

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Autocuidado del adulto mayor con Alzheimer desde la perspectiva de Enfermería”

Autor:

Carmen Eliany Martínez Menéndez

Tutora:

Dra. Lourdes Bello Carrasco, PhD

Manta – Ecuador

2024 (2)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página II de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad Ciencias de la Salud - Carrera de enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación bajo la autoría del estudiante Martínez Menéndez Carmen Eliany, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024 (2), cumpliendo el total de 384 horas, bajo la opción de titulación de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es "Autocuidado del adulto mayor con Alzheimer desde la perspectiva de Enfermería".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 14 de Mayo de 2025.

Lo certifico,



Dra. Lourdes Bello Carrasco, PhD.
Docente Tutora
Área: Salud y Bienestar



Declaratoria de Autoría

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 26 de mayo de 2025

Carmen Eliany Martínez Menéndez

CI. 1311945404



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera de Enfermería

Certificación del Tribunal de Revisión y Sustentación

TÍTULO: “Autocuidado del adulto mayor con Alzheimer desde la perspectiva de Enfermería”.

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PhD. Mirian Santos

PROFESOR MIEMBRO 1

Mg. Mary Carmen Velázquez

PROFESOR MIEMBRO 2

Mg. Estela Reyes

Dedicatoria

A Oso, mi fiel amigo, cuyo amor incondicional y alegría desbordante han sido un refugio en los momentos más complicados de este trayecto. Cada día a tu lado ha sido un recordatorio de la lealtad pura y la felicidad que se encuentra en las cosas simples. Gracias por tus miradas tiernas, esos paseos que despejan mi mente y las caricias que me llenan de consuelo. Eres una fuente constante de energía y amor, y sin ti, este camino habría sido mucho más solitario.

A mi madre, la mujer que ha sido mi mayor apoyo y guía. Tus sacrificios, dedicación y amor inquebrantable han sido el fundamento sobre el que he construido mis sueños. Has estado a mi lado en cada paso, animándome a seguir adelante incluso cuando la incertidumbre parecía abrumadora. Cada palabra de aliento, cada consejo y cada gesto de cariño han dejado una huella profunda en mi corazón. Esta tesis es, en gran parte, un reflejo de tus enseñanzas y del amor que siempre me has ofrecido. Espero que te haga sentir orgullosa, porque tu confianza en mí ha sido esencial en este viaje.

A mi abuela, que, a pesar de los desafíos del Alzheimer, sigue siendo una fuente de amor y sabiduría. Aunque a veces las palabras se escapan de tu mente, tu esencia permanece viva en cada recuerdo que atesoro. Recuerdo las historias que solías compartir, las risas que disfrutamos juntas y esos momentos de ternura que se han grabado en mi corazón. Dedico este trabajo a ti, con la esperanza de que sientas el amor y la gratitud que tengo por todo lo que me has enseñado. Eres un símbolo de fortaleza y resiliencia, y tu espíritu vive en mí.

Esta tesis es un homenaje a ustedes tres, quienes han sido mis pilares y han hecho posible que llegue hasta aquí. Gracias por cada sacrificio, cada sonrisa y cada palabra de aliento. Sin su apoyo incondicional, este logro no habría sido posible, y cada paso de este viaje lleva consigo un pedazo de su amor. Espero que, al leer estas páginas, sientan la profundidad de mi agradecimiento y el lugar especial que ocupan en mi vida.

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por brindarme la oportunidad de ser parte de esta institución académica, que me ha permitido adquirir conocimientos fundamentales y crecer tanto profesional como personalmente. Gracias por su constante apoyo y por la calidad educativa que ofrece, que ha sido crucial para mi desarrollo.

A la Facultad de Enfermería, mi más profundo reconocimiento por la formación académica, los recursos y la dedicación brindada durante mi proceso de aprendizaje. A mis docentes, quienes compartieron su conocimiento, experiencia y vocación con pasión y compromiso.

Agradezco a mi tutora, Dra. Lourdes Bello Carrasco, PhD, por brindarme la oportunidad de contar con su valiosa orientación y conocimiento científico, así como por su paciencia y dedicación al acompañarme durante todo el proceso de desarrollo de mi investigación.

Índice

Certificación de la Tutora.....	II
Declaratoria de Autoría.....	III
Certificación del Tribunal de Revisión y Sustentación.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII
Índice de Tablas.....	X
Índice de Gráficos.....	X
Índice de Anexos.....	XI
Resumen.....	XII
Abstract.....	XIII
Introducción.....	1
Situación Problemática.....	1
Formulación del Problema.....	2
Objeto de Estudio.....	2
Campo de Acción.....	2
Objetivos de la Investigación.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
Justificación.....	3
Capítulo I.....	4
Marco Teórico Referencial.....	4
1.1. Referentes Conceptuales.....	4
1.1.1. Adulto Mayor.....	4
1.1.2. Cambios del Adulto Mayor.....	5
1.1.3. Características del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.....	6
1.1.4. Diagnósticos en el Alzheimer en el adulto mayor.....	6
1.1.5. Autocuidado del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.....	7
1.1.6. Necesidades de Enfermería del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.....	8
8	
1.2. Referentes Teorizantes.....	8
1.2.1. Teoría del Envejecimiento Exitoso de Havighurst (1961).....	8
1.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado.....	8
1.2.3. Teoría de la Adaptación.....	9



1.2.4. Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson.....	9
1.2.5. Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).....	9
1.2.6. Modelo de Cuidado Transpersonal.....	9
1.2.7. Teoría de Adaptación de Enfermería.....	9
1.2.8. Modelo de Atención Centrada en la Persona.	9
1.2.9. Marco Bio-Psico-Social de Envejecimiento.	10
1.3. Base Ético Legal.....	10
1.3.1. Derechos Humanos y Constitución de la República del Ecuador.....	10
1.3.2. Ley Orgánica de Discapacidades.	10
1.3.3. Código de Ética de Enfermería de Ecuador.....	10
1.3.4. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. ...	11
1.3.5. Ley de Protección de Datos Personales.....	11
1.3.6. Políticas Nacionales de Salud y Envejecimiento.	11
Capítulo II.....	12
Diseño Metodológico.....	12
2.1. Metodología.....	12
2.1.1. Tipo de estudio.....	12
2.1.2. Métodos de investigación.	12
2.1.3. Definición del problema.	12
2.1.4. Búsqueda de la información.....	13
2.1.5. Análisis de la información.	13
2.1.6. Resultados científicos.	14
Capítulo III.....	46
Diseño de la propuesta.....	46
3.1. Título. 46	
3.2. Introducción.....	46
3.3. Justificación.....	46
3.4. Objetivos.....	47
3.4.1. Objetivo General.....	47
3.4.2. Conceptos básicos.....	48
3.4.3. Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.....	49
3.5. Evaluación.....	57
Conclusiones.....	62

Recomendaciones	63
Anexos	64

Índice de Tablas

Tabla 1 Caracterización de artículos científicos en temas de Enfermería del Adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer	15
Tabla 1.1. Población y muestra documental	35
Tabla 1.2. Tipos de estudio de revisiones documentales	36
Tabla 2 Tipos de instrumento aplicados en revisiones documentales	37
Tabla 2.1	41
Tabla 3 Teorías y modelos más utilizados en revisiones documentales	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1	35
Gráfico 2	36
Gráfico 3	41



Índice de Anexos

Anexo 1.....	63
Anexo 2.....	63
Anexo 3.....	63
Anexo 4.....	63
Anexo 5.....	64

Resumen

El Alzheimer presenta un cuadro clínico progresivo, irreversible con alteraciones mentales y conductuales. **Objetivo general**, Analizar el manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. **La Metodología** utilizada se basó en el estudio de tipo documental basándose en revisiones bibliográficas en bases indexadas, en esta se emplearon los métodos, analítico, inductivo- deductivo, con varios criterios de inclusión como lo son artículos de origen académico y científico de los últimos 10 años. **Resultados** obtenidos se caracterizó el estado actual en base de datos como: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier, mediante las cuales se realizó una estrategia educativa, los mismos que se usaron como bases indispensables para la realización de este proyecto. **Conclusión** la investigación se enfocó en el grupo con mayor frecuencia de quienes padecían la enfermedad, las causas y la incidencia, así mismo se resalta el método con mayor frecuencia de aplicación, lo que permitió crear una herramienta que contribuya a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable como son los adultos mayores, de la misma forma se realizó una herramienta educativa de intervenciones de enfermería para los familiares y personas adultas mayores con Alzheimer.

Palabras claves: Alzheimer, adultos mayores, intervenciones de enfermería, familiares.

Abstract

Alzheimer's disease presents a progressive and irreversible clinical picture, with mental and behavioral alterations. **The general objective** Analyze the Action Manual on Alzheimer's Disease to Improve the Quality of Life of the Elderly. **The methodology** used was based on a documentary-type study, relying on bibliographic reviews from indexed databases. Analytical and inductive-deductive methods were employed, with several inclusion criteria, such as academic and scientific articles from the past 10 years. **Results** The current state was characterized using databases such as Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier, through which an educational strategy was developed. These served as essential foundations for the completion of this project. **Conclusion** The research focused on the group most frequently affected by the disease, its causes, and incidence. It also highlights the most commonly applied method, which enabled the creation of a tool aimed at improving the quality of life of this vulnerable group—older adults. Likewise, an educational tool was developed for nursing interventions targeted at family members and older adults with Alzheimer's.

Keywords: Keywords: Alzheimer's, older adults, nursing interventions, family members.

Introducción

"Recordar es fácil para quien tiene memoria. Olvidar es difícil para quien tiene corazón."
— Gabriel García Márquez.

Según datos de la OMS la enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia contribuyendo al 60-80% de los casos. (OMS, 2023). El Alzheimer presenta un cuadro clínico progresivo, irreversible con alteraciones mentales y conductuales; sin embargo, son los cambios psiquiátricos los principales responsables de la disminución en la calidad de vida del paciente. Los estudios indican que las personas de 65 años o más sobreviven un promedio de 4 a 8 años después de un diagnóstico de Alzheimer. (Alzheimer's Association, 2023).

Se calcula que, en la Región de las Américas, el 66% de las muertes por Alzheimer ocurren en mujeres. El 20% de los países con las mayores tasas de mortalidad estandarizadas por edad por cada 100.000 habitantes en la Región de las Américas son: Estados Unidos, Canadá, Surinam, Cuba, Honduras, Bolivia y Uruguay. (OMS, 2020).

En Ecuador las cifras también son significativas, Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el Alzheimer está presente en 100 mil personas en el país, con un promedio de 63,6% en la población femenina y en el 36,4% de los hombres variando entre los 65 – 94 años de edad, a nivel nacional. (INEC, 2020).

A todo esto, la Declaración Política señala lo siguiente: “Los trastornos mentales y neurológicos, como la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial de enfermedades no transmisibles, para lo cual es necesario proporcionar un acceso equitativo a programas e intervenciones sanitarias eficientes”. (PAHO, 2013).

En cuanto a un estudio efectuado en Cuenca, Ecuador, reportó una prevalencia de demencia en adultos mayores atendidos en un hospital en el área de clínica de 24 casos por cada 1.000 adultos mayores (2,4 %). En efecto, se diagnosticó con EA al 42,84 % de personas con edad entre 85 a 90 años, predominó el sexo femenino con el 57,14 %; además, exteriorizaron múltiples comorbilidades orgánicas y no recibieron fármacos anti demenciales. (Quizhpi Jiménez, M. A., Tigre Guncay, M. G., & Vera López, G. R. 2014).

Situación Problemática.

- Deterioro funciones cognitivas.
- Aumento de múltiples comorbilidades orgánicas

- Déficit de actividades de la vida diaria.
- Disminución en la calidad de vida del paciente.

Formulación del Problema.

¿Déficit de conocimiento en intervención de enfermería en pacientes con diagnóstico de Alzheimer?

Objeto de Estudio.

Intervención de Enfermería en el Adulto Mayor con diagnóstico de Alzheimer.

Campo de Acción.

Educación continua en profesionales de Enfermería la atención humanizada, sistemática y de alta calidad a través de la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos generales y específicos en pacientes con diagnóstico de Alzheimer.

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General

Analizar el manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivos Específicos

- a) Caracterizar los estudios realizados en bases de datos Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier en relación al adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, una necesidad de Enfermería.
- b) Fundamentar las bases epistémicas en relación al adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, una necesidad de Enfermería.
- c) Interpretar las aproximaciones metodológicas y criterios teóricos de las investigaciones de autores en las revisiones bibliográficas.

Justificación

El envejecimiento de la población es una tendencia global que ha llevado al aumento significativo de la prevalencia de enfermedades crónicas y neurodegenerativas, como el Alzheimer, en la población de adultos mayores. El Alzheimer es una enfermedad progresiva que afecta la memoria, el pensamiento y la capacidad funcional de quienes la padecen. Los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer presentan desafíos únicos en términos de atención y cuidado debido a la naturaleza evolutiva de la enfermedad y a las necesidades cambiantes de los pacientes a medida que progresa la enfermedad.

La atención y cuidado de adultos mayores con Alzheimer requieren un enfoque multidisciplinario, donde los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental. Sin embargo, a pesar de la importancia de su función, existe una falta de investigación exhaustiva que se centre específicamente en las necesidades de enfermería en el cuidado de esta población. Esta carencia de conocimiento puede tener un impacto negativo en la calidad de atención proporcionada y, por ende, en el bienestar general de los pacientes con Alzheimer.

Esta investigación tiene como objetivo abordar esta brecha de conocimiento al evaluar de manera integral las necesidades específicas de enfermería en el cuidado de adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer. Al comprender mejor estas necesidades, los profesionales de enfermería podrán adaptar sus enfoques de cuidado para satisfacer de manera más efectiva las demandas únicas de los pacientes con Alzheimer en diferentes etapas de la enfermedad.

Los resultados de este estudio no solo contribuirán a la literatura científica y al conocimiento en el campo de la enfermería geriátrica, sino que también tendrán implicaciones prácticas significativas. Al identificar áreas de mejora en la atención y cuidado de pacientes con Alzheimer, este proyecto ayudará a desarrollar programas de capacitación y protocolos de atención más específicos y eficaces para los profesionales de enfermería. Como resultado, se espera que la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer mejore, al igual que la satisfacción de sus familias y cuidadores.

En última instancia, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la práctica clínica al brindar a los profesionales de enfermería las herramientas y el conocimiento necesarios para proporcionar una atención más centrada en el paciente, empática y eficiente a los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer.

Capítulo I

Marco Teórico Referencial

1.1. Referentes Conceptuales.

1.1.1. Adulto Mayor.

Lidiar con el envejecimiento de la población es uno de los retos más significativos que enfrenta la sociedad contemporánea. El aumento de la esperanza de vida, los avances médicos y el bienestar general han contribuido a un incremento en la proporción de adultos mayores en la población global. Este fenómeno ha colocado a la enfermería en una posición crucial para abordar las necesidades de esta demografía particular. Para comprender completamente la conceptualización de un adulto mayor en el marco de la enfermería, es esencial explorar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de este grupo etario, considerando múltiples perspectivas académicas y profesionales.

Desde una perspectiva biológica, el concepto de adulto mayor se refiere a individuos que han alcanzado una determinada etapa de la vida caracterizada por cambios fisiológicos y biológicos relacionados con el envejecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad de 65 años en adelante se considera generalmente como el punto de referencia para la definición de adultos mayores en la mayoría de los países. Sin embargo, esta categorización puede variar según factores culturales y de salud (OMS, 2021). A medida que las personas envejecen, experimentan modificaciones en su sistema inmunológico, función cardiovascular, metabolismo y otros sistemas orgánicos (Montgomery & Dennis, 2018). Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la adaptación y el manejo de estos cambios biológicos a través de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de condiciones crónicas.

La perspectiva psicológica es igualmente fundamental para comprender a los adultos mayores en el contexto de la enfermería. En esta etapa de la vida, las personas enfrentan diversos desafíos emocionales y cognitivos. El concepto de envejecimiento exitoso y satisfactorio, planteado por Baltes y Baltes (1990), enfatiza la importancia de la adaptación y el crecimiento personal en el proceso de envejecer. La salud mental, la calidad de vida y el bienestar psicológico son áreas cruciales de enfoque para los profesionales de enfermería que trabajan con adultos mayores. El apoyo emocional, la promoción de la autonomía y la atención centrada en la persona son estrategias clave para abordar estas necesidades (Fawcett et al., 2019).

La conceptualización de un adulto mayor en el ámbito de la enfermería también debe considerar el contexto social en el que se encuentran. Los adultos mayores están influenciados por una serie de factores sociales y culturales que moldean su experiencia de envejecimiento. Las redes de apoyo social,

la participación comunitaria y la integración en la sociedad juegan un papel crucial en la calidad de vida de esta población (World Health Organization, 2002).

1.1.2. Cambios del Adulto Mayor.

Los cambios experimentados por los adultos mayores abarcan una variedad de aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Desde el punto de vista biológico, los sistemas orgánicos enfrentan alteraciones. El envejecimiento celular y la acumulación de daño genético contribuyen a la disminución de la función fisiológica (López-Otín et al., 2013).

- Sistema Musculoquelético: Se experimenta una disminución de la masa muscular y la densidad ósea, lo que puede llevar a una mayor fragilidad y riesgo de caídas (Marzetti et al., 2017).
- Sistema Cardiovascular: La elasticidad de los vasos sanguíneos disminuye, lo que puede resultar en hipertensión y una mayor carga sobre el corazón (Lakatta & Levy, 2003).

A nivel neurológico, se observan cambios en la cognición, como la disminución de la velocidad de procesamiento y la memoria. Los procesos inflamatorios crónicos también pueden influir en la salud cerebral (Franceschi & Campisi, 2014).

- Sistema Nervioso: Hay una reducción en la velocidad de conducción nerviosa y la densidad neuronal, lo que puede influir en la coordinación motora y la función cognitiva (Morrison & Hof, 2002).
- Sistema Inmunológico: La respuesta inmunológica se vuelve menos eficiente, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones y enfermedades autoinmunes (Pawelec et al., 2014).

Desde la perspectiva psicológica, los adultos mayores pueden enfrentar desafíos emocionales y cognitivos. La teoría del enfoque socioemocional sostiene que las metas cambian con la edad, priorizando las relaciones sociales y las experiencias emocionales significativas (Carstensen, 2006).

- Cognición: Se pueden experimentar cambios en la velocidad de procesamiento, la memoria y la atención. La plasticidad cerebral disminuye, afectando la capacidad de aprender nuevas habilidades (Reuter-Lorenz & Park, 2014).
- Emociones: Existe una tendencia hacia un mayor enfoque en las experiencias emocionales positivas y una mayor regulación emocional (Carstensen et al., 2011).
- Autopercepción: Se puede producir una adaptación en la autopercepción de la propia edad y la identidad, influyendo en la autoestima y la autoimagen (Levy, 2009).

En términos sociales, se producen cambios en los roles y las redes de apoyo. El modelo de la Teoría de la Selectividad Social sugiere que los adultos mayores seleccionan cuidadosamente las relaciones para maximizar el bienestar emocional (Carstensen & Mikels, 2005).

- Roles y Relaciones: Pueden ocurrir cambios en los roles sociales, como la jubilación, y en las relaciones familiares y de amistad debido a la distancia geográfica y las pérdidas (Antonucci et al., 2010).
- Participación Comunitaria: Los adultos mayores pueden buscar actividades comunitarias y voluntariado para mantener la conexión social y el sentido de propósito (Gruenewald et al., 2006).

1.1.3. Características del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.

El adulto mayor diagnosticado con enfermedad de Alzheimer experimenta una serie de características distintivas que van más allá de los cambios típicos relacionados con el envejecimiento. Esta enfermedad neurodegenerativa provoca deterioro cognitivo progresivo, afectando la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el comportamiento. Las características clave incluyen la pérdida de memoria a corto plazo, la desorientación en tiempo y espacio, la dificultad para realizar actividades diarias y la alteración en la capacidad de comunicación. La progresión de la enfermedad puede dar lugar a la dependencia completa en el cuidado de los demás (Alzheimer's Association, 2021).

El modelo biomédico considera la enfermedad de Alzheimer como resultado de la acumulación anormal de proteína beta-amiloide y tau en el cerebro, lo que lleva a la formación de placas y ovillos neurofibrilares, causando daño neuronal y disfunción sináptica (Serrano-Pozo et al., 2011). Esto contrasta con la teoría del envejecimiento exitoso, ya que la enfermedad altera significativamente la capacidad de los adultos mayores para mantener roles sociales y participar en actividades significativas (Baltes & Baltes, 1990).

La atención de enfermería es crucial en la gestión del paciente con enfermedad de Alzheimer. Implica la adaptación de estrategias de comunicación, la promoción de la seguridad y la autonomía, y el apoyo a los cuidadores familiares (Alzheimer's Association, 2021). Los profesionales de enfermería deben abordar las necesidades específicas de estos pacientes y sus familias, reconociendo el impacto emocional y social de la enfermedad.

1.1.4. Diagnósticos en el Alzheimer en el adulto mayor.

El diagnóstico del Alzheimer en el adulto mayor es un proceso complejo que involucra la evaluación clínica, pruebas neuropsicológicas y pruebas de neuroimagen. A continuación, se presentan algunos métodos comunes utilizados en el diagnóstico:

Evaluación Clínica y Antecedentes Médicos: La evaluación clínica por parte de un médico especializado es crucial para el diagnóstico. Se recopila información sobre los síntomas actuales, la historia médica y los antecedentes familiares. Los criterios diagnósticos, como los establecidos por el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales" (DSM-5), se utilizan para evaluar la presencia de síntomas característicos.

Pruebas Neuropsicológicas: Las pruebas neuropsicológicas evalúan la función cognitiva, incluida la memoria, el lenguaje, la atención y otras habilidades cognitivas. Estas pruebas ayudan a identificar patrones específicos de déficits cognitivos asociados con el Alzheimer.

Pruebas de Neuroimagen: Las técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética (RM) y la tomografía por emisión de positrones (PET), permiten visualizar cambios estructurales y metabólicos en el cerebro. La presencia de atrofia cortical y la acumulación de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares son características comunes en el Alzheimer.

Biomarcadores en Líquido Cefalorraquídeo: El análisis del líquido cefalorraquídeo puede revelar biomarcadores específicos del Alzheimer, como el nivel elevado de proteína tau y la disminución de beta-amiloide.

1.1.5. Autocuidado del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.

El autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer se refiere a la capacidad de la persona para realizar acciones que promuevan su bienestar físico, emocional y social, adaptándose de manera autónoma a las limitaciones y necesidades generadas por la enfermedad. Implica la toma de decisiones informadas sobre la atención personal y la búsqueda de estrategias para mantener la calidad de vida a pesar de los desafíos cognitivos. El apoyo de los cuidadores y profesionales de salud es esencial en este proceso (Grisso & Appelbaum, 1998).

El autocuidado en el contexto de la enfermedad de Alzheimer abarca actividades como el seguimiento de rutinas diarias, la ingesta adecuada de alimentos, el manejo de la medicación y la participación en actividades cognitivas y físicas adecuadas (Gitlin et al., 2013). La participación activa del paciente en su autocuidado puede influir positivamente en la calidad de vida y retrasar la progresión de los síntomas (Huang et al., 2019).

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la promoción y educación sobre el autocuidado en adultos mayores con Alzheimer. Al brindar información, estrategias y apoyo emocional, pueden empoderar a los pacientes y sus cuidadores para enfrentar los desafíos de la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

1.1.6. Necesidades de Enfermería del Adulto Mayor con Diagnóstico de Alzheimer.

Las necesidades de enfermería del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer se refieren a las demandas específicas de atención y cuidado que surgen debido a los cambios cognitivos y funcionales causados por la enfermedad. Estas necesidades incluyen el manejo de los síntomas, la promoción de la calidad de vida, el apoyo emocional tanto para el paciente como para los cuidadores, la prevención de complicaciones y la adaptación a las limitaciones impuestas por la enfermedad (López et al., 2020).

La enfermedad de Alzheimer impacta en múltiples áreas, como la seguridad del paciente en el hogar, la nutrición adecuada, el control de los trastornos conductuales y la planificación a largo plazo para la atención. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la educación de los cuidadores sobre cómo manejar situaciones difíciles, proporcionar estrategias para la comunicación efectiva y brindar orientación sobre el uso de terapias no farmacológicas (Rizo-Baeza et al., 2021).

La atención de enfermería también se centra en mejorar la calidad de vida del paciente, asegurando la comodidad y la dignidad en todas las etapas de la enfermedad. La participación en actividades estimulantes y el fomento de la interacción social son aspectos clave para mantener la funcionalidad y el bienestar emocional (Gutiérrez & Serra, 2017).

En resumen, las necesidades de enfermería del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer son diversas y complejas, abarcando el cuidado físico, emocional y social. La comprensión de estas necesidades es fundamental para brindar una atención integral y de calidad a este grupo vulnerable.

1.2. Referentes Teorizantes

1.2.1. Teoría del Envejecimiento Exitoso de Havighurst (1961).

Esta teoría se centra en la idea de que el envejecimiento exitoso implica adaptarse y enfrentar las limitaciones físicas y sociales a medida que se avanza en la edad. Proporciona una base para comprender cómo los adultos mayores con Alzheimer pueden enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar este proceso.

1.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado.

Desarrollada por Dorothea Orem, esta teoría sostiene que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, pero en ciertos momentos pueden necesitar asistencia. En el caso de adultos mayores con Alzheimer, esta teoría enfatiza la importancia de brindar el apoyo necesario para cubrir las deficiencias de autocuidado causadas por la enfermedad (Orem, 2001).

1.2.3. Teoría de la Adaptación.

Esta teoría de Callista Roy se centra en cómo las personas se adaptan a situaciones cambiantes y estresantes. En el contexto del Alzheimer, se puede aplicar para entender cómo los adultos mayores y sus cuidadores se adaptan a las nuevas circunstancias y cómo los profesionales de enfermería pueden intervenir para facilitar una adaptación positiva (Roy, 2009).

1.2.4. Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson.

Virginia Henderson propuso que el papel de las enfermeras es ayudar a los pacientes a realizar actividades esenciales para mantener la salud, la recuperación y la dignidad. Aplicado al Alzheimer, esta teoría resalta la importancia de abordar las necesidades básicas y de apoyar a los pacientes en las actividades diarias (Henderson, 1966).

1.2.5. Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).

Esta teoría se centra en cómo las personas enfrentan el estrés y las situaciones desafiantes. Los adultos mayores con Alzheimer y sus cuidadores a menudo experimentan estrés significativo. Esta teoría puede ayudar a comprender cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la calidad de vida de estos individuos y cómo la enfermería puede intervenir para mejorar el afrontamiento y reducir el estrés.

1.2.6. Modelo de Cuidado Transpersonal.

Jean Watson desarrolló este modelo que enfatiza la importancia de la relación entre el paciente y el cuidador. En el contexto del Alzheimer, esto se traduce en brindar una atención empática y centrada en la persona, reconociendo la dignidad y la espiritualidad del individuo (Watson, 1985).

1.2.7. Teoría de Adaptación de Enfermería.

Esta teoría de Sister Callista Roy se enfoca en cómo las personas se adaptan a las circunstancias cambiantes de su entorno. En el caso del Alzheimer, se puede aplicar para entender cómo los adultos mayores y sus familias se adaptan a los cambios causados por la enfermedad y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar este proceso (Roy, 1999).

1.2.8. Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Este modelo se basa en la idea de que el paciente debe ser el foco central de la atención y el cuidado. Para los adultos mayores con Alzheimer, este enfoque se alinea con la importancia de entender sus necesidades individuales, preferencias y deseos. Los profesionales de enfermería pueden aplicar este modelo para brindar una atención más personalizada y significativa.

1.2.9. Marco Bio-Psico-Social de Envejecimiento.

Este marco reconoce la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de envejecimiento. Ayuda a contextualizar cómo el diagnóstico de Alzheimer puede afectar todas estas áreas en la vida de un adulto mayor y cómo la enfermería puede abordar estos aspectos de manera integral.

Estas teorías ofrecen marcos conceptuales que pueden guiar la práctica de enfermería en el cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, permitiendo un enfoque más completo y basado en evidencia.

1.3. Base Ético Legal.

En el contexto del cuidado de adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer en Ecuador, existen diversas bases ético-legales que fundamentan la necesidad de atención de enfermería especializada. A continuación, se presentan algunas de ellas:

1.3.1. Derechos Humanos y Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución de Ecuador establece la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, incluyendo los adultos mayores. El artículo 31 reconoce el derecho a la salud y la atención médica. Además, el artículo 35 garantiza el respeto a la dignidad, integridad y derechos de las personas mayores, promoviendo su bienestar integral.

1.3.2. Ley Orgánica de Discapacidades.

La Ley Orgánica de Discapacidades en Ecuador reconoce y promueve los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo aquellos con enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Establece la obligación de las instituciones públicas y privadas de proveer servicios de atención y cuidado adecuados para este grupo de personas.

1.3.3. Código de Ética de Enfermería de Ecuador.

El Código de Ética de Enfermería establece los principios y deberes éticos que deben guiar la práctica profesional de los enfermeros en Ecuador. Entre ellos, se encuentran el respeto por la dignidad

y derechos del paciente, la responsabilidad en la prestación de cuidados de calidad, y la promoción de la salud y bienestar de los pacientes.

1.3.4. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

Esta declaración resalta la importancia de respetar la autonomía y dignidad de las personas en el ámbito de la salud. En el caso de los adultos mayores con Alzheimer, se hace hincapié en la necesidad de proteger sus derechos y asegurar que reciban atención y cuidados que respeten su dignidad.

1.3.5. Ley de Protección de Datos Personales.

Dado que la enfermedad de Alzheimer implica el manejo de información personal y médica sensible, la Ley de Protección de Datos Personales regula cómo se debe gestionar y proteger esta información para garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.

1.3.6. Políticas Nacionales de Salud y Envejecimiento.

Ecuador cuenta con políticas y programas específicos para el envejecimiento y la salud de la población adulta mayor. Estas políticas destacan la importancia de brindar atención integral y especializada a personas con Alzheimer, reconociendo su vulnerabilidad y necesidades específicas.

Estas bases ético-legales respaldan la necesidad de una atención de enfermería especializada y centrada en la persona para los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer en Ecuador, asegurando su dignidad, bienestar y derechos humanos.

Capítulo II

Diseño Metodológico

2.1. Metodología.

La metodología en esta investigación es la revisión bibliográfica o revisión de la literatura. Este tipo de metodología se enfoca en recopilar, analizar y sintetizar la información existente en la literatura científica y académica relacionada con un tema específico. En el presente proyecto, se investiga el Alzheimer en el adulto mayor y el papel de la enfermería en su atención, por lo que la revisión de la literatura permite obtener una comprensión sólida de los estudios, investigaciones y enfoques existentes en esta área sin llevar a cabo investigaciones primarias o experimentos originales.

2.1.1. Tipo de estudio.

El tipo de estudio utilizado es un estudio bibliográfico o revisión de la literatura. Se llevará a cabo una revisión sistemática y crítica de las fuentes de información disponibles relacionadas con el Alzheimer en el adulto mayor y el papel de la enfermería en su atención, para posteriormente ofrecer una propuesta útil en respuesta a los hallazgos.

2.1.2. Métodos de investigación.

- Método inductivo.
- Método deductivo.
- Método analítico.
- Método de revisión bibliográfica.

2.1.2.1. Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados.

Los métodos teóricos son esenciales en la recopilación documental porque proporcionan un enfoque estructurado y sistemático para explorar y sintetizar el conocimiento existente, lo que a su vez contribuye a la calidad y la credibilidad de la investigación, así como al avance del campo en cuestión.

2.1.3. Definición del problema.

¿Cómo pueden los profesionales de enfermería abordar de manera efectiva las necesidades de atención y cuidado específicas de los adultos mayores que han sido diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y proporcionar un apoyo integral a ellos y a sus familias?

Esta definición de problema se centra en la atención de enfermería a un grupo específico de adultos mayores que enfrentan desafíos únicos debido a su diagnóstico de Alzheimer. Busca identificar y abordar las necesidades específicas de cuidado, considerando tanto el bienestar del paciente como el apoyo necesario para sus seres queridos.

2.1.4. Búsqueda de la información.

Para llevar a cabo la búsqueda, se utilizó una plataforma en línea a través del motor de búsqueda de Google (Académico). Se emplearon los siguientes términos clave o descriptores: 'adulto mayor con Alzheimer', 'autocuidado', 'diagnóstico de Alzheimer', 'adulto mayor', 'necesidad de enfermería para el adulto mayor con Alzheimer' con el fin de mejorar la precisión de la búsqueda en diversas bases de datos, que incluyeron Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Esta búsqueda se realizó durante el período comprendido entre los meses de enero a julio de 2023, y se focalizó en investigaciones relacionadas con efectos de intervenciones educativas. Se consideraron los estudios publicados desde el año 2013 hasta 2023 dentro de este marco temporal.

2.1.4.1. Organización de la información.

Los datos de los documentos se registran en una matriz, donde se categorizan los tipos de enfoque teórico y metodológico que posee cada documento.

2.1.4.2. Métodos de revisión.

Se aplicó la modalidad de tabulación de los artículos en función de criterios como: año de publicación, base de datos, nombre de la revista, título, objetivos, métodos, resultados y conclusiones.

2.1.5. Análisis de la información.

El procedimiento de análisis se basó en la recopilación de información mediante una búsqueda exhaustiva en fuentes disponibles en línea, seguida de la organización y estructuración de los datos en una matriz de recopilación. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis sistemático de la información recopilada con el objetivo de obtener aproximaciones conceptuales y extraer patrones relevantes relacionados con la temática de estudio. Esta metodología se alinea con enfoques de revisión documental y análisis de contenido, permitiendo la síntesis de información de diversas fuentes para generar una comprensión más profunda y estructurada del tema de investigación.

2.1.6. Resultados científicos.

Como resultado científico de este proyecto de investigación, se tiene previsto la creación de un manual de autocuidado y cuidados en el hogar específicamente diseñado para el adulto mayor diagnosticado con enfermedad de Alzheimer. Este manual será el producto tangible de la revisión bibliográfica y el análisis de la información recopilada, que proporcionará directrices y recomendaciones fundamentadas en evidencia científica para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores que enfrentan esta enfermedad neurodegenerativa. Este recurso se convertirá en una herramienta invaluable para profesionales de enfermería, cuidadores familiares y la comunidad en general, contribuyendo significativamente a la atención y el apoyo efectivos a esta población vulnerable.

Tabla 1. Caracterización de artículos científicos en temas de Enfermería del Adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer.

N° Orden	Año de Publicación	Bases de datos	Nombre de la Revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2013	Google Académico	Revista Farmacéutica. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/8374/misterios%20y%20realidades.pdf?sequence=2&isAllowed=y	Misterios y realidades de la enfermedad de Alzheimer.	En este artículo se presenta la complejidad de la enfermedad de Alzheimer (EA), cuya principal causa es la demencia entre los adultos mayores y está siendo estudiada firmemente para que en un futuro no muy lejano se desarrollen nuevos blancos terapéuticos en el tratamiento de la misma.	Revisión sistemática.	En estos últimos años, la EA ha cobrado un relieve significativo, no sólo en el ámbito médico, sino también, en la comunidad en general.	La EA tiene un curso devastador para el paciente y su familia, con un costo económico-social que aumenta en forma alarmante a medida que aumenta el porcentaje de la población geriátrica en la sociedad contemporánea.
2	2013	Google Académico	Revista Memoriza. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2013/evolucion_2013_10_1-6.pdf	Perspectiva evolucionaria de la enfermedad de Alzheimer y el envejecimiento.	Se han postulado variadas teorías que expliquen la ocurrencia de esta condición como fenómeno adaptativo, su aparición en la adultez tardía y posibles ventajas de los cambios estructurales cerebrales	Revisión sistemática. Se analiza el envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer, lo que ayuda		

					asociados en fomentar la supervivencia del individuo en el medio ambiente paleolítico.	a comprender mejor la razón de la existencia de esta enfermedad y sus características clínicas.		
3	2016	SCIELO	Revista Medicina Legal de Costa Rica. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200104	Biología molecular de la enfermedad de Alzheimer.	El propósito de este trabajo es estudiar la biología molecular de la enfermedad de Alzheimer mediante el estudio de sus dos principales componentes proteicos: la proteína Tau y el péptido Aβ. Además, se estudiará secundariamente su epidemiología.	Revisión sistemática.	Varios mecanismos han sido propuestos para explicar las anormalidades en la EA, incluyendo la toxicidad por Aβ, deficiencias del transporte axónico y el estrés oxidativo.	
4	2017	Google académico - Scielo	Revista Cubana de Enfermería. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100018#:~:text=C	Enfermedad de Alzheimer y factores de riesgo ambientales .	Sistematizar los factores de riesgo clínicos sociales y ambientales asociados a la enfermedad de Alzheimer y su posible mecanismo fisiopatogénico.	Revisión sistemática a partir de la base de datos CUMED, EBSCO, Cochrane.		

			<p>onclusiones%3 A%20factores% 20de%20riesgo %20cl</p>		<p>Se revisaron estudios publicados en inglés y español entre 2010 y 2015, incluidas investigaciones de diversos diseños, metaanálisis longitudinales, prospectivos, ensayos clínicos aleatorios, trabajos originales y artículos de revisión. Se utilizaron los motores de búsqueda enfermedad de Alzheimer y</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						factores de riesgo de enfermedad de Alzheimer.		
5	2017	PubMed - National Library of Medicine	Diario de la Enfermedad de Alzheimer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5366251/	Disociando el envejecimiento normal de la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la neurociencia cognitiva.	El presente artículo destaca los diferentes cambios neurocognitivos asociados con el envejecimiento normal y la EA y muestra que, además de las diferencias cuantitativas, existen también múltiples diferencias cualitativas.	Estudio cuantitativo y se planteó la hipótesis de que la EA podría simplemente reflejar un proceso de envejecimiento acelerado.		
6	2018	Pubmed - National Library of Medicine	Revista Diario de Prevención de la Enfermedad de Alzheimer. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6198681/	Sexo femenino y riesgo de Alzheimer: la conexión de la menopausia .	El foco de esta revisión es el aumento del riesgo de EA en mujeres iniciado por modificaciones cerebrales durante la MT. También considera la importancia de una mayor investigación de la MT como un método de estratificación de riesgo para la detección temprana de la progresión	Esta revisión analiza la MT como una ventana de oportunidad para las intervenciones terapéuticas para		

					de la EA y la posterior intervención, que será cada vez más necesaria para frenar la creciente epidemia de EA.	compensar la crisis bioenergética cerebral y combatir el posterior aumento del riesgo de EA en las mujeres.		
7	2018	Pubmed - Elsevier	Revista de neurología. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315002108	Enfermedad de Alzheimer de inicio precoz y de inicio tardío: ¿son la misma entidad?	Nuestro objetivo fue analizar los trabajos más actuales que comparan la clínica, la neuropsicología, la patología, la genética y la neuroimagen de la EAIP y la EAIT, para determinar si nos enfrentamos a dos enfermedades distintas o a variantes de una misma entidad.	Esta revisión sistemática analiza los estudios más recientes que comparan la presentación clínica y los hallazgos neuropsicológicos, neuropatológicos, genéticos y de neuroimage		

						n de ambos tipos para determinar si EOAD y LOAD son entidades diferentes o formas distintas de la misma entidad. Observamos diferencias consistentes entre los hallazgos clínicos en EOAD y en LOAD.		
8	2020	PubMed - National Library of Medicine	Revista Neurofarmacología actual. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709159/	Avances recientes en patogenia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.	El diagnóstico preciso en una etapa temprana es la necesidad de la hora para el inicio de la terapia. La causa de la mayoría de los casos de Alzheimer aún se desconoce, excepto donde se han observado distinciones genéticas. Por lo tanto, se	En esta revisión, recopilamos las hipótesis existentes para explicar la causa de la enfermedad y		

					<p>produce un régimen farmacológico estándar en cada paciente de Alzheimer, independientemente de la causa, lo que no siempre puede ser beneficioso para detener o revertir la progresión de la enfermedad. Para brindar una vida mejor a estos pacientes mediante la supresión de los síntomas existentes, el diagnóstico temprano, la terapia curativa, la administración de medicamentos en sitios específicos y la aplicación de métodos separados como la inteligencia artificial deben incorporarse al campo principal de la terapéutica del Alzheimer.</p>	<p>destacamos la terapia génica, la inmunoterapia, los peptidomiméticos, los quelantes de metales, los probióticos y los puntos cuánticos como avances en las estrategias existentes para controlar el Alzheimer.</p>		
9	2020	Google académico - Scielo	Revista Cubana de Medicina General Integral. https://www.me	Factores de riesgo asociados a pacientes	Caracterizar los principales factores de riesgo asociados a los pacientes con enfermedad	Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica		

			digraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi201h.pdf	con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales.	de Alzheimer y a sus cuidadores principales.	a, que se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”, entre mayo y junio del 2019, para lo cual se tuvieron en cuenta criterios de inclusión que delimitaron la búsqueda en relación a la enfermedad de Alzheimer.		
10	2021	PubMed - National Library	Revista Internacional de ciencias moleculares.	Aprendizaje automático y nuevos biomarcado	Realizamos un metaanálisis para investigar el aprendizaje automático y los nuevos	Buscamos en PubMed, el Registro Cochrane		

		of Medicine	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7963160/	res para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.	biomarcadores para el diagnóstico de la EA.	Central de Ensayos Controlados y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas revisiones y ensayos que investigaron el aprendizaje automático y los nuevos biomarcadores en el diagnóstico de la EA.		
11	2021	Google académico - Scielo	Revista Ecuatoriana de Neurología. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000200057	Marcadores cognitivos, biológicos, anatómicos y conductuales del deterioro cognitivo leve y la	Este estudio de revisión sistemática aporta elementos clínicos y análisis en los procesos metodológicos de los estudios realizados para determinar marcadores clínicos de la EA, con el propósito de evidenciar a la luz de los estudios los	Revisión sistemática de estudios observacionales (transversales y de cohorte o seguimiento) sobre los		

				<p>enfermedad de Alzheimer. Una revisión sistemática.</p>	<p>alcances y las limitaciones en la detección preclínica de la enfermedad, se orientará a partir de la pregunta: ¿Cuáles son los marcadores cognitivos, biológicos, anatómicos y conductuales del deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer más estudiados en los últimos 10 años?</p>	<p>marcadores cognitivos, biológicos, anatómicos y conductuales del DCL y EA. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en inglés desde enero del año 2010 hasta mayo del año 2019 que incluían pacientes diagnosticados con DCL y EA. Se excluyeron las publicaciones de más de 10 años, estudios de</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--	--

						revisión, fuentes de información impresa y otros idiomas como el español y francés.		
12	2021	Pubmed - Elsevier	Revista de Neurología. https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-biomarcadores-sanguineos-enfermedad-alzheimer-S0213485318300914	Biomarcadores sanguíneos en la enfermedad de Alzheimer.	Los biomarcadores clásicos de líquido cefalorraquídeo y de neuroimagen estructural y funcional aprobados tienen una aplicación clínica limitada, dado su carácter invasivo o su elevado coste. La identificación de biomarcadores más accesibles y menos costosos, como los sanguíneos, facilitaría su aplicación en la práctica clínica.	Se presenta una revisión bibliográfica de los principales biomarcadores bioquímicos sanguíneos con potencial utilidad para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.		

13	2021	Pubmed - Elsevier	Revista de Neurología. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485318300914?via%3Dihub	Biomarcadores sanguíneos en la enfermedad de Alzheimer	El diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer mediante la utilización de biomarcadores podría facilitar la instauración y monitorización de lesiones terapéuticas tempranas con potencial capacidad para modificar significativamente el curso de la enfermedad.. La identificación de biomarcadores más accesibles y menos costosos, como los sanguíneos, facilitaría su aplicación en la práctica clínica.	Se presenta una revisión bibliográfica de los principales biomarcadores bioquímicos sanguíneos con potencial utilidad para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.		
14	2022	Pubmed - Elsevier	Revista de Neurología. https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-evaluacion-del-estado-nutricional-	Evaluación del estado nutricional en la enfermedad de Alzheimer y su influencia en la	El objetivo fue describir la frecuencia y los factores de riesgo asociados a DN en el momento del diagnóstico y analizar su influencia en la evolución posterior.	Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo. Se incluyeron sujetos recién		

			enfermedad- S021348531930 1483	progresión tras el diagnóstico.		diagnosticad os de EA prodrómica (EAp) o demencia por EA (EAd). Se realizaron dos evaluacione s en un periodo de 18meses. Para estimar el estado nutricional se empleó el Mini Nutritional Assessment Test (MNA, rango 0-30; DN: MNA<24). El criterio de progresión fue un incremento	
--	--	--	--------------------------------------	---------------------------------------	--	---	--

						en la Clinical Dementia Rating-sum of boxes ≥ 3 .		
15	2022	Lilacs - Scielo	Demencia y Neuropsicología . https://www.scielo.br/j/dn/a/4DJqwHCbBQjPLvyDg3MtLVb/?lang=en	Cambios en los rasgos de personalidad en pacientes con enfermedad de Alzheimer.	Usando un inventario de personalidad basado en el modelo de personalidad de cinco factores, este estudio tuvo como objetivo evaluar el cambio en estos factores comparando la personalidad premórbida y actual de individuos recientemente diagnosticados con EA.	Se realizó un estudio prospectivo, se reclutaron un total de 30 pacientes con EA y sus familiares completaron el inventario de personalidad. Los pacientes también se dividieron en dos grupos según la evaluación clínica de la demencia:		

						demencia leve (CDR1) y demencia moderada (CDR2).		
16	2022	Pubmed - BMC	Investigación y terapia de Alzheimer. https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-022-01082-9#citeas	Marcadores de memoria en el continuo del síndrome clínico de Alzheimer.	El objetivo final de identificar a las personas en las etapas preclínicas de la EA es facilitar la intervención temprana para retrasar y quizás incluso prevenir la aparición del síndrome clínico.	Se realizó un estudio prospectivo, se reclutaron y siguieron adultos mayores sanos (n = 70) y pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) (n = 80) entre 2012 y 2017. Los participantes con al menos dos puntos de evaluación		

						ingresaron al estudio.		
17	2022	Pubmed - National Library of Medicine	The Lancet Neurology. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056394/	Nuevos conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer atípica en la era de los biomarcadores.	Los estudios de neuroimagen, genética, biomarcadores y ciencia básica están proporcionando información importante sobre los factores que pueden impulsar la vulnerabilidad selectiva de diferentes redes cerebrales, con posibles implicaciones mecánicas para comprender la EA típica de inicio tardío.	Se realiza una revisión sistemática, revisamos las características clínicas de la EA atípica y los escenarios comunes relacionados con el diagnóstico tardío, avances en biomarcadores y neuropatología cuantitativa, aspectos clave de los enfoques de tratamiento individualizado, y		

						oportunidad es únicas proporcionadas por fenotipos atípicos para comprender mejor la EA.		
18	2023	Pubmed - National Library of Medicine	Revista Brain Communications. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10066575/	Fallo de la red de modo predeterminado y neurodegeneración en el envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer amnésica y disejcutiva .	El objetivo general de este estudio es investigar la fisiología a macroescala compartida y distinta a través del envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer amnésica y disejcutiva dentro de la lente del modelo de falla de la red en cascada y se divide en dos objetivos principales.	Realizamos un análisis exploratorio mediante la realización de pruebas t independientes por pares separadas entre pacientes disejcutivos, pacientes amnésicos y la cohorte normativa HCP-A para el NFQ y los marcadores focales de neurodegen		

						eración que forman parte de la red parieto-frontal, la temporo-parietal. unión e hipocampos .		
19	2023	Pubmed - National Library of Medicine	Revista de Neuro inflamación. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10029194/	Control del desarrollo temporal de la patología de la enfermedad de Alzheimer por el eje celular MR1/MAIT .	Investigamos un papel potencial para el eje celular MR1/MAIT en la patogénesis de la EA. Informamos que el aumento de los niveles de MR1 y el número de células MAIT en el cerebro están asociados con la extensión de la patología de la placa Aβ. En particular, la falta del eje celular MR1/MAIT en ratones en el fondo 5XFAD AD retrasa el desarrollo de esta patología.	Se realizó un estudio experimental donde buscamos examinar el papel del eje celular MR1/MAIT en la patología de EA, habiendo encontrado que la expresión del gen MR1 está elevada en		

						el tejido cerebral de pacientes con EA mediante la extracción de la base de datos de Agora.		
20	2023	Lilacs - Scielo	Revista CoDAS. https://www.scielo.br/j/codas/a/tr73PZgxXhPx9kwww3JVzvc/?lang=pt	Análisis de agrupamiento y cambio de fluidez verbal en personas con enfermedad de Alzheimer.	Investigar el desempeño en la tarea de fluidez verbal de personas con enfermedad de Alzheimer en comparación con ancianos sanos, a partir del análisis del número total de palabras correctas evocadas, el número de conglomerados, el tamaño medio de los conglomerados y el número de interruptores.	Se trata de un estudio de casos y controles en el que participaron 39 ancianos sanos y 29 participantes diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer. Se analizó el rendimiento de la fluidez verbal de los participantes		

						<p>s para el total de verbos generados correctamente, la cantidad de grupos, el tamaño promedio de los grupos y la cantidad de cambios.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

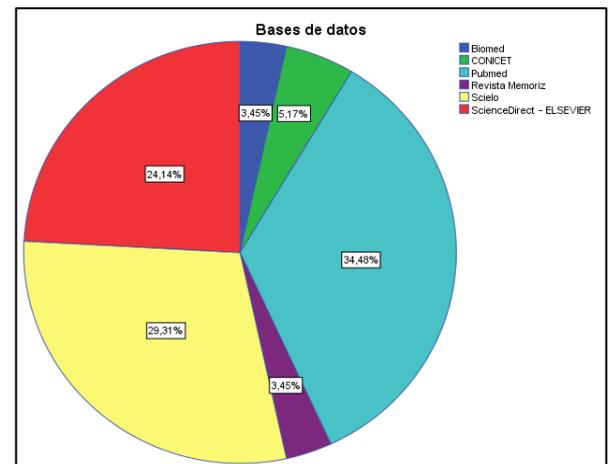
Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez

Tabla 1.1.- Población y muestra documental

FUENTES DE INFORMACIÓN	POBLACIÓN DOCUMENTAL		MUESTRA DOCUMENTAL	
	F	%	F	%
Pubmed	20	35%	7	35%
Scielo	17	29%	6	30%
ScienceDirect – ELSEVIER	14	23%	4	20%
CONICET	3	5%	1	5%
Revista Memoriz	2	4%	1	5%
Biomed	2	4%	1	5%
TOTALES	58	100%	20	100%

Gráfico N.º 1.



Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.
Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez

Análisis e interpretación

En la siguiente tabla podemos apreciar la procedencia de los artículos científicos presentados en la tabla anterior.

En la tabla se puede identificar el repositorio Pudmed con más número de artículos relacionados al tema objeto de estudio (20; 35%), seguido del Scielo – Scientific Electronic Library Online (17; 29%), ScienceDirect – ELSEVIER (14; 24%), CONICET (3; 5%) y de forma equitativa la Revista Memoriz y Biomed (2; 4%).



Tabla 1.2. Tipos de estudio de revisiones documentales

TIPOS DE ESTUDIO	Pubmed	Scielo	ScienceDirect – ELSEVIER	CONIC ET	Revista Memoriz	Biomed	TOTAL
Revisión sistemática	3	4	3	1	1		12
Estudio Cuantitativo	1						1
Metaanálisis	1						1
Estudio Observacional multipropósito prospectivo			1				1
Estudio prospectivo		1				1	2
Estudio Exploratorio	1						1
Estudio Experimental	1						1
Estudio de Casos y controles		1					1
TOTALES	7	6	4	1	1	1	20

Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez

En la tabla se puede identificar los distintos tipos de estudio de las revisiones documentales, las revisiones sistemáticas con más número de artículos relacionados con un total de 12, seguido del estudio cuantitativo (1), metaanálisis (1), Estudio Observacional multipropósito prospectivo (1), estudio prospectivo (2), estudio exploratorio (1), estudio experimental (1), estudio de casos y controles (1).

Gráfico N.º 1.

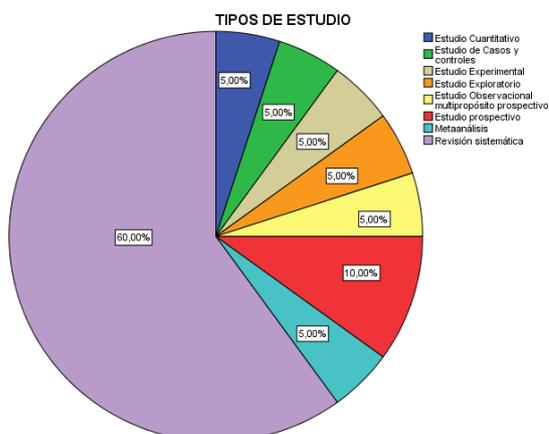


Tabla 2. Tipos de instrumento aplicados en revisiones documentales.

N°	Título	Objetivo	METODOLOGÍA	
			Escala	Instrumento
1	Nutrición en la enfermedad de Alzheimer. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052004000900006	Los pacientes con EA tienen un alto riesgo de desarrollar desnutrición energético-proteínica, la cual se ha asociado con aumento en la morbilidad y mortalidad por ello es fundamental evaluar periódicamente el estado de nutrición de estos pacientes, para proporcionar un adecuado aporte de energía y nutrimentos, con la finalidad de mantener un estado nutricional aceptable.	Evaluación mínima del estado de nutrición.	Auto test
2	Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000100002	Describir la autovaloración de calidad de vida y del envejecimiento de tres grupos: adultos portadores y no portadores de la mutación E280A en el gen de la Presenilina 1 para Enfermedad de Alzheimer Familiar Precoz, y adultos mayores, en Antioquia-Colombia, estudio realizado entre enero de 2005 y junio de 2007.	Escala sumatoria.	WHOQOL-BREF NSL (Lista de Nürnberg)
3	Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer. https://www.neurologia.com/49/7/10.33588/rn.4907.2009021	El objetivo principal de nuestro estudio es describir los resultados de la medición de la CVRS valorada mediante la escala EQ-5D en pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer que han participado como donantes de muestras en el subnodo 4 del nodo ENAE del Banco Nacional de ADN.	Regresión simple.	Test Correlación.
4	Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S185300281170026X?via%3Dihub	Establecer un consenso para la detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la práctica clínica.	Estrategia de educación sanitaria.	Guía.

5	<p>Test de paisajes para la valoración de la memoria visual en la enfermedad de Alzheimer.</p> <p>https://doi.org/10.33588/rn.5301.2011238</p>	<p>Diseñar un test de memoria visual libre de contenido verbal, ofrecer sus valores normativos en la población española anciana, validar el test en un grupo de pacientes con EA leve y determinar su capacidad de discriminación entre sujetos con EA y controles.</p>	<p>Test de paisajes</p> <p>Regresión lineal, correlación.</p>	<p>Auto test.</p>
6	<p>Evaluación de la enfermedad de Alzheimer en etapa temprana: biomarcadores y pruebas neuropsicológicas.</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n9/art14.pdf</p>	<p>Esta revisión pretende exponer algunas generalidades clínicas de la EA, tanto respecto a sus criterios diagnósticos como a su curso y perfil neuropsicológico, además de sus correlatos neurobiológicos característicos, para luego señalar estrategias para el diagnóstico temprano en la EA.</p>	<p>Exploración neuropsicológica.</p>	<p>Biomarcador . Auto Test TYM</p>
7	<p>Avances en el tratamiento de la agitación: un gran reto clínico en la enfermedad de Alzheimer.</p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1517/14656566.2015.1092520</p>	<p>Los enfoques de tratamiento no farmacológicos se han convertido en la opción preferida de primera línea. Cuando dicho tratamiento falla, a menudo se utilizan opciones farmacológicas. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de identificar tratamientos farmacológicos efectivos y seguros para tratar de manera eficiente la agitación y la agresión en la EA y la demencia.</p>	<p>Observación .</p>	<p>Test.</p>
8	<p>Abordaje de la disfagia en enfermos de Alzheimer.</p> <p>https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300034</p>	<p>Conocer el estado actual del conocimiento en relación al abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer, localizando aquellos factores que permitan un diagnóstico precoz que facilite la prevención de complicaciones y la elección de la pauta de actuación más adecuada.</p>	<p>Métodos clínicos y exploraciones complementarias.</p>	<p>Test. Estrategias terapéuticas.</p>
9	<p>Prevención de la enfermedad de Alzheimer: de los factores de riesgo a la intervención temprana.</p>	<p>En esta revisión, resumiremos las estrategias actuales para la prevención de la EA, desde las estrategias de prevención primaria basadas en la identificación de los factores de riesgo y la reducción del riesgo, hasta la prevención secundaria basada en la detección</p>	<p>Ensayos de intervención preventiva multimodal</p>	<p>Ensayo.</p>

	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596480/	temprana de las características fisiopatológicas y la intervención en la etapa preclínica.		
10	Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de Enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079	El objetivo es analizar las necesidades más demandadas por familiares de pacientes de Alzheimer, estudiar los recursos sociosanitarios ofertados y concretar las competencias enfermeras en el abordaje del paciente y su familia.	Estrategia de educación sanitaria.	Guía.
11	Reconocimiento de emociones básicas y sus principales confusores en la demencia tipo Alzheimer. https://doi.org/10.33588/rn.6909.2019010	Evaluar si los principales confusores son significativos para determinar la cantidad de emociones básicas y estudiar cuáles son los principales confusores entre emociones que se manifiestan en los pacientes con demencia tipo Alzheimer.	Batería de reconocimiento facial de emociones básicas.	Test.
12	Enfermedad de Alzheimer y análisis automático del habla: una revisión. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0957417420300397	El objetivo de este trabajo es presentar el estado del arte relativo a las técnicas automáticas de análisis del habla y de la voz aplicadas al seguimiento de pacientes que padecen la enfermedad de Alzheimer.	Técnicas no invasivas, rápidas y económicas	Test.
13	Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci_arttext&tlng=en	Argumentar qué evidencia científica existe acerca de los cuidados del paciente con enfermedad de Alzheimer.	Modelo de Kristen M. Swanson	Guía.

14	Intervenciones de ejercicio en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568163721002269?via%3Dihub	Evaluar los beneficios multidominio potenciales de las intervenciones de ejercicio en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), así como determinar los efectos específicos de diferentes modalidades de ejercicio (entrenamiento aeróbico, de fuerza o combinado).	Estrategias terapéuticas.	Test: Intervenciones con ejercicios multidominio.
15	Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698004/html/	Actualizar sobre los cambios recientes en la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.	Test de la función cognitiva	Test.

Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez.

Análisis e interpretación

Los estudios relacionados con la enfermedad de Alzheimer utilizan una variedad de métodos de evaluación y herramientas específicas para abordar diferentes aspectos de la enfermedad. En la tabla se puede identificar los distintos tipos de instrumentos aplicados en revisiones documentales con un total de 15, seguido de Auto test (13%), Biomarcador Auto Test TYM (6,7%), Ensayo (6,7%), Guía (20,0%), Test (26,7%), Test correlación (6,7%), Test: Estrategias terapéuticas (6,7%), Test: Intervenciones con ejercicios multidominio (6,7%), WHOQOL-BREF NSL (Lista de Nüumberg) (6,7%).



Gráfico N.º 3

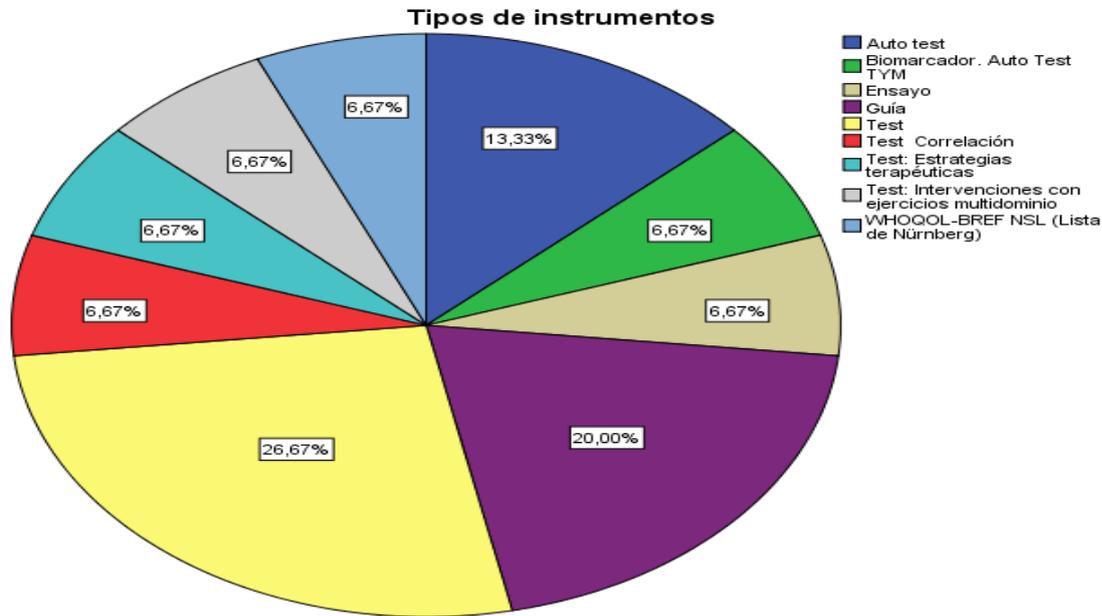


Tabla 2.1.

		Tipos de instrumentos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Auto test	2	13,3	13,3	13,3
	Biomarcador. Auto Test TYM	1	6,7	6,7	20,0
	Ensayo	1	6,7	6,7	26,7
	Guía	3	20,0	20,0	46,7
	Test	4	26,7	26,7	73,3
	Test Correlación	1	6,7	6,7	80,0
	Test: Estrategias terapéuticas	1	6,7	6,7	86,7
	Test: Intervenciones con ejercicios multidominio	1	6,7	6,7	93,3
	WHOQOL-BREF NSL (Lista de Nürnberg)	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez

Tabla 3. Teorías y modelos más utilizados en revisiones documentales.

N°	Título	Objetivo	Teorizante	Teoría
1	Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales	Comprender cómo las personas mayores pueden mantener una vida satisfactoria y significativa a medida que envejecen. Esta teoría busca abordar los desafíos y oportunidades que surgen a medida que las personas envejecen, en lugar de simplemente concentrarse en las limitaciones y problemas asociados con el envejecimiento.	Robert Havighurst.	Teoría del Envejecimiento Exitoso de Havighurst (1961)
2	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención	proporcionar un marco teórico para comprender cómo las personas pueden mantener su salud y bienestar a través del autocuidado. La teoría busca explicar cómo las personas pueden identificar sus necesidades de cuidado, tomar medidas para satisfacer esas necesidades y, en casos de limitaciones o deficiencias, cómo los profesionales de la salud pueden intervenir para brindar el cuidado necesario.	Dorothea Orem	Teoría del Déficit de Autocuidado
3	Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy	proporcionar un marco para comprender cómo las personas y grupos enfrentan situaciones de salud y cómo pueden ajustarse y adaptarse a las demandas cambiantes de su entorno. La teoría busca explicar cómo los individuos responden física, psicológica y socialmente a situaciones de salud y cómo la enfermería puede intervenir para apoyar y promover una adaptación positiva.	Sister Callista Roy	Teoría de la Adaptación
4	Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería	También conocida como "Teoría de las 14 necesidades básicas de Henderson" tiene por objetivo definir la función y el propósito de la enfermería en el contexto de la atención al paciente. La teoría se centra en la idea de que la enfermería debería ayudar a las personas a alcanzar independencia y satisfacción en el cuidado de sí mismas, brindando asistencia en aquellas áreas en las que necesiten apoyo para satisfacer sus necesidades básicas.	Virginia Henderson	Teoría de Enfermería de Henderson
5	Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico	Comprender cómo las personas perciben y responden al estrés en sus vidas, así como cómo utilizan diferentes estrategias de afrontamiento para manejarlo. La teoría busca explicar cómo las evaluaciones cognitivas y los procesos emocionales influyen en la forma en que las personas enfrentan situaciones estresantes y cómo estas estrategias de afrontamiento a su vez afectan su bienestar emocional y físico.	Richard Lazarus y Susan Folkman	Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984)

6	Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación	Restablecer la importancia de la relación entre el cuidador y el paciente como una parte esencial de la atención de enfermería. La teoría busca promover un enfoque holístico del cuidado que considere aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales de la persona, y fomente la sanación y el bienestar en un nivel más profundo.	Jean Watson	Modelo de Cuidado Transpersonal
7	Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrentamiento de familiares cuidadores de enfermos Onco-hematológicos	proporcionar un marco para comprender cómo las personas enfrentan situaciones de salud y cómo pueden ajustarse y adaptarse a las demandas cambiantes de su entorno. La teoría busca explicar cómo los individuos responden física, psicológica y socialmente a situaciones de salud y cómo la enfermería puede intervenir para apoyar y promover una adaptación positiva.	Sr. Callista Roy	Teoría de Adaptación de Enfermería
8	La atención centrada en la persona. Un enfoque de calidad y buen trato para las personas mayores que precisan cuidados	Cambiar el enfoque de la atención médica y de salud de una perspectiva orientada a la enfermedad hacia una perspectiva centrada en el paciente. Busca empoderar al paciente, involucrarlo en su propia atención y tener en cuenta sus preferencias y valores individuales en la toma de decisiones médicas y de salud.	No hay un único teorizante o teoría específica asociada con este modelo.	Modelo de Atención Centrada en la Persona
9	El envejecimiento activo: parte fundamental del bienestar en la vejez	Abordar el envejecimiento humano de manera integral, considerando no solo los cambios biológicos asociados con la edad, sino también los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la experiencia de envejecer. Este enfoque busca capturar la complejidad del envejecimiento y cómo interactúan diferentes factores para dar forma a la vida de las personas mayores.	No hay un teorizante único asociado con este marco en particular.	Marco Bio-Psico-Social de Envejecimiento

Fuente: Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier.

Autor: Carmen Eliany Martínez Menéndez

Análisis e interpretación

La "Teoría del envejecimiento exitoso" de Robert Havighurst se enfoca en cómo las personas mayores pueden adaptarse y prosperar en diversas áreas de sus vidas a medida que envejecen. Esta teoría reconoce que el envejecimiento presenta desafíos, pero también ofrece oportunidades para el crecimiento personal y la satisfacción continua.

La "Teoría del Déficit de Autocuidado" de Dorothea Orem se enfoca en cómo las personas pueden satisfacer sus necesidades de cuidado a través del autocuidado y cómo los profesionales de la salud pueden intervenir cuando existen déficits en el autocuidado.

La "Teoría de la Adaptación" de Sister Callista Roy se centra en cómo los individuos y grupos se adaptan a situaciones de salud y cómo la enfermería puede intervenir para apoyar este proceso. La teoría proporciona un marco para entender la relación entre los estímulos, las respuestas y los sistemas de adaptación, así como la manera en que los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas a alcanzar sus metas de adaptación.

La "Teoría de Enfermería de Henderson", se enfoca en cómo la enfermería puede ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar la independencia en el cuidado personal. La teoría destaca la importancia de brindar apoyo y fomentar la autonomía de los pacientes mientras se atienden sus necesidades de salud.

La "Teoría del Estrés y Afrontamiento" de Lazarus y Folkman se centra en cómo las personas perciben y enfrentan el estrés en sus vidas. La teoría subraya la importancia de las evaluaciones cognitivas y las estrategias de afrontamiento en la forma en que las personas manejan situaciones estresantes y su influencia en su bienestar general.

El "Modelo de Cuidado Transpersonal" de Jean Watson se enfoca en la importancia de la relación de cuidado entre el cuidador y el paciente, promoviendo un enfoque holístico del cuidado que abarca aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales. La teoría resalta la importancia de las caricias curativas y la conexión profunda en el proceso de curación y bienestar del paciente.

La "Teoría de Adaptación de Enfermería" de Sister Callista Roy se enfoca en cómo las personas y grupos se adaptan a situaciones de salud y cómo la enfermería puede intervenir para apoyar este proceso. La teoría proporciona un marco para entender la relación entre los estímulos, las respuestas y los sistemas de adaptación, así como la manera en que los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas a alcanzar sus metas de adaptación.

El "**Modelo de Atención Centrada en la Persona**" tiene como objetivo principal cambiar la dinámica de la atención médica para poner al paciente en el centro de todas las decisiones y acciones relacionadas con su atención. Aunque no se asocia con un único teorizante o teoría, es un enfoque que promueve la individualización de la atención, la participación activa del paciente y la colaboración entre el paciente y el profesional de la salud.

El "**Marco Bio-Psico-Social de Envejecimiento**" es un enfoque multidimensional que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del proceso de envejecimiento. Aunque no está asociado con un único teorizante o teoría, es ampliamente utilizado en el campo de la gerontología y la psicología del envejecimiento para comprender la experiencia completa de envejecer y desarrollar intervenciones que promuevan el bienestar en todas las áreas relevantes.

Capítulo III

Diseño de la propuesta

3.1. Título.

Manual de actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

3.2. Introducción.

Según datos de la OMS la enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia contribuyendo al 60-80% de los casos. (OMS, 2023). El Alzheimer presenta un cuadro clínico progresivo, irreversible con alteraciones mentales y conductuales; sin embargo, son los cambios psiquiátricos los principales responsables de la disminución en la calidad de vida del paciente. Los estudios indican que las personas de 65 años o más sobreviven un promedio de 4 a 8 años después de un diagnóstico de Alzheimer. (Alzheimer's Association, 2023).

Se calcula que, en la Región de las Américas, el 66% de las muertes por Alzheimer ocurren en mujeres. El 20% de los países con las mayores tasas de mortalidad estandarizadas por edad por cada 100.000 habitantes en la Región de las Américas son: Estados Unidos, Canadá, Surinam, Cuba, Honduras, Bolivia y Uruguay. (OMS, 2020).

En Ecuador las cifras también son significativas, Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el Alzheimer está presente en 100 mil personas en el país, con un promedio de 63,6% en la población femenina y en el 36,4% de los hombres variando entre los 65 – 94 años de edad, a nivel nacional. (INEC, 2020). A todo esto, la Declaración Política señala lo siguiente: “Los trastornos mentales y neurológicos, como la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial de enfermedades no transmisibles, para lo cual es necesario proporcionar un acceso equitativo a programas e intervenciones sanitarias eficientes”. (PAHO, 2013).

En cuanto a un estudio efectuado en Cuenca, Ecuador, reportó una prevalencia de demencia en adultos mayores atendidos en un hospital en el área de clínica de 24 casos por cada 1.000 adultos mayores (2,4 %). En efecto, se diagnosticó con EA al 42,84 % de personas con edad entre 85 a 90 años, predominó el sexo femenino con el 57,14 %; además, exteriorizaron múltiples comorbilidades orgánicas y no recibieron fármacos anti demenciales.

3.3. Justificación.

El envejecimiento de la población es una tendencia global que ha llevado al aumento significativo de la prevalencia de enfermedades crónicas y neurodegenerativas, como el Alzheimer, en la población de adultos mayores. El Alzheimer es una enfermedad progresiva que afecta la memoria, el pensamiento y la capacidad funcional de quienes la padecen. Los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer presentan desafíos únicos en términos de atención y cuidado debido a la naturaleza evolutiva de la enfermedad y a las necesidades cambiantes de los pacientes a medida que progresa la enfermedad.

La atención y cuidado de adultos mayores con Alzheimer requieren un enfoque multidisciplinario, donde los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental. Sin embargo, a pesar de la importancia de su función, existe una falta de investigación exhaustiva que se centre específicamente en las necesidades de enfermería en el cuidado de esta población. Esta carencia de conocimiento puede tener un impacto negativo en la calidad de atención proporcionada y, por ende, en el bienestar general de los pacientes con Alzheimer.

Esta investigación tiene como objetivo abordar esta brecha de conocimiento al evaluar de manera integral las necesidades específicas de enfermería en el cuidado de adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer. Al comprender mejor estas necesidades, los profesionales de enfermería podrán adaptar sus enfoques de cuidado para satisfacer de manera más efectiva las demandas únicas de los pacientes con Alzheimer en diferentes etapas de la enfermedad.

Los resultados de este estudio no solo contribuirán a la literatura científica y al conocimiento en el campo de la enfermería geriátrica, sino que también tendrán implicaciones prácticas significativas. Al identificar áreas de mejora en la atención y cuidado de pacientes con Alzheimer, este proyecto ayudará a desarrollar programas de capacitación y protocolos de atención más específicos y eficaces para los profesionales de enfermería. Como resultado, se espera que la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer mejore, al igual que la satisfacción de sus familias y cuidadores.

En última instancia, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la práctica clínica al brindar a los profesionales de enfermería las herramientas y el conocimiento necesarios para proporcionar una atención más centrada en el paciente, empática y eficiente a los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer.

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo General

Educación continua del manual de apoyo a cuidadores de adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer para mejorar su calidad de vida.

Beneficiarios.

El presente manual tiene como beneficiarios a los cuidadores y adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer.

Desarrollo de la Propuesta

La implementación del presente manual resultará beneficiosa para las personas con Alzheimer y sobre todo a sus cuidadores, puesto que, esta se enfoca principalmente en la participación activa de los adultos mayores con Alzheimer y que mediante diversas actividades recreativas logren comprender su condición, lo mismo que les ayudará a sentirse incluidos con sus familias o cuidadores. Desde otra perspectiva, proporcionara a los familiares, estrategias para el cuidado y autocuidado a sus familiares, incluyendo temas sobre la orientación de cómo brindar apoyo en cada una de las etapas de esta enfermedad, por lo tanto, se espera que se reduzca la carga emocional y física asociada con el cuidado de un ser querido con Alzheimer.

Mediante este enfoque integral se espera mejorar la calidad de vida de los pacientes al abordar sus necesidades físicas y emocionales en todas las etapas de la enfermedad. Además, al promover una atención centrada en el paciente y la familia en el contexto del Alzheimer, esta propuesta contribuirá al avance de la práctica de enfermería geriátrica, beneficiando a una comunidad de profesionales de enfermería y, en última instancia, a la sociedad en general al abordar de manera más efectiva esta creciente crisis de salud pública.

3.4.2. Conceptos básicos

El envejecimiento es un proceso biológico inevitable y es el mayor factor de riesgo de la enfermedad de Alzheimer la misma que es neurodegenerativa y se manifiesta con la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, afectando la memoria, la orientación en tiempo y espacio, y generando alteraciones en la personalidad y la comunicación. Estas características específicas del adulto mayor con Alzheimer requieren de una atención específica, individualizada y centrada en el paciente y a sus familiares (Liu, 2022)

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos jóvenes y adultos mayores inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, por lo tanto, se convierte en un aspecto crucial para el adulto mayor con Alzheimer y sus cuidadores (Loredo, et.al, 2016). Por tales razones, el profesional de enfermería cumple un papel fundamental al brindar herramientas para la autoevaluación del estado de la enfermedad del Alzheimer al adulto mayor, así como estrategias de autocuidado tanto físico como emocional. Por ende, los familiares requerirán de



orientación para comprender y apoyar de manera efectiva a su pariente. Este apoyo que es realizado por el profesional de enfermería no solo se centra en la atención directa al paciente, sino que también ofrece recursos para fortalecer el cuidado familiar.

La enfermedad de Alzheimer es una afección neurológica común caracterizada por una disminución gradual y progresiva de la memoria, el lenguaje, las emociones y la cognición. Afecta principalmente a personas de edad avanzada, con características patológicas de placa senil y formación de ovillos neurofibrilares en el cerebro (Marsool, et.al,2023). Por lo cual, este manual de apoyo se convertirá en un recurso valioso al proporcionar estrategias específicas de autoevaluación y autocuidado adaptadas a las necesidades específicas de los adultos mayores con Alzheimer.

La propuesta actual se enfoca en el desarrollo de un manual de apoyo destinada al adulto mayor diagnosticado con Alzheimer y a sus cuidadores o familiares. Puesto que se ofrecerán las prácticas e intervenciones que se deberán realizar para comprender con mayor precisión la enfermedad, así mismo, como manejar las diferentes etapas y mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de quienes están involucrados en su cuidado.

3.4.3. Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

¿Qué es el Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurodegenerativo que afecta principalmente a la población anciana en todo el mundo y que se caracteriza por un deterioro progresivo de la función cognitiva. Es la forma más prevalente de demencia y afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente a las personas de edad avanzada, ya que, conduce a la muerte progresiva de las neuronas e, inevitablemente, a la pérdida de memoria, de la capacidad de comunicarse de forma coherente y aprender nueva información, y a la necesidad progresiva de cuidados a tiempo completo (Monteiro, et.al, 2023).



¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

- Cambios en la personalidad
- Deterioro en la capacidad de movimiento o al caminar
- Dificultad para comunicarse
- Bajo nivel de energía
- Pérdida de memoria
- Cambios de estado de ánimo
- Problemas de atención y orientación
- Incapacidad de resolver operaciones aritméticas sencillas

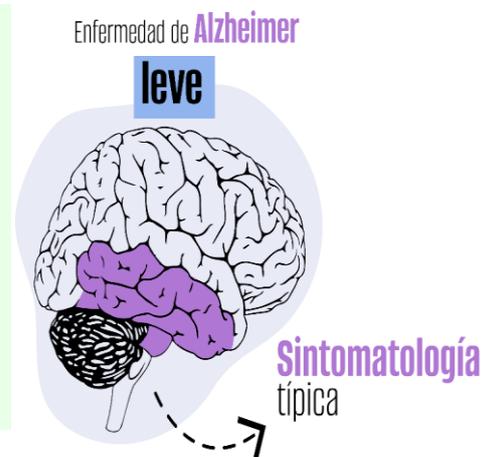
(Monteiro, et.al, 2023).



¿Cuáles son las etapas del Alzheimer?

Alzheimer leve (etapa temprana)

En esta etapa temprana, los síntomas pueden pasar desapercibidos o pueden deberse simplemente a olvidos relacionados con la edad. Sin embargo, los primeros signos de Alzheimer pueden incluir dificultad para recordar eventos recientes, pérdida más frecuente de objetos, dificultad para encontrar las palabras adecuadas y dificultad para planificar o completar tareas complejas (Aisen, et.al, 2022).





Intervenciones por parte del profesional de enfermería

Educación sobre la enfermedad

Proporcionar educación integral sobre el Alzheimer, incluir información sobre los primeros síntomas, la progresión de la enfermedad y estrategias de manejo. Con el fin de que las personas con Alzheimer y sus familiares tengan conocimiento de cómo enfrentar la enfermedad. (Alzheimer's Association, 2024).

Estimulación cognitiva

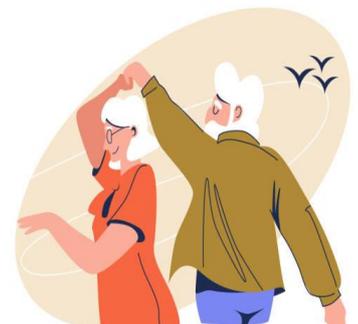
Se realizan actividades específicas para estimular las capacidades cognitivas de la persona afectada como rompecabezas, juegos de memoria, lectura y otras actividades para promover la función cognitiva, la misma que retrasan el progreso de la enfermedad. (Aisen, et.al, 2022).

Promover la actividad física

Anime a la persona a participar en actividades físicas ligeras adecuadas a su nivel de capacidad. Entre las cuales están paseos cortos, ejercicios de estiramiento o yoga. Los mismos que ayudan a la salud en general y bienestar emocional. (Alzheimer's Association, 2024; OMS, 2023).

Estimulación sensorial

Proporcionar experiencias sensoriales placenteras, como escuchar música suave, disfrutar de la aromaterapia o realizar actividades táctiles como jardinería o manualidades. Están ayudando a que la persona con Alzheimer se relaje y mejore su estado de ánimo. (Aisen, et.al, 2022).





Fomentar la independencia

Colaborar con el adulto mayor con Alzheimer a que tenga independencia sobre sí mismo, es decir, que se vista, prepare sus propias comidas y que realice actividades domesticas simples como la limpieza y la supervisión. (OMS, 2023; Alzheimer's Association, 2024).

Apoyo emocional

Proporcionar un entorno de apoyo y comprensión en el que la persona afectada pueda expresar sus sentimientos y preocupaciones. De la misma forma a sus familiares y cuidadores para ayudarlos a afrontar el impacto emocional de la enfermedad y fortalecer su capacidad para cuidar a sus seres queridos. (Alzheimer's Association, 2024; OMS, 2023).



Promover la seguridad

Identificar y eliminar los posibles peligros en el entorno, como alfombras sueltas o muebles con bordes afilados. De la misma forma implementar medidas de seguridad como lo son las cerraduras de puertas en el hogar para evitar que la persona con alzheimer pueda salirse. (Alzheimer's Association, 2024).

Manejo de la medicación

Administrar medicación de acuerdo con lo prescrito por el médico y monitorear los efectos secundarios, es necesario estar al pendiente de las personas con alzheimer para que tome su medicamento de manera adecuada y estar siempre atentos a cualquier efecto que pueda poner en peligro su estado de salud. (OMS, 2023).

Apoyo nutricional

Brindar orientación sobre la alimentación que deben de llevar, en este se deben incluir alimentos ricos en nutrientes y fáciles de digerir, así mismo abordar estrategias con las personas que tengan problemas para alimentarse o deglutir. (Aisen, et.al, 2022).



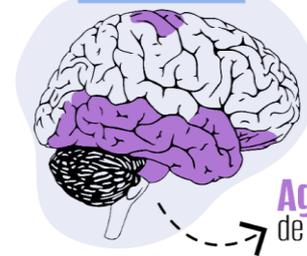


Alzheimer moderado (etapa media)

Durante esta etapa la sintomatología se vuelve más evidente y afectan la capacidad de la persona de realizar sus tareas cotidianas de manera independiente. La persona con Alzheimer se le dificulta recordar datos personales y presentan cambios de conducta y comportamiento y surgen problemas de comunicación, así mismo se sienten desorientados en espacio y tiempo (Dubois, et.al, 2023).

Enfermedad de Alzheimer

moderada



Agravamiento
de la sintomatología

Intervenciones por parte del profesional de enfermería

Estimulación cognitiva avanzada

Realizar actividades más desafiantes para mantener la mente activa y retrasar el progreso de la enfermedad a nivel cognitivo. Lo cual incluye los juegos de palabras, actividades de memoria, rompecabezas u otras actividades que requieran pensar y recordar.



Apoyo en la movilidad

Ayudar con la movilidad y prevenir caídas mediante la supervisión, el uso de dispositivos de asistencia como andadores o bastones, y la adaptación del entorno para facilitar el desplazamiento. Es importante proporcionar apoyo físico cuando este lo requiera. (Dubois, et.al, 2023).





Apoyo en la comunicación

Emplear métodos alternativos de comunicación, como el lenguaje corporal, imágenes o tarjetas de comunicación, para facilitar la interacción con el adulto mayor con Alzheimer. Esto puede ayudar a la hora de hablar y la comprensión del lenguaje. (OMS, 2023).



Terapia recreativa

Realizar actividades recreativas adaptadas a las habilidades e intereses de la persona. Las mismas que incluyan música, arte, ejercicio suave, juegos y otras formas de entretenimiento que promuevan el bienestar emocional y físico del adulto mayor con Alzheimer en esta etapa. (Alzheimer's Association, 2024).



Control de estrés

Ayudar con técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación o la música relajante, para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. El estrés puede exasperar los síntomas del Alzheimer, por lo que es importante ayudar al paciente. (OMS, 2024)



Apoyo a la familia

Se debe seguir con el apoyo emocional y educación a los cuidadores y familiares sobre cómo manejar los desafíos de la etapa moderada del Alzheimer. Se les brindan consejos sobre cuidados prácticos, estrategias de manejo del comportamiento de su familiar y recursos disponibles para ayudarles a enfrentar la situación. (Dubois, et.al, 2023).



Manejo de la agresión

Se implementan estrategias para manejar el comportamiento agresivo, como la distracción y la comunicación no verbal. Es importante abordarlos con calma y comprensión, identificando las causas subyacentes y buscando formas de calmar a la persona con alzheimer. (OMS, 2025).



Estimulación sensorial avanzada

Proporcionar actividades como la aromaterapia, la musicoterapia con diversos instrumentos o la exploración táctil de diferentes texturas. Estas actividades logran ayudar a reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo. (Woods et al., 2018).



Terapia ocupacional avanzada

Diseñar actividades ocupacionales adaptadas a las necesidades individuales de la persona, como la jardinería o la artesanía. Estas actividades proporcionan un sentido de logro y satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas. (Gitlin et al., 2009).



Coordinación de cuidados avanzada

Brindar atención con los diversos profesionales de salud, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, para garantizar una atención integral, la misma que ayudara a que el adulto mayor con alzheimer, evite la progresión rápida de la enfermedad. (Dubois, et.al, 2023).





Intervenciones por parte del profesional de enfermería

Alzheimer grave (etapa final)

Es la etapa avanzada de la enfermedad, la persona afectada por el Alzheimer experimenta una pérdida grave de la memoria y del funcionamiento cognitivo. Pueden tener dificultades para reconocer a sus seres queridos, realizar actividades básicas como vestirse o comer, y pueden volverse completamente dependientes de los demás en este caso familiares o cuidadores (Grabrucker, et.al, 2023).

Enfermedad de **Alzheimer**
grave



Apoyo emocional avanzado

Ofrecer apoyo compasivo y empático a medida que la enfermedad progresa. Es importante estar presente, escuchar activamente y validar los sentimientos y preocupaciones tanto de la persona afectada como de sus familiares, puesto que, es una de las etapas más difíciles de afrontar debido al progreso del Alzheimer. (OMS, 2024).



Cuidados de confort

Proporcionar cuidados especializados para garantizar la comodidad y calidad de vida de la persona afectada. Esto incluye proporcionar cojines para el alivio de la presión en los miembros superiores e inferiores y utilizar técnicas de relajación para reducir el malestar, como lo es la respiración profunda. (Grabrucker, et.al, 2023).





Gestión de síntomas avanzados

Manejar los síntomas difíciles del paciente como la agitación, la depresión, la psicosis y el dolor. Esto puede requerir medicación específica, la misma que se debe de administrar de manera rigurosa, así mismo, terapias no farmacológicas y ajustes en el entorno y la rutina diaria. (Alzheimer's Association, 2024).

Apoyo espiritual

Brindar apoyo espiritual y acompañamiento según las creencias individuales y las necesidades emocionales de la persona con Alzheimer y a sus familiares. Esto puede incluir oraciones, rituales religiosos, lecturas inspiradoras y conversaciones significativas sobre la vida, ya que es necesario realizarlo para que así se sientan bien tanto la persona con la enfermedad como sus familias o cuidadores. (OMS, 2023).

Coordinación con servicios de atención domiciliaria:

Coordinar con servicios de atención domiciliaria para proporcionar apoyo a los familiares, también son imprescindibles los cuidados de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y ayuda con las actividades de la vida diaria. Esto puede aliviar la carga de los cuidadores y garantizar una atención de calidad para el familiar con Alzheimer. (Grabrucker, et.al, 2023).



3.5. Evaluación

La aplicación de la propuesta establecida se encuentra dirigida para las personas adultas mayores con Alzheimer y a sus familiares o cuidadores, es de gran relevancia para el área de enfermería, puesto que, esta se basa en las principales intervenciones que se deben de realizar para poder ayudar a sobrellevar cada una de las etapas de esta enfermedad, cabe destacar, que se encuentran actividades como juegos recreativos, ejercicio de bajo impacto, terapias cognitivas, terapias sensoriales, apoyo emocional y el trabajo en conjunto con otros profesionales de la salud para lograr que el adulto mayor tengan un progreso de la enfermedad de forma lenta, puesto que, cada una de estas actividades se realiza

con el fin de contribuir a que tengan una vida tranquila desde el momento de detección de la enfermedad y en cada una de estas etapas.

Bibliografías

- Aisen, PS, Jiménez-Maggiola, GA, Rafii, MS, Walter, S. y Raman, R. (2022). Enfermedad de Alzheimer en etapa temprana: prepararse para el ensayo. *Reseñas de la naturaleza. Neurología*, 18 (7), 389–399. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00645-6>
- Dubois, B., López-Arrieta, J., Lipschitz, S., Doskas, T., Spuru, L., Moroz, S., Venger, O., Vermersch, P., Moussy, A., Mansfield, CD, Hermine, O., Tsolaki, M. e investigadores del grupo de estudio AB09004 (2023). Masitinib para la enfermedad de Alzheimer de leve a moderada: resultados de un ensayo clínico de fase 3, aleatorizado y controlado con placebo. *Investigación y terapia del Alzheimer*, 15 (1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01169-x>
- Grabrucker, S., Marizzoni, M., Silajdžić, E., Lopizzo, N., Mombelli, E., Nicolas, S., Dohm-Hansen, S., Scassellati, C., Moretti, DV, Rosa, M. , Hoffmann, K., Cryan, JF, O'Leary, OF, English, JA, Lavelle, A., O'Neill, C., Thuret, S., Cattaneo, A. y Nolan, YM (2023). El microbiota de los pacientes con Alzheimer induce déficits en la cognición y la neurogénesis del hipocampo. *Cerebro: una revista de neurología*, 146 (12), 4916–4934. <https://doi.org/10.1093/brain/awad303>
- Liu RM (2022). Envejecimiento, senescencia celular y enfermedad de Alzheimer. *Revista internacional de ciencias moleculares*, 23 (4), 1989. <https://doi.org/10.3390/ijms23041989>
- Loredó-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
- Marsool, MDM, Prajjwal, P., Reddy, YB, Marsool, ADM, Lam, JR y Nandwana, V. (2023). Nuevas modalidades en el manejo de la demencia de Alzheimer junto con el papel de aducanumab y lecanemab en el tratamiento de sus casos refractarios. *Enfermedad al mes: DM*, 69 (5), 101547. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2023.101547>
- Monteiro, AR, Barbosa, DJ, Remião, F. y Silva, R. (2023). Enfermedad de Alzheimer: conocimientos y nuevas perspectivas en fisiopatología de la enfermedad, biomarcadores y fármacos modificadores de la enfermedad. *Farmacología bioquímica*, 211, 115522. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2023.115522>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Editorial.

- Fawcett, J., Santos, J. C., & Retsas, A. (2019). Caring for older people in an aged-care residential facility: A phenomenological study of registered nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 52-60.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Montgomery, R. V., & Dennis, M. (2018). *Physical Changes with Aging*. Merck Manual.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Recuperado de https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Kirkwood, T. B. L. (2005). Understanding the odd science of aging. *Cell*, 120(4), 437-447.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915.
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117-121.
- Franceschi, C., & Campisi, J. (2014). Chronic inflammation (inflammaging) and its potential contribution to age-associated diseases. *The Journals of Gerontology: Series A*, 69(Suppl_1), S4-S9.
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2010). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 50(5), 582-587.
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117-121.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48.
- Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., ... & Maggio, M. (2019). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16-31.
- Lakatta, E. G., & Levy, D. (2003). Arterial and cardiac aging: major shareholders in cardiovascular disease enterprises: Part I: aging arteries: a "set up" for vascular disease. *Circulation*, 107(1), 139-146.

- Robinson-Whelen, S., Tada, Y., MacCallum, R. C., McGuire, L., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2016). Long-term caregiving: What happens when it ends? *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 807-813.
- Salthouse, T. A. (2019). Trajectories of normal cognitive aging. *Psychology and Aging*, 34(1), 17-24.
- Alzheimer's Association. (2021). Alzheimer's disease and dementia. Recuperado de <https://www.alz.org/>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
- Serrano-Pozo, A., Frosch, M. P., Masliah, E., & Hyman, B. T. (2011). Neuropathological alterations in Alzheimer disease. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), a006189.
- Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press.
- Gitlin, L. N., Hodgson, N., & Piersol, C. V. (2013). Improving quality of life for people living with Alzheimer's disease and their family caregivers: Brief occupational therapy intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 555-562.
- Huang, H. L., Chang, M. Y., Tang, J. S., Chang, H. T., & Chen, I. H. (2019). The effectiveness of a self-care program on quality of life for family caregivers of older adults with dementia. *The Journal of Nursing Research*, 27(4), e30.
- Gutiérrez, M., & Serra, M. A. (2017). *Atención de enfermería a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Barcelona: Elsevier España.
- López, M. Á. R., Sáez, P. V., Jorquera, M. R., & Mena, T. M. (2020). Atención de enfermería en el adulto mayor con demencia. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 243-250.
- Rizo-Baeza, M. M., de Dios Cánovas-García, F. J., Aguilera-Manrique, G., & Hernández-Padilla, J. M. (2021). Effectiveness of a training program for caregivers of dependent elderly people with Alzheimer's disease. *Enfermería Clínica*, 31, 83-89.
- Havighurst, R. J. (1961). *Teoría del Envejecimiento Exitoso*.
- Orem, D. E. (2001). *Teoría del Autocuidado*.
- Roy, C. (1999). *Modelo de Adaptación*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Teoría del Estrés y Afrontamiento*.
- *Modelo de Atención Centrada en la Persona*.
- *Marco Bio-Psico-Social de Envejecimiento*
- *Constitución de la República del Ecuador*.

Conclusiones

1. Entre los aspectos conclusivos se denota que: se realizó un diagnóstico en relación a los adultos mayores con Alzheimer, revisando diferentes bases de datos Google Académico, SCIELO, Google académico – Scielo, Lilacs – Scielo, Pubmed – BMC, Pubmed - National Library of Medicine, Pubmed – Elsevier que fueron de gran importancia para la investigación.
2. Se caracterizó el grupo con mayor frecuencia de quienes padecían la enfermedad, las causas y la incidencia, así mismo en el aspecto metodológico se resalta el método con mayor frecuencia de aplicación, lo que permitió crear una herramienta que contribuya a mejora la calidad de vida de este grupo vulnerable como son los adultos mayores.
3. Se diseño un "Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor." que incluye temas de autocuidado y recomendaciones para cuidadores y adultos mayores con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias a través de un enfoque de enfermería centrado en la colaboración y la comprensión.

Esta investigación subraya la importancia de un enfoque integral de enfermería en el cuidado de adultos mayores con Alzheimer.

Recomendaciones

- Se propone a la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y aquellos que la conforman continuar con el incentivo a la investigación metodológica aquellos estudiantes de titulación, mejorando los programas académicos que enseñen a los estudiantes cómo llevar a cabo una investigación bibliográfica rigurosa y metodológica.
- Se recomienda a la Facultad de Enfermería animar a los estudiantes a utilizar artículos de revistas científicas y libros especializados en enfermería, que cumplan con altos estándares de calidad, a fin de asegurar la validez y confiabilidad de las investigaciones realizadas que se enlazan con un servicio de calidad a los pacientes.
- La Enfermería es un campo en constante evolución por aquello se recomienda a los estudiantes de Enfermería asegurarse de consultar las publicaciones más recientes sobre los temas que se estén investigando para estar al tanto de las últimas evidencias científicas y las mejores prácticas clínicas.

Anexos

Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5

ACTIVIDADES	Febrero 2023				Marzo 2023				Abril 2023				Mayo 2023				Junio 2023				Julio 2023				Agosto 2023				Septiembre 2023				Octubre 2023				Noviembre e 2023				Diciemb re 2023							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Inscripción al taller de inducción	x																																															
Revisión de temática en base de datos y artículos		x																																														
de inducción al programa de titulación		x																																														
Resumen de importancia del tema a investigar.			x																																													



TESIS Carmen Eliany Martínez Menéndez

9%
Textos
sospechosos



4% Similitudes

< 1% similitudes entre
comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas

5% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS Carmen Eliany Martínez Menéndez.pdf
ID del documento: cecd69987c7a5f51e5b01e9a6775752dc3a405d1
Tamaño del documento original: 2,36 MB

Depositante: LOURDES BELLO CARRASCO
Fecha de depósito: 14/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/5/2025

Número de palabras: 16.571
Número de caracteres: 125.489

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

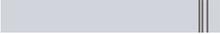
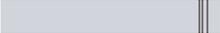
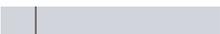
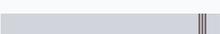
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.doi.org https://www.doi.org/10.30552/EJIHPE.V7I3.202 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)
2	pepsic.bvsalud.org http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)
3	TRABAJO DE GRADO- JASMIN ANCHUNDIA- ULTIMA CORRECCION (2).pd... #7ee8de El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)
4	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a02.pdf 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
5	www.doi.org Social integration, perceived discrimination, and self-esteem in mi... https://www.doi.org/10.1080/13607863.2018.1450834 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (45 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #5e402d El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	TESIS FINALMENTE TERMINADA.pdf TESIS FINALMENTE TERMINADA #9a0be0 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	www.scielo.org.mx Nutrición en la enfermedad de Alzheimer https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052004000900006	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	www.scielo.org.mx Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del ad... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
5	www.doi.org Models of the Aging Self https://www.doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00411.x	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #878f0b El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (112 palabras)
2	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/3529/1/ULEAM-ENF-0092.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (110 palabras)
3	avance_de_tesis_FINAL.docx avance_de_tesis_FINAL #35a9fa El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (106 palabras)
4	repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/334/1/ULEAM-ADM-0023.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)
5	Documento de otro usuario #17e3b El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)
6	Documento de otro usuario #ab5e22 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
7	 www.doi.org [Handbook of the Psychology of Aging] Selection, Optimization, ... https://www.doi.org/10.1016/B9-78-012101-2/64950-0161	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
8	 www.doi.org Handbook of the Psychology of Aging Selection, Optimization, a... https://www.doi.org/10.1016/B978-012101264-9/50016-1	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
9	 scielo.isciii.es Nuevas formas de envejecer activamente: calidad de vida y activi... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092013000200001	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
10	 idoc.pub 21-iacub. Identidad Y Envejecimiento.pdf [on2386yd2pl0] https://idoc.pub/documents/21-iacub-identidad-y-envejecimientopdf-on2386yd2pl0	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)
11	 www.cienciacognitiva.org Positividad en tiempos de pandemia: Efectos de la e... https://www.cienciacognitiva.org/?p=2149	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)
12	 www.cienciacognitiva.org https://www.cienciacognitiva.org/files/2021-13.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)
13	 sga.unemi.edu.ec https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/01/14/articulo_2022114131514.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
14	 pepsic.bvsalud.org https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)
15	 pepsic.bvsalud.org O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento ... http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)
16	 pmc.ncbi.nlm.nih.gov Lock https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8599276/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
17	 www.scielo.org.co Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adult... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000100002	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
18	 www.doi.org Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. https://www.doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)
19	 dx.doi.org Early evaluation of Alzheimer's disease: biomarkers and neuropsycho... https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900014	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1  <https://ri.conicet>
- 2  <http://www.me>
- 3  <https://www.scie>
- 4  <http://scielo.sld>
- 5  <https://www.ncb>