaria se caracteriza por la disminución de las habilidades del lenguaje (15).

Bases neuropsicológicas y neurobiológicas

Implica una serie de cambios neurodegenerativos que afectan principalmente a los lóbulos frontal y temporal del cerebro. Estos cambios se deben a la acumulación anormal de proteínas, incluyendo tau y TDP-43, en las células cerebrales. Posteriormente se observa una pérdida de neuronas y una atrofia progresiva en estas áreas cerebrales. Estos cambios estructurales están asociados con alteraciones en las funciones ejecutivas, que incluyen la planificación, la toma de decisiones, la inhibición de respuestas inapropiadas y el control de impulsos (16).

Además de los déficits en las funciones ejecutivas, la DFT también se caracteriza por cambios en el lenguaje y la comunicación. En la variante conductual de la DFT, se observan dificultades en la comprensión y expresión del lenguaje, así como en la capacidad de seguir instrucciones y mantener una conversación coherente (17).

En la afasia progresiva primaria, una forma específica de DFT, los cambios se manifiestan principalmente en el lenguaje, resultando en la pérdida progresiva de las habilidades lingüísticas, como la comprensión y la producción verbal (14). Además de los déficits cognitivos, la DFT también puede estar asociada con cambios en la conducta y la personalidad, como la apatía, la desinhibición, la impulsividad y la falta de empatía, lo que contribuye a los cambios en el comportamiento y la interacción social (19).

Tratamiento y manejo

- Farmacológico: Es sintomático, dirigido a aliviar síntomas neuroconductuales, aunque hay poca evidencia sobre su efectividad. No hay medicamentos comprobados para mejorar o estabilizar los déficits cognitivos (20).

- Inhibidores de la acetilcolinesterasa cerebral, que reduce el deterioro clínico. en alteración de conducta se evita los antipsicóticos atípicos y de los típicos solo en caso individualizado de cada paciente por que dan más problemas. cuando hay alucinaciones, delirios o alteraciones conductuales primero cognitivo conductual y en caso que no se pueda corregir el fármaco de elección es quetiapina por que tiene menor incidencia en trastornos extra piramidales (20).
- Medicamentos alternativos, como antipsicóticos atípicos (olanzapina, quetiapina, aripiprazol), pueden ayudar con la agitación y otros síntomas neuroconductuales. En cuanto a los estimulantes, la evidencia clínica no respalda su beneficio, aunque el metilfenidato puede mejorar los déficits dopaminérgicos (20).
- para evitar síntomas piramidales el fármaco de elección es la quetiapina porque tiene mejor incidencia en parkinsonismo
- No farmacológico (21):
 - Terapia ocupacional y fisioterapia: para ayudar a mantener la independencia funcional y mejorar la calidad de vida. Se pueden proporcionar ejercicios físicos y actividades que estimulen la cognición y las habilidades motoras.
 - Terapia del habla y lenguaje: Los trastornos del lenguaje y la comunicación son comunes en la DFT. La terapia del habla y lenguaje puede ayudar a mejorar la comunicación, la fluidez verbal y otras habilidades lingüísticas.
 - Apoyo psicológico y asesoramiento
 - Planificación y manejo de cuidados a largo plazo: implica coordinar los cuidados médicos, apoyo domiciliario y si es necesario considerar hogares de cuidado especializado.
 - Educación y formación: Brindar información y educación a los pacientes, cuidadores y familiares
 - Intervención conductista, fomento de la actividad física estructurada,

Tipos

La demencia frontotemporal se describe como un grupo de síndromes que se caracterizan por un deterioro gradual del comportamiento y/o lenguaje, asociado con una atrofia localizada en los lóbulos frontal y temporal.

Existen dos variantes clínicas principales: conductual, afásica primaria progresiva. La cual se divide en agramatical o no fluente, variante semántica y variante logopénica asociada a la enfermedad de Alzheimer (22).

DFT de comportamiento: También conocida como demencia frontotemporal de tipo conductual, se caracteriza por cambios significativos en el comportamiento, la personalidad y las funciones ejecutivas. Los síntomas incluyen deterioro en el control de los impulsos, apatía, desinhibición, falta de empatía y comportamientos repetitivos (23).

DFT de afasia: Este subtipo se centra en los trastornos del lenguaje, con dificultades para encontrar palabras, expresarse o comprender el lenguaje hablado y escrito. Los síntomas pueden incluir problemas de fluidez verbal, pérdida del vocabulario y cambios en la gramática (24).

- DFT mixta: Algunos pacientes pueden presentar una combinación de síntomas conductuales y de afasia, lo que se conoce como DFT mixta. Estos individuos experimentan tanto cambios en el comportamiento como dificultades en el lenguaje (25).
- DFT asociada a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA): La DFT también puede estar asociada a la ELA, una enfermedad degenerativa que afecta a las neuronas motoras. En estos casos, los pacientes presentan tanto síntomas de deterioro cognitivo y comportamental como debilidad muscular y problemas de movimiento (26).

Prevalencias

La DFT es una de las causas más comunes de demencia de inicio temprano y se presenta con una frecuencia similar a la enfermedad de Alzheimer (EA) en pacientes menores de 65 años. Según una revisión sistemática que abarcó diversos estudios en Europa, Asia, América del Norte y América del Sur, se encontró que, en promedio, la DFT representó el 2.7 por ciento de los diagnósticos entre pacientes mayores de 65 años con demencia. Sin embargo, para los pacientes con demencia menores de 65 años, la DFT representó el 10.2% de los diagnósticos. La edad media de aparición de la DFT es aproximadamente a los 58 años. Si bien se ha reportado un rango de inicio entre los 20 y los 80 años, es poco común que comience antes de los 40 o después de los 75 años. En la mayoría de las series de casos, se observa una proporción similar entre hombres y mujeres con DFT, aunque en algunas series se ha informado una predominancia masculina (27,28).

Hay pocos estudios sobre la prevalencia en América Latina. En una revisión en Venezuela, Perú y Brasil se observó entre 1.2 y 1.7 por cada 1000 personas. En un estudio en Venezuela, en mayores de 54 años, la prevalencia de demencia de cualquier causa fue 8.04%, mientras que de DFT fue del 1.5%, en México con 2003 participantes que estimó una prevalencia de 0.9%, y otro con casi 3,000 participantes en La Habana, Cuba, que encontró una prevalencia de la DFT del 1.1%. Un estudio en Brasil informó una frecuencia del 3.5% en 261 casos de demencia evaluados entre 1989 y 1998. Dos estudios en Colombia informan una frecuencia de la DFT entre el 11.5% y el 12.9%. Por último, un estudio en una clínica en Santiago, Chile,

encontró 57 pacientes con DFT entre 3,700 pacientes con demencia evaluados entre 1981 y 2008 (29).

Por otra parte, en un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, en el 2013 se encontró una prevalencia de demencia en adultos mayores de 24 casos por cada 1,000 adultos mayores (2.4%). Específicamente, se diagnosticó enfermedad de Alzheimer (EA) en el 42.84% de las personas con edades comprendidas entre los 85 y 90 años, siendo predominantemente mujeres con un 57.14% (30).

En un estudio en un centro de salud del IESS en Cuenca con la participación de 391 individuos. Se encontró que el 17.1% presentaba deterioro cognitivo, con un riesgo de 3.81 para las personas mayores de 65 años y un impacto mayor en el sexo femenino. Las enfermedades crónicas más comunes fueron la diabetes y la artrosis, las cuales mostraron una asociación estadísticamente significativa con el riesgo. Un 40.9% del grupo mostró síntomas depresivos, siendo el 37.5% de carácter grave (31).

Estudios previos sobre el tema

En esta revisión sistemática cualitativa sobre el diagnóstico neuropsicológico diferencial entre la enfermedad de Alzheimer (EA) y la demencia frontotemporal (DFT), se analizaron 41 artículos relevantes. Los resultados indican que existen diferencias significativas en dominios cognitivos como el lenguaje (específicamente la fluidez verbal), la memoria, la cognición social, el funcionamiento ejecutivo y la conducta. Estos aspectos deben ser considerados como fundamentales en el proceso de evaluación y diagnóstico neuropsicológico. Además, se encontró que ciertos aspectos lingüísticos, como la fluidez verbal semántica y fonémica, y las alteraciones semánticas-gramaticales, pueden ser biomarcadores potentes para el diagnóstico diferencial entre EA y DFT (32).

Aunando lo antes mencionado, las demencias frontotemporales (DFT) son la principal causa de deterioro cognitivo progresivo en adultos menores de 65 años. Estas demencias presentan características clínicas distintivas, como alteraciones en la cognición, el ajuste social, el lenguaje y el conocimiento semántico. Los pacientes con DFT experimentan una creciente dependencia funcional a lo largo de décadas, lo que genera una carga significativa para los cuidadores. Aunque se han logrado avances en la descripción de las DFT, aún persisten inconsistencias y se requiere investigación continua para mejorar los criterios de diagnóstico y comprender los mecanismos neurodegenerativos de estas demencias (3).

En un estudio realizado en Lima, entre enero de 2016 y julio de 2017, la mayoría de los médicos encuestados (90%) eran especialistas en psiquiatría, geriatría y neurología. El 98.5% de los médicos afirmaron diagnosticar demencia y los especialistas tuvieron un mejor desempeño al identificar las pruebas utilizadas. Sin embargo, se observó que un porcentaje significativo de médicos (72.1%) no pudo reconocer ningún tipo de demencia frontotemporal (DFT), mientras que el 27.9% reconoció al menos un tipo de DFT. Además, el 43.8% de los médicos identificaron 5 o más síntomas de la DFT (2).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

- Validación exitosa de la escala de conocimientos sobre demencia frontotemporal para su uso en estudiantes universitarios ecuatorianos de enfermería y medicina.
- Identificación de los conocimientos erróneos más comunes sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina.
- Detección de posibles diferencias en los conocimientos erróneos sobre demencia frontotemporal según la carrera y el ciclo académico de los estudiantes.
- Relevancia de los resultados obtenidos para mejorar la formación académica de los estudiantes de enfermería y medicina en el campo de la demencia frontotemporal.
- Aplicabilidad de los resultados en el diseño de estrategias educativas y de intervención para promover un mayor conocimiento y comprensión de la demencia frontotemporal en el ámbito de la salud.

DISEÑO MARCO METODOLÓGICO Futuro

D. CRONOGRAMA Nombre del Proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA. AZOGUES MARZO-AGOSTO 2023

PROYECTO	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada.	x	x	x																				X	X	X
Presentación y aprobación del protocolo				x																					
Análisis del estudio					x	x	x																		
<i>Objetivo 1.</i> Validar las propiedades psicométricas de la escala de conocimientos en demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios ecuatorianos.						x	x																		
<i>Objetivo 2.</i> Caracterizar los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en los estudiantes de enfermería y medicina.									x	x															
<i>Objetivo 3.</i> Analizar posibles diferencias en los conocimientos erróneos sobre la demencia frontotemporal en función al ciclo académico por carrera.									x	x															
Aplicación del instrumento													x	x	x	x									
Tabulación de resultados																			x	x					

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de pregunta sociodemográficas

Edad

Sexo

Carrera

Versión en español de la escala de conocimiento sobre demencia frontotemporal

Ítem	Enunciado	Falso	Probable mente Falso	Probablemente Verdadero	Verdadero
1	La Demencia Frontotemporal (DFT) es una variante de la Enfermedad de Alzheimer				
2	Para la mayoría de las personas con DFT los síntomas aparecen antes de los 65 años				
3	Entre todas las personas con demencia, un 5 a 10% de ellos tiene demencia frontotemporal				
4	Las personas que rondan los treinta años pueden tener demencia frontotemporal				
5	La pérdida de memoria es un problema mayor en la demencia frontotemporal				
6	La demencia frontotemporal puede ser transmitida genéticamente de los padres a los hijos				
7	Dentro de las personas menores de 60 años de edad, la demencia frontotemporal es tan común como la enfermedad de Alzheimer				
8	Los estudios de neuroimágenes (tomografía y/o resonancia magnética) pueden por sí solos				

	decir si una persona tiene demencia frontotemporal				
9	La personas con demencia frontotemporal tienen mejor desempeño cuando deben elegir entre varias opciones predefinidas				
10	Existen tratamientos para disminuir la velocidad de progresión de la demencia frontotemporal				
11	Luego de que aparecen los primeros síntomas de demencia frontotemporal, la expectativa de vida media es de 7 a 13 años.				
12	Basándose en la edad, es más probable que desarrollen demencia frontotemporal las personas que rondan los 70 años en comparación con las personas que rondan los 50 años.				
13	En línea general los cuidadores de personas con demencia frontotemporal reportan mayores niveles de estrés que los cuidadores con otras formas de demencia.				
14	Las medicaciones diseñadas para mejorar la cognición y memoria en personas con Alzheimer son también apropiadas para personas con demencia frontotemporal.				
15	Las variantes del lenguaje de la demencia frontotemporal son más comunes que la variante conductual.				
16	Los pacientes con la variante conductual de la demencia frontotemporal suelen tener				

	dificultad en evocar eventos del pasado				
17	Las personas con la variante conductual de la demencia frontotemporal en general carecen de interés en las cosas que antes disfrutaban				
18	Las personas con las variantes del lenguaje de la demencia frontotemporal son capaces de leer y escribir sin dificultad				

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación
Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues marzo-agosto 2023
Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación
Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
Introducción
En este estudio futuro, se evaluarán los conocimientos sobre demencia frontotemporal en estudiantes universitarios de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues.
Objetivo del estudio
Identificar los conocimientos sobre demencia frontotemporal en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina.
Procedimientos a realizar
<i>Para cumplir con los objetivos del estudio se seguirán los siguientes pasos:</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de la encuesta y obtención de datos estadísticos. 2. Tabulación de información. 3. Se realizará un análisis descriptivo representado en tablas de frecuencia y gráficos.

<p>4. Se realizará un análisis correlacional, donde se evidenciará la relación entre las variables de investigación.</p> <p>5. Se expondrán datos estadísticos de relevancia.</p>
<p>Riesgos y beneficios de la participación</p>
<p>La presente investigación implica un riesgo mínimo para el personal de estudio, pues la información obtenida será única y exclusiva de carácter académico, respetando la autonomía de los participantes, y no será utilizada para otro fin que no sea el académico. Los beneficios potenciales del estudio hacia los participantes es promover la investigación y permitir la comprobación de los métodos nuevos o alternativos que el personal involucrado puede conseguir la ejecución del proceso de atención de enfermería, también alienta la diversidad de análisis y opiniones de los participantes.</p>
<p>Confidencialidad de datos</p>
<p>El equipo investigador se compromete a resguardar los datos obtenidos hasta 1 año después terminado la investigación, considerando que la aplicación del instrumento es anónima. Para el proceso de anonimización se escogerá a un miembro del equipo investigador como “protector de datos”, el mismo que será encargado de custodiar la información, El protector de datos generará una base de datos únicamente con los códigos correspondientes sin consignar información personal, el protector de datos pasará la información solamente al equipo investigador</p>
<p>Derechos y opciones del participante</p>
<p>Autonomía (derecho a elegir): usted puede decir no participar en este estudio solo debe informar con anticipación a los investigadores o la persona encargada de brindar la información del llenado del documento. Además, si usted acepta participar puede retirarse en cualquier momento sin afectar los beneficios que tiene en ese momento, no recibirá ningún tipo de remuneración al participar de esta investigación.</p>
<p>CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO</p>
<p>La presente investigación implica riesgo mínimo para el personal de estudio, pues la información obtenida en la investigación será única y exclusiva de carácter académico, respetando la autonomía de los participantes, y no será utilizada para otro fin que no sea el académico. El equipo</p>

investigador se compromete a resguardar los datos obtenidos, considerando que la aplicación del instrumento es anónima.

Se aplicará un consentimiento informado en el formato expedido por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, donde se explica de forma clara criterios éticos del estudio y será aplicado a cada participante y los resultados logrados permanecerán confidenciales y serán manejados únicamente por el equipo investigador.

Así mismo la encuesta que se aplicará se constituirá de un código que se relaciona al consentimiento informado, donde el equipo investigador se compromete a resguardar la información por un periodo de tiempo determinado después de haber terminado la investigación.

Autonomía: se respetará el derecho y la decisión de los profesionales de enfermería de aceptar o rechazar la participación en este estudio es cualquier etapa, la ejecución de este principio será en base a la aplicación del consentimiento informado.

Beneficencia: luego de la recopilación de datos, se realizará un análisis protegiendo datos y derechos de los usuarios.

No Maleficencia: la participación en este estudio no pondrá en riesgo o causará daño al usuario.

Mediante la realización de este estudio descriptivo y observacional se pretende determinar las dificultades personales e institucionales que el personal de enfermería presenta al momento de aplicar el Proceso de Atención en los diversos servicios, además los resultados que se adquieran serán expuestos ante autoridades pertinentes y competentes para la toma de decisiones, encaminadas en establecer un método de intervención para mejorar el proceso de atención de enfermería.

Declaratoria de consentimiento informado

Yo _____, con número de cédula _____, comprendo que los datos aplicados en la encuesta serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos aplicados en la encuesta en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me

entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento las investigadoras tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de los datos.

Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública.

En virtud de lo cual, voluntariamente

(Marque con una X)

ACEPTO

NO ACEPTO

Firma del participante



Angie Aracely Macias Samaniego portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302993746**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues, marzo-agosto 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **01 de noviembre de 2023**

F: 

Angie Aracely Macias Samaniego

C.I. 0302993746



Isabel Marlene Muñoz Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302478086**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimiento sobre demencia frontotemporal en estudiantes de enfermería y medicina. Azogues, marzo-agosto 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **01 de noviembre de 2023**

F: 

Isabel Marlene Muñoz Sacoto

C.I. 0302478086