



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

**TEMA: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
INTEGRAL EN PACIENTES CON ALZHEIMER- REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

AUTOR: SRTA. YAIMA NOEMI ALVARADO LOPEZ.

TUTORA: LCDA. MIRIAN CHAVEZ VELEZ.

MANTA, MANABÍ, ECUADOR 2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 2 Página II de 82

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencia de la salud de la carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

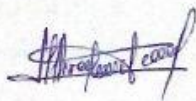
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante Alvarado López Yaima Noemi, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2023-I -2024-II, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer"**.

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, y la originalidad del mismo, requisitos 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.

Lugar, 22 de julio de 2024.

Lo certifico,



Lcda. Fanny Mirian Chávez Vélez.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar

Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí
CARRERA DE ENFERMERÍA
Fecha: 22 Julio 2024
Hora: 16:15
Lasteria Cedeño Cobena
ANALISTA 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

Título: Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer -Revisión bibliográfica

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 de título de:

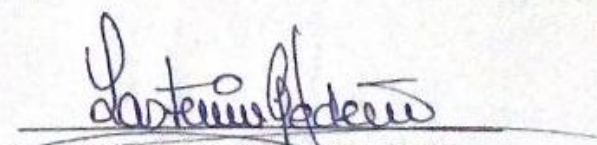
LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:


Lcda. Mirian Santos Álvarez PhD,
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Lcda. Dailin Fleitas Gutiérrez, Mg.
MIEMBRO 1


Lcda. María Quijiye Ortega, Mg.
MIEMBRO 2


Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña
LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA CARRERA

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es “**Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer - revisión bibliográfica**”, es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, 22 de Julio 2024

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a Dios padre quien guía e ilumina cada paso que doy.

A mi madre que ha sido mi inspiración desde el inicio para cumplir esta meta que tanto he perseguido, con los valores y enseñanzas, la que ha estado en todos los momentos de tristeza y de celebración y que siempre me apoyo en todo. A mi padre que siempre está presente en cada momento. A mis hermanas que han sido mi curita en cada mal día que he tenido. A mis abuelos y cada persona que se curso en este trayecto de experiencia y que con amor supieron enseñarme de forma sabia sus conocimientos.

A mi pareja que sin duda es un pilar fundamental en mi vida, ya que ha estado conmigo en todo este trayecto apoyándome incondicionalmente. A mi ángel que es una de las personas responsables del porque estoy aquí como licenciada de esta amada profesión, responsable de quien soy ahora y quien seré en un futuro.

A mi tutora Lic. Mirian Chávez, docente de la faculta de enfermería de la Uleam, la cual me acogió bajo su manto y me instruyo en este proceso, gracias infinitamente por ser muy paciente conmigo y por ser una excelente docente.

DEDICATORIA

*“El éxito en su forma más alta no es simplemente hacer lo mejor que podemos, sino
convertirnos en lo mejor que podemos ser.”*

Florence Nightingale (1820-1910)

Dedico este esfuerzo a mi ángel, mi tío que aunque no se encuentra aquí en la tierra sé que desde el cielo está orgulloso de mí, a mis padres que me ha apoyado desde el inicio a seguir mis metas, a mis hermanas, a mi pareja, a mis abuelos en especial a mi abuelito quien me animo a tomar este tema que es tan importante esta enfermedad neurodegenerativa como el Alzheimer, a mi cuñado que aunque no esté en la tierra sé que ha de estar feliz porque ya no hago líneas imaginarias para inyectar, ahora lo hago con tanta seguridad y como toda una profesional, a mi Maxito por esperar desveladas en todo este proceso, te amo mi Maxito, a cada ángel o ser de luz que he conocido durante estos 5 años de aprendizaje, aquellas que me ha brindado su apoyo incondicional, aquellas que me han enseñado la perseverancia y me han mostrado que los grandes sacrificios tienen su recompensa, que por más que las cosas se compliquen siempre habrá alguien dispuesto a ayudarte.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	X
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 ANTECEDENTES.....	7
1.1.2 HISTORIA DEL ALZHEIMER.	7
1.2 Definición del Alzheimer	8
1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES	9
1.4 DIAGNÓSTICO.....	10
1.5 El tratamiento del Alzheimer	11
1.6 PAPEL De La Enfermería En El Cuidado Del Paciente Con Alzheimer.	12
1.6.2 Teorizantes	15
1.6.3 Asistencia en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer	17
1.6.4 Asistencia en la fase moderada de la enfermedad de Alzheimer	18
1.6.5 Asistencia en la fase severa de la enfermedad de Alzheimer.....	19

1.6.6 Asistencia en la fase terminal de la enfermedad de Alzheimer.....	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Metodología	21
2.2 Definición del problema.....	21
2.3 Búsqueda de información.....	21
2.3.1 Criterios de inclusión	22
2.3.2 Criterios de exclusión.....	22
CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTADA	23
Gráfico de los principales bases de datos relacionados con la enfermedad del Alzheimer	34
Gráfico de los años de publicación de las bases de datos de artículos relacionados con la enfermedad del Alzheimer	36
3.2 ARTÍCULOS relacionados a las características de los fundamentos teóricos de la enfermedad Alzheimer.....	38
Gráfico de las características de los fundamentos teóricos de la enfermedad Alzheimer.....	41
3.3 Artículos relacionados a la importancia del rol de Enfermería en pacientes que padecen de Alzheimer.....	42
Gráfico sobre roles de Enfermería en pacientes que padecen de Alzheimer	45
CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	46
4.1 Propuesta	46

4.2 Objetivo	46
4.2.1 General	46
4.2.2 Específicos	46
4.3 Justificación.....	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
Guía para el profesional de Enfermería en el Cuidado Integral de Pacientes con Alzheimer	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
AnEXOS.....	66

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer representa una preocupación global significativa, con aproximadamente 10 millones de casos reportados anualmente y afectando a unos 50 millones de personas en todo el mundo, según la OMS en 2019. En América Latina, la prevalencia de demencia ha alcanzado el 7.1%, siendo el Alzheimer la forma más común. Esta tasa es comparable a la de países desarrollados, pero la incidencia es mayor entre personas analfabetas y las tasas de mortalidad han aumentado considerablemente.

Metodología: Se empleó una revisión sistemática y bibliográfica, utilizando fuentes como PubMed, Science Direct, el Portal Regional de la BVS, así como OMS, OPS, Google Académico y Open Journal, para recopilar la información necesaria. Mediante una revisión científica se analizaron 40 artículos centrados en las variables "enfermería" y "cuidado en pacientes con Alzheimer". Como conclusión del proyecto, se destaca la necesidad de enfocar esfuerzos en integrar nuevas estrategias de cuidado para pacientes con Alzheimer. Estas estrategias deben ser implementadas globalmente debido a su significativa contribución tanto para los pacientes como para el personal de enfermería. Se recomienda el uso de guías y protocolos específicos para el cuidado, asegurando una atención de enfermería centrada en aquellos pacientes con Alzheimer que enfrentan dificultades para moverse.

Palabras Claves: Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer

Summary

Alzheimer's disease represents a significant global concern, with approximately 10 million cases reported annually and affecting about 50 million people worldwide, according to the WHO in 2019. In Latin America, the prevalence of dementia has reached 7.1%, Alzheimer's being the most common form. This rate is comparable to that of developed countries, but the incidence is higher among illiterate people and mortality rates have increased considerably.

Methodology: A systematic and bibliographic review was used, using sources such as PubMed, Science Direct, the VHL Regional Portal, as well as WHO, PAHO, Google Scholar and Open Journal, to collect the necessary information. Through a scientific review, 40 articles focused on the variables "nursing" and "care in patients with Alzheimer's" were analyzed. As a conclusion to the project, the need to focus efforts on integrating new care strategies for patients with Alzheimer's is highlighted. These strategies should be implemented globally due to their significant contribution to both patients and nursing staff. The use of specific guides and protocols for care is recommended, ensuring nursing care focused on those patients with Alzheimer's who face difficulties in mobility.

Keywords: Role of the nursing professional in comprehensive care in patients with Alzheimer's

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un proceso neurodegenerativo de causa incierta y patogenia parcialmente conocida que afecta preferentemente a sujetos mayores de 65 años, ocasionando en la mayoría de los casos pérdida progresiva de un tipo muy selectivo de memoria. (E. Navarro Merinoa, 2015)

La prevalencia de esta enfermedad es del 5-10 % entre las personas mayores de 65 años. Este índice se duplica en progresión aritmética en la población si se estudia en grupos de edad con intervalos de cinco en cinco años: 2% en la población de 65 a 69 años y 32 % o más en los mayores de 85 años. Hay autores que afirman que una de cada dos personas mayores de 80 años padece Alzheimer incipiente o ya declarado. (Liaño, 2015)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto cuyo interés está creciendo, sobre todo en enfermedades crónicas degenerativas, en este el caso la enfermedad de Alzheimer (EA), donde la progresión de la enfermedad durante muchos años nos obliga a considerar las opiniones y preferencias, no solo de los pacientes, sino también de los cuidadores, sufridores silenciosos de la misma. (F.J. Garzón-Maldonado, 2017)

El enfermo de Alzheimer va a poseer una serie de necesidades alteradas que precisan ser tratadas, y en general no existen fármacos específicos ni intervenciones quirúrgicas que las palien, sino que se tratan con cuidados de larga duración. Estos cuidados van a ir dirigidos por parte de la Enfermería para proporcionar bienestar al enfermo y a su familiar, cuidar para añadir calidad a la vida, cuidar para impedir el sufrimiento y el dolor, cuidar para vivir y morir dignamente. (Liaño, 2015)

El importante papel de enfermería que requiere la actualización constante y la integración de conocimientos basados en la evidencia teniendo en cuenta el impacto fisiológico de la enfermedad mental, así como con los desafíos sociales y económicos que conlleva el padecer una enfermedad mental para el paciente y su familia. (Henao-Castaño, 2023)

Es necesario generar estrategias en las cuales se contemple la particularidad en cada adulto mayor, así mismo se sugiere que el personal de enfermería que brinda atención al anciano se actualice con información basada en la evidencia, para optimizar las habilidades en el manejo y uso de los recursos, con un plan individual que abarque la relación farmacológica con sus pacientes. estado de salud, sus creencias / convicciones personales sobre la medicación y su estado de salud y nutricional percibido, ajustando el plan de alimentación y la actividad a la condición física y económica de cada anciano. (Henao-Castaño, 2023)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad del Alzheimer emerge como una preocupación mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que cada año se reportan diez millones de casos de Alzheimer en el mundo, enfermedad que afecta a unos 50 millones de personas. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En América Latina la prevalencia global de demencia ha alcanzado el 7,1%, siendo la enfermedad de Alzheimer (EA) la más frecuente. Este nivel es similar a los encontrados en países desarrollados; sin embargo, la tasa de demencia es dos veces mayor que la del grupo de edad de 65 a 69 años en los países desarrollados. Además, la prevalencia e incidencia de la demencia es mayor entre las personas analfabetas. Las tasas de mortalidad por demencia han aumentado considerablemente. La carga y los costos de la enfermedad son elevados (desde los cuidados especiales hasta los fármacos a utilizar) y en su mayoría, deben ser cubiertos por las familias de los pacientes. (Neurociencias, Neurología por administración, 2021)

En Ecuador, según las fuentes investigadas, existe un promedio de 63,6% en la población femenina y en el 36,4% de los hombres, que presentan la enfermedad de Alzheimer, variando entre los 65 y los 94 años, a nivel nacional. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el Alzheimer está presente en 100 mil personas en el Ecuador. Además, cada día 65 adultos mayores son diagnosticados con demencia. (Andrea Belén Choez-García, 2020)

En este sentido, se vuelve indispensable la atención por parte de los profesionales de enfermería hacia las pacientes con Alzheimer para tratar la patología, reducir complicaciones y la mortalidad de las pacientes. De este modo surge la pregunta ¿El profesional de enfermería se encuentra capacitado para brindar el cuidado integral en pacientes con Alzheimer?

Objeto de estudio

Rol del profesional de enfermería en cuidados integral

Campo de acción

Pacientes con Alzheimer

En la siguiente investigación se planteó lo siguiente:

Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer.

Objetivos específicos

1. Identificar las principales bases de datos y el año en el que fueron publicado, aportando más información sobre rol de la enfermería en los pacientes con Alzheimer.
2. Caracterizar los fundamentos teóricos sobre el Alzheimer.
3. Conocer la importancia del rol de la enfermera con pacientes con Alzheimer, así como, herramienta practica para enfermería.
4. Elaborar una guía para el profesional de Enfermería en el Cuidado Integral de Pacientes con Alzheimer.

JUSTIFICACION

La vejez es el periodo de la vida que transcurre desde los 65 años hasta la muerte de la persona. Una cifra cuyo valor se encuentra en aumento, como consecuencia de la elevada esperanza de vida que presentan los individuos en estos tiempos, en España es de 85.6 años para las mujeres y de 80 años para los hombres. El aumento de la esperanza de vida, y la disminución de la tasa de natalidad, repercuten en el aumento de esta población mayor.

Los profesionales de la enfermería manifiestan gran preocupación por las enfermedades crónicas, dado su carácter irreversible, degenerativo, limitante y de larga duración, que causan transformaciones en todos los ámbitos de los individuos que las padecen, debilitando su calidad de vida y su bienestar.

La familia tiene que afrontar el impacto afectivo de la nueva situación, convivir no sólo con el enfermo sino también con su enfermedad, y la necesidad de prestarle todos aquellos cuidados que el enfermo de Alzheimer antes realizaba de forma autónoma. El factor dependiente que genera la EA exige tener a una persona en concreto, que asuma esta responsabilidad: el cuidador, modificando por completo la dinámica de su vida. ¿Cómo abordar las necesidades que precisan estos emisores de los cuidados?, ¿Cómo ofrecerles apoyo desde el punto de vista profesional? Son preguntas que con frecuencia quedan en un segundo plano, al centrar la máxima atención en la víctima directa del Alzheimer: el enfermo.

La acción del cuidador no está libre de repercusiones para su bienestar, por lo que existe elevado riesgo de que éste se convierta en un enfermo secundario. Los profesionales sanitarios han de tener en cuenta que los destinatarios de la actividad no son únicamente los enfermos, sino los cuidadores y los enfermos de forma conjunta. La profesión de enfermería, como miembro del

sistema de salud, ha de actuar con rapidez ante esta problemática, para así detectar y planificar la forma en que debe dirigirse la atención.

Esta investigación no solo aspira a arrojar luz sobre el estado actual del cuidado integral en pacientes con Alzheimer, sino que también busca proponer recomendaciones fundamentadas en la evidencia para fortalecer el rol de los profesionales de enfermería en este ámbito. Al avanzar en la comprensión de las mejores prácticas y desafíos asociados, esta tesis aspira a contribuir al desarrollo continuo de estrategias efectivas que mejoren la atención brindada a una población cada vez más vulnerable.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Para abordar los objetivos de este trabajo, es esencial contextualizar y definir los rasgos característicos de la Enfermedad de Alzheimer (E.A.).

1.1.2 HISTORIA DEL ALZHEIMER.

El termino Alzheimer, remonta al año 1906, año en el que fue descubierta por Alois Alzheimer.

Alois Alzheimer, neurólogo y psiquiatra, nació el 14 de junio en Würzburger Strasse (Marktbreit-am- Main, Alemania). Comenzó la carrera de medicina en octubre del 1883 en la Universidad Real Friedrich-Wilhem de Berlín. Un año después, en marzo de 1884, se trasladó a la Universidad Julius Maximilian de Würzburg, donde conoció a uno de sus primeros mentores, R. von Kölliker. Finalmente, volvió a la Universidad de Wartburg en la que, tras defender su tesis sobre las glándulas ceruminosas del oído, obtuvo su licenciatura. (E. Navarro Merinoa, 2015)

En diciembre de 1888 se incorporó como médico asistente en un Hospital de Frankfurt (Städtischen Heilanstalt für Irre und Epileptische). En el 1903 Comenzó a trabajar en el Centro Psiquiátrico en Heidelberg el cual estaba dirigido por Kraepelin. Al obtener Kraepelin la cátedra de Psiquiatría en la Universidad Ludwig- Maximilians de Munich, ambos se trasladaron, incorporándose Alzheimer como neuropatólogo y jefe de laboratorio de Neuroanatomía.

En 1912, Alzheimer volvió a trasladarse a Breslau, donde recibió la Cátedra de Psiquiatría y Neurología. Alzheimer se vio obligado a partir de este momento y hasta los últimos años de su

vida, a ir reduciendo su actividad profesional, debido a una insuficiencia cardiaca producida inicialmente por una amigdalitis, complicándose en una bacilemia y terminando en endocarditis, muriendo en el 1915 como consecuencia de su insuficiencia cardiaca y renal.

En cuanto a su aportación en el descubrimiento del Alzheimer, se desarrolló en 1901 cuando ingresó en el Hospital de Frankfurt, una mujer de 51 años que presentaba un cuadro clínico peculiar llamada Auguste D. El cuadro clínico se caracterizaba por una pérdida de memoria que avanzaba rápidamente, acompañada de alucinaciones y paranoias, desorientación en tiempo y espacio, insomnio y trastornos conductuales y de habla. Fue el mismo marido el que se encargó de llevarla al Hospital, alegando que ya no podía hacerse cargo de ella. La mujer se encontraba inquieta y confundida, con ideas paranoides y ataques de celos hacia su marido. Dichas alucinaciones llegaron hasta el punto en el que Auguste, aseguraba que en su casa iba un hombre que quería hacerle algo.

Auguste murió en abril de 1906. Aloy, al recibir la noticia de los éxitos, pidió que le enviaran el cerebro junto con su expediente, para su posterior estudio. Los resultados de la autopsia fueron los siguientes: Corteza cerebral atrofiada, lesiones en el tejido nervioso con ovillos neurofibrilares y depósitos proteicos. Tras su estudio, el Dr. Alzheimer dio una conferencia en Tubinga, contando la historia de esta mujer.

1.2 DEFINICIÓN DEL ALZHEIMER

El Alzheimer, según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2019) es un tipo de demencia, y se define como un síndrome crónico que se produce de forma progresiva y que cursa con alteración de las funciones cognitivas (memoria, comprensión, orientación, cálculo, aprendizaje, capacidad de juicio...) y también alteraciones emocionales, motivacionales y sociales. Además, esta enfermedad parece no ser consecuencia del envejecimiento.

Por lo tanto, cuando hablamos de Alzheimer, hablamos de un trastorno neurodegenerativo primario y progresivo cuya característica principal es una pérdida de memoria y al menos de una de las funciones cognitivas. Se trata de una enfermedad irreversible que afecta a las actividades básicas de la vida diaria de los individuos. En el inicio de la enfermedad, no se presenta una clínica definida, situación que permanece durante muchos años (Andrea Belén Choez-García, 2020)

El Alzheimer se produce por una combinación de sucesos, que impiden o dificultan el desarrollo de las funciones neuronales de forma normal, debido a la afectación de diferentes zonas cerebrales asociadas a las funciones mentales. Estas alteraciones cognitivo-conductuales son debidas principalmente a diversas alteraciones neuropatológicas entre los que se incluyen cambios estructurales y alteraciones en los sistemas de neurotransmisión. Las zonas más afectadas por este trastorno neurodegenerativo son el neocórtex y el hipocampo, en las cuales se produce un depósito de los péptidos β -amiloides que originan las placas seniles, los ovillos neurofibrilares que van a dar como resultado, una importante neuronal. (Bosch Alcaraz, y otros, 2018)

1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES

El Alzheimer, es una enfermedad en la cual sus síntomas y signos se desarrollan de manera progresiva afectando tanto a las funciones cognitivas como a las capacidades emocionales o conductuales. La alarma salta, cuando empieza a descontrolarse la capacidad de memorización. (Romeroa, 2018)

Es entonces cuando este signo de alarma temprano hace que se pida consulta en el médico. Los principales cognitivos son los siguientes:

- Pérdida de la memoria episódica o autobiográfica: el paciente no puede recordar hechos recientes ni aun con la ayuda de un externo o de pistas. Interfiere en la vida diaria.
- Problemas para planificar o para solucionar problemas.
- Incapacidad a la hora de realizar tareas del hogar, empleo y ocio.
- Desorientación espacial y temporal.
- Dificultad compresora de imágenes y relaciones espaciales, colores, formas, distancias.
- Problemas de lenguaje hablado y escrito.
- Errores al posicionar objetos en lugares no comunes y perdida de la capacidad de recordar las acciones.
- Juicio deficiente.
- Introversión en actividades sociales o laborales.
- Alteraciones conductuales.

1.4 DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico de Alzheimer, no se puede dar hasta que no se hacen una serie de estudios neuropatológicos post-mortem. Mientras tanto, en la historia clínica vendrá referenciado como amnesia y deterioro cognitivo múltiple.

Para comenzar, el diagnóstico preciso de las demencias es complejo, pero debe incluir 4 elementos para un correcto diagnóstico: a) historia clínica, b) exploración física con énfasis en el estado mental mediante pruebas diagnósticas como el “Estado Mental Mínimo de Holstein” y la “prueba MOCA”, c) estudios de laboratorios encaminados a descartar problemas sistémicos o metabólicos como química sanguínea, niveles de vitamina B12, perfil tiroideo, niveles de

vitamina D, entre otros, y d) estudios de imagen estructural o funcional como tomografía o resonancia magnética. (Francisco Javier Barrera López, Año 2018)

Ante la evidencia de una alteración cognitiva, se pasaría a realizar una serie de pruebas de laboratorio para eliminar otras causas que produzcan síntomas de demencia: análisis de sangre (hemograma y bioquímica), otras muestras periféricas como la orina o la saliva; neuroimagen funcional o PET de glucosa (se produce hipo metabolismos en regiones posteriores del lóbulo parietal, y corteza frontal); o pruebas de imagen como la de la resonancia magnética (en la cual se puede observar una atrofia sobre todo en el hipocampo) o tomografía computarizada.

Por último, se examina la presencia o no de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo. Se utilizan principalmente 3 biomarcadores, algunos son neurodegenerativos (tau total y tau fosforilada, ambas se ven incrementadas) y depósitos de amiloide (disminución de beta amiloide 42). Estos marcadores, que se estudian de manera conjunta, junto con la resonancia magnética y el PET, permiten tener un diagnóstico más precoz, así como la probabilidad de desarrollar la enfermedad. (Liaño, 2015)

1.5 EL TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER

Aunque aún no existe una cura para el Alzheimer, las terapias más recientes han avanzado bastante para ayudar a los pacientes a manejar sus síntomas, según el Dr. Hammond. “Por los últimos 15 a 20 años, hemos estado usando drogas colinérgicas como Aricept, Exelon y Razadyne, en combinación con recomendaciones de vida saludable para tratar la enfermedad de Alzheimer y la demencia”. Namenda es otra droga que se está usando con buenos resultados,

dice él. “Aunque no es una cura para el Alzheimer, sí aparenta demorar la progresión de la enfermedad”. (Dr. Hammond, 2021)

Un estilo de vida saludable puede ayudar a minimizar los síntomas del Alzheimer. Eso incluye no fumar, beber no más de dos tragos alcohólicos al día, mantener un índice de masa corporal de menos de 25, consumir una dieta saludable, y hacer ejercicio por al menos 30 minutos cada día, cinco días por semana, según él. “Se piensa que el ejercicio aeróbico regular tiene beneficios neuro protectores y neuro restauradores en pacientes con trastornos cognitivos y de la memoria”. (Dr. Hammond, 2021)

1.6 PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON ALZHEIMER.

El papel de la enfermería es muy importante, ya que, gracias a él, se puede diagnosticar de forma precoz el Alzheimer, desarrollar planes de cuidados, cumplir el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico y además sirve para promocionar, prevenir e informar sobre la enfermedad, es decir, la enfermería interviene en cada una de las partes propias de la enfermedad. Es por este motivo, que el profesional de enfermería debería estar bien formado y dispuesto a ampliar conocimientos. (Villa, 2018)

Por un lado, tiene que ser capaz de reconocer los síntomas tempranos ya que esta con el enfermo la mayor parte de tiempo tiene mayor facilidad a la hora de presenciar los síntomas previos de la enfermedad (depresión, apatía, memoria, agitación...). Además, colabora en la detección precoz al realizar las diferentes escalas mostradas en el apartado de diagnóstico. El personal de enfermería, al detectar cualquier problema en la resolución de las escalas, lo

transmitirá a personal más especializado para que proceda a una evaluación más profunda.
(Rolim.A, 2022)

En la actualidad, se conoce la existencia de una serie de factores de riesgo que podrían beneficiar al desarrollo de la enfermedad. Como se explica anteriormente, la mayor parte de los factores pueden ser modificables, entrando aquí la función de la enfermería. El profesional de enfermería enseña a los pacientes cuales son estos factores de riesgo y para poderlos prevenir. Para ello utiliza la promoción de medidas saludables que hagan eliminar dichos factores. En el caso de que ya se haya empezado a desarrollar la enfermedad o que estos factores no se consigan eliminar, lo que realiza es un papel educativo para poder controlarlo. (Eviripidou, 2019)

Plan de cuidados: los profesionales de enfermería, al ser diagnosticado un paciente de “posible Alzheimer”, realizan un plan de cuidados, pero no solo para el paciente, sino también para su familia. Este plan debe ser individualizado, adaptativo a cambios, y común entre paciente-cuidador- enfermería. Para ello se realiza una valoración integral, incluyendo aspectos bio-psico-sociales. (Villa, 2018)

Sirve de apoyo al paciente, ya que trata de empatizar con el enfermo, y establece una relación de comunicación verbal y no verbal, entendiendo las necesidades de cada paciente. La comunicación y las estrategias de aprendizaje que se establecen entre profesional y enfermos, son muy importantes también a la hora de adaptarse a los cambios propios de la enfermedad. Además, enfermería permite intercambiar emociones (conocido como contagio emocional). Tienden a imitar aquellas emociones que su cuidador le transmite. (Villa, 2018)

Controla síntomas conductuales y psicológicos, lo cual permite que estos sean modificables a través de tratamiento farmacológico y no farmacológico. Además, se encargan de asegurar la toma de los medicamentos, así como la forma adecuada y la hora correcta de medicación.

Garantizan seguridad del paciente: establecen medidas para evitar riesgos, como caídas. Medidas tan simples como controlar el vagabundeo, establecer barreras, eliminar alfombras, escaleras o cualquier mobiliario que puede traer consigo un accidente, etc. (Kales, 2019)

Las actividades desarrolladas por el Profesional de Enfermería a lo largo del proceso degenerativo de esta patología, las agruparemos de acuerdo con las características comunes que presentan los enfermos de Alzheimer en cada una de sus fases evolutivas:

1. Actividades de Enfermería para facilitar el diagnóstico precoz.
2. Actividades de Enfermería en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer.
3. Actividades de Enfermería en la fase moderada de la enfermedad de Alzheimer.
4. Actividades de Enfermería en la fase severa de la enfermedad de Alzheimer.
5. Actividades de Enfermería en la fase terminal de la enfermedad de Alzheimer.

1.6.1 Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores de Adultos Mayores con Alzheimer.

Sin embargo existe muchas maneras de brindar el servicio de enfermería,

“La expresión personal a través de las artes facilita la conexión entre cuerpo y mente, promoviendo un estado de bienestar en quienes participan en estas actividades.” (Raul Fernando Guerrero Castañeda, 2022)

En el ámbito de la enfermería, la inclusión de intervenciones como la arteterapia refuerza el enfoque del cuidado holístico, considerado durante años un elemento fundamental de la calidad en la práctica enfermera.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (por sus siglas en inglés NIC) define la arteterapia como la facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte. Pese a que la arteterapia es una forma de intervención multidisciplinar, en enfermería es escasamente retomada como intervención y cuando se trata de la atención que se brinda a cuidadores de personas con Alzheimer la evidencia científica al respecto es mínima. (Raul Fernando Guerrero Castañeda, 2022)

1.6.2 Teorizantes

Varios teóricos de enfermería han desarrollado modelos y marcos conceptuales que se relacionan con el tema del rol de enfermería en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer. Entre ellos esta:

- Dorothea Orem (1914-2007)

Según la teoría de enfermería de Dorothea Orem, el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (Ocaña, 2021)

En el contexto del Alzheimer, se enfatiza la capacidad del individuo para participar en su propio cuidado con la ayuda de enfermería cuando sea necesario, en la teoría de Watson se

enfocarse en la importancia de la conexión emocional y el apoyo continuo para los pacientes y sus familias.

- Jean Watson (1878-1958)

Jean Watson indica que el trabajo de enfermería se enmarca en tres aspectos; la protección, la mejora y la preservación de la dignidad humana. En su teoría transpersonal, habla de un cuidado que busca el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma, para que los procesos de cuidado se den de manera integrada. (Mery Luz Valderrama-Sanabria, 2023)

- Katherine Kolcaba (1944)

En el cuidado de pacientes con Alzheimer, kolcaba implica que la implementación de estrategias de cuidado que alivien el malestar y mejoren la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

Según Katherine Kolcaba, definió la teoría de confort como la experiencia inmediata y holística de la persona de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de confort alivio, tranquilidad y trascendencia. Además, es importante tener en cuenta los contextos donde este confort se puede aplicar físico, psicoespiritual, ambiental y social. (Bosch Alcaraz, y otros, 2018)

- Florence Nightingale (1820-1910)

La teoría de Florence Nightingale, aunque no fue desarrollada específicamente para abordar el cuidado de pacientes con Alzheimer, proporciona principios fundamentales que son relevantes para el tema del rol de enfermería en el cuidado integral de estos pacientes.

Nightingale es considerada una pionera en la enfermería moderna y su trabajo sentó las bases para la práctica de enfermería contemporánea.

Nightingale menciona la teoría del entorno enfatizó la importancia del proceso de curación referente al Alzheimer, esto puede implicar crear un entorno de cuidado que sea seguro, acogedor y adaptado a las necesidades específicas de los pacientes, como la orientación espacial, la reducción de estímulos y la prevención de caídas. (Ambriz, 2022)

1.6.3 Asistencia en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer

Teniendo en cuenta la sintomatología que se produce en esta fase, las características más importantes que presenta el enfermo y que afectan a la práctica enfermera son:

Las actividades del profesional de enfermería en esta fase irán encaminadas hacia la facilitación en la ejecución de dichas actividades.

- Adaptación del entorno o formación del cuidador principal en dicho campo (disminuir los factores extrínsecos que favorecen la producción de accidentes y caídas y conseguir un ambiente protésico).
- Organización minuciosa de las AVD, fomentando su autonomía y participación, estableciendo rutinas secuenciadas siempre de la misma forma (esto facilita la ritualización de las AVD y que en estados posteriores conserve la independencia el mayor tiempo posible), realizando una discreta vigilancia, no prestando nunca mayor ayuda de la necesaria y potenciando la toma de decisiones por parte del enfermo.

- Atención en la seguridad del enfermo (desplazamientos, conducción, peligros domésticos, etc.).
- Fomento de la instauración de terapias cognitivas en centros especializados o en el propio domicilio por parte de los familiares/ cuidadores.

1.6.4 Asistencia en la fase moderada de la enfermedad de Alzheimer

Según el autor (Liaño, 2015). En esta fase la característica más importante que aparece en el enfermo de Alzheimer es el olvido de las actividades de autocuidado y la pérdida de destrezas para la realización de las actividades cotidianas y domésticas. Esto se materializa en la necesidad de dispensar ayudas al enfermo, por lo que los objetivos del profesional de Enfermería irán encaminados a realizar por parte del paciente, con la menor ayuda. Las actividades de la Enfermera en esta etapa serán:

- Evaluar las pérdidas reales, así como las capacidades residuales (hacer por imitación, completar una acción empezada por el cuidador, etc.), para suplir únicamente las áreas perdidas por el enfermo.
- Ayudar en AVD mediante supervisión / ayuda según el caso.
- Ritualizar secuencias de la vida cotidiana.
- Ir introduciendo técnicas de control de esfínteres.
- Control de ayuda, si es preciso, en desplazamientos y deambulación.
- Potenciar las técnicas de estimulación cognitiva, adaptándolas al estado de deterioro del paciente.
- Desarrollar programas de rehabilitación funcional.

- Instaurar programas de modificación de trastornos de la conducta o informar y potenciar el tratamiento farmacológico de los mismos.
- Llevar a cabo si es preciso programas de higiene del sueño o informar y potenciar la utilización de tratamientos farmacológicos.

1.6.5 Asistencia en la fase severa de la enfermedad de Alzheimer

Menciona (Liaño, 2015). Los cuidados de Enfermería irán encaminados a realizar por y para el paciente las actividades básicas del cuidado, prevención de problemas asociados a la inmovilidad, y las encaminadas a cuidar al cuidador. Las más importantes son:

- Estimulación psicomotriz y/ o movilizaciones pasivas para evitar el síndrome por desuso o inmovilismo.
- Prevención y cuidado de los trastornos derivados de la inmovilización (estreñimiento, úlceras por presión, etc.).
- Fomentar el uso de medidas técnicas para el cuidado del enfermo (colchones mitigadores de presión, sillas de ruedas, andadores, sistemas para la incontinencia, etc.).
- Formación y atención al familiar/ cuidador principal.

1.6.6 Asistencia en la fase terminal de la enfermedad de Alzheimer

La demencia tipo Alzheimer es una enfermedad incurable que evoluciona hacia la muerte en un periodo de entre los 7 y 20 años a partir de su instauración. En la última fase de la enfermedad, el sujeto es totalmente dependiente de los demás para poder seguir viviendo, encontrándose postrado en la cama y con distintos grados de desconexión con el medio. Las

actividades del profesional de enfermería irán encaminadas hacia la dispensación de los llamados cuidados paliativos, que consiste en la aplicación de una serie de atenciones que pretenden sobre todo evitar los síntomas provocadores de malestar, como dolor, estreñimiento, dificultad respiratoria, cuidados de la boca, cuidados de la piel, apoyo a la familia, tratamiento de la incontinencia urinaria, etc. Con el fallecimiento del paciente, no finaliza el programa de cuidados, por el contrario, comienza una nueva etapa en la que se apoya a la familia para que la elaboración del duelo se realice en las mejores condiciones. (Liaño, 2015)

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

Para el desarrollo de este proceso investigativo se emplea una revisión sistemática-bibliográfica, la misma que consiste en la búsqueda de información en fuentes como las revistas científicas de: PubMed, Science Direct, Portal Regional de la BVS y también de fuentes complementarias como: OMS OPS, Google academic, Open Journal y demás.

2.2 Definición del problema

Los pacientes con Alzheimer se puede apreciar la falta de una comprensión precisa y consensuada del rol específico del profesional de enfermería en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer crea una situación problemática en la atención de esta población vulnerable. Esta falta de claridad dificulta la implementación de intervenciones efectivas y centradas en el paciente, lo que puede afectar negativamente tanto la calidad de vida de los pacientes como la experiencia de los cuidadores familiares. Por lo tanto, es crucial definir con precisión el rol de los profesionales de enfermería en este contexto para desarrollar estrategias de atención óptimas que aborden las necesidades únicas de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores familiares.

2.3 Búsqueda de información

La información será recabada a través de fuentes digitales como artículos científicos, tesis e informes. En dichos documentos se procederá a extraer datos referentes al rol del profesional de enfermería en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer. A partir de los resultados se podrá evidenciar el aporte del personal de asistencia en los cuidados y tratamientos de dichos pacientes.

2.3.1 Criterios de inclusión

- Investigaciones realizadas a partir del año 2015
- Artículos académicos sobre rol del profesional de enfermería en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer.
- Artículos publicados en las revistas PubMed, Science Direct y Portal Regional de la BVS.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Investigaciones realizadas menos del año 2015
- Artículos que no sean referentes al área de salud
- Datos que no guarden relación con el tema de estudio

CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTADA

3.1 ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EMPLEADOS EN EL MARCO TEÓRICO.

Autor	Años de publicación	Base de dato	Nombre de revista o artículo	Título	Objetivo	Método	Resultados
Marqués et al.	2022	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial.	Elaborar un plan de cuidados estandarizado para paciente con demencia inicial ajustado a las necesidades de este.	Revisión bibliográfica en base de datos como PubMed, Sciencedirect, Cuiden y Google Académico.	Se hizo evidente el fuerte impacto que puede producir el diagnóstico de una patología como la demencia en sus fases iniciales cuando el paciente todavía puede no ser consciente de las pérdidas cognitivas que sufre.
Otero et al.	2020	Elsevier	Revista Cubana de Medicina General Integral	Guía de prácticas para enfermería en la atención a los cuidadores de pacientes con demencia	Diseñar una guía de prácticas para Enfermería en la atención al cuidador de pacientes con demencia.	Investigación de desarrollo tecnológico con técnicas como revisión documental, encuestas, la escala de Zarit y consulta a expertos.	Las tres primeras necesidades humanas de enfermería afectadas fueron: la comunicación, el autocuidado, el sueño y el descanso, más de la mitad presentaron sobrecarga intensa. Se identificó que el personal de enfermería requiere conocimientos para la atención al cuidador, lo que justificó la elaboración de la guía.

Henao et al.	2023	Pubmed	Revista Horizonte de Enfermería	Cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental en atención domiciliaria: revisión narrativa	Determinar la evidencia científica del cuidado de enfermería en atención domiciliaria del paciente con enfermedad mental.	Revisión de alcance de bases de datos como PubMed, Biblioteca Virtual de Salud, Epistemonikos y la base de JBI	La experiencia del cuidado en el domicilio es principalmente de los cuidadores familiares. Comprende el actuar de la familia, amigos y de su interacción con el sistema social y de salud.
Castañeda et al.	2022	Scholar Google	Revista de la Escuela de Enfermería	Intervención de Enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores con Alzheimer	Proponer una intervención de enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores	Revisión sistemática de bases de datos y uso de técnica como la escala de sobrecarga de Zarit.	Es imprescindible para la enfermería considerar en el triángulo del cuidado también al cuidador (Paciente-Cuidador-Enfermera) no sólo desde aspectos de enseñanza para cuidar sino de un cuidado de sí.
Castiblanco et al.	2021	Pubmed	Revista de la Universidad Industrial de Santander	Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer	Describir si en pacientes con Alzheimer el acompañamiento familiar, en comparación con el abandono, ralentiza la evolución de esta enfermedad.	Revisión integrativa de bases de datos como PubMed, EBSCO HOST, Scielo, Clinicalkey, Google Académico.	El diario vivir del cuidador evidencia sobrecarga física y psicológica que llevan a desistir del cuidado de los adultos que padecen Alzheimer.
Ocaña	2021	Dialnet	Revista Científico-Sanitaria	Caso clínico: plan de cuidados enfermero para el paciente con demencia y su cuidado principal	Identificar como afecta el Alzheimer al conjunto de funciones cognitivas en los pacientes	Caso clínico de una paciente con Alzheimer	Destacar que el papel de la enfermería es esencial para establecer y aplicar planes de cuidados individualizados para este tipo de pacientes y su familiar, es muy beneficioso para el paciente porque recibe cuidados de calidad por parte de su cuidador.

Montaner et al.	2021	Elsevier	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia	Analizar la relación de los niveles de burnout, en una muestra de trabajadores que trabajan con demencias.	Estudio observacional transversal descriptivo de carácter cuantitativo.	La detección precoz de la inflexibilidad, así como la intervención dirigida, podría ayudar a disminuir los niveles de burnout y de AE de los trabajadores sanitarios que están en contacto con demencias
Pradana et al	2022	Scholar Google	Revista Enfermería Global	Cuidado de personas con demencia: respuestas positivas experimentadas por los cónyuges.	Determinar la respuesta positiva experimentada por los cónyuges que cuidan a su pareja con demencia.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico a 10 participantes obtenidos mediante una técnica de muestreo intencional.	Los resultados mostraron que la respuesta positiva de los cuidadores en el cuidado de un cónyuge con demencia se vio a través de sentimientos de gratitud por las bendiciones recibidas, aceptación de las condiciones vividas y el sentimiento de cercanía como pareja.
Viadas et al.	2021	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Intervención enfermera en paciente cuidadora de una persona con Alzheimer.	Analizar la intervención enfermera en paciente cuidadora de una persona con Alzheimer.	Caso clínico de una mujer de 48 años que es la principal cuidadora de su madre, enferma de Alzheimer avanzado	El papel de la enfermera de atención primaria es fundamental para la comunidad. En este caso podemos observar cómo se ha realizado una valoración, la primera parte del proceso enfermero, según los patrones funcionales

Yañez et al.	2021	Universidad Católica del Uruguay	Revista Enfermería: Cuidados Humanizados	Ética del cuidado y cuidado de enfermería	Describir la contribución de la Ética del cuidado a la enfermería profesional.	Tipo documental teórica basada en revisión de literatura intencionada enfatizando en la perspectiva Ética del cuidado.	La enfermería considera a la persona como un sistema integral, único en un contexto socio cultural en que nace y que debe ser considerado y respetado en el quehacer de la acción profesional.
Rolim et al.	2022	Scholar Google	Revista Investigación, Sociedad y Desarrollo	La importancia de los cuidados de enfermería para los pacientes con Alzheimer	Analizar la importancia de los cuidados de enfermería al paciente con Alzheimer.	Revisión integradora de la literatura. Se utilizaron las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud	El enfermero es el profesional que actúa directamente en las actividades educativas que se brindan a la comunidad, desempeñando un papel de fundamental importancia en la sociedad para brindar y promover el empoderamiento de las personas mayores.
Eviripidou et al.	2019	Pubmed	Revista Perspectiva de la atención psiquiátrica	Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre el cuidado de la demencia: revisión sistemática de la literatura	Explorar los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el cuidado de las personas con demencia.	Revisión sistemática basada en las directrices PRISMA-P en cuatro bases de datos (CINAHL, PsycINFO, Pubmed, Cochrane, EMBASE)	Las enfermeras carecen de conocimientos, habilidades de comunicación, estrategias de gestión y confianza en la prestación de atención a la demencia. Los estudios de intervención sugirieron que los conocimientos y las actitudes mejoraron después de que se implementaron los programas de capacitación.

Zucchella et al.	2018	Pubmed	Revista Frontera	El abordaje multidisciplinario de la enfermedad de Alzheimer y la demencia. Una revisión narrativa del tratamiento no farmacológico.	Revisar, con un enfoque narrativo, la evidencia actual sobre los principales TNP para la EA y la demencia.	Revisión sistemática de estudios escritos entre 2000 y 2018 en base de datos como PubMed y Cochrane.	Los tratamientos de Alzheimer incluyen ejercicio y rehabilitación motora, rehabilitación cognitiva, para síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, terapia ocupacional, terapia psicológica, medicina complementaria y alternativa
Isaacson et al.	2019	Elsevier.	Revista Alzheimer y Demencia	Manejo clínico individualizado de pacientes con riesgo de demencia de Alzheimer	Analizar el manejo clínico individualizado de pacientes con riesgo de demencia de Alzheimer	Estudio de tipo prospectivo con una muestra de 150 participantes con evaluaciones iniciales y posteriores.	Las intervenciones multidominio individualizadas pueden mejorar la cognición y reducir las puntuaciones de riesgo cardiovascular en pacientes con riesgo de demencia por Alzheimer.
Helen C. Kales	2019	Pubmed	Revista Psicogeriatría Internacional	Manejo de síntomas conductuales y psicológicos en personas con enfermedad de Alzheimer	Priorizar los tratamientos existentes y emergentes para la enfermedad de Alzheimer	Proceso de consenso internacional Delphi.	Se identificaron como enfoques de primera línea antes de cualquier enfoque farmacológico la capacitación de los cuidadores, las adaptaciones ambientales, la atención centrada en la persona y las actividades personalizadas.

Fazio et al.	2018	Scholar Google	Revista de Gerontología	Recomendaciones prácticas para el cuidado de la demencia de la Asociación de Alzheimer.	Proponer las recomendaciones prácticas para el cuidado de la demencia de la Asociación del Alzheimer.	Estudio de tipo prospectivo con una muestra de 150 pacientes con Alzheimer.	Las Recomendaciones para la práctica de la atención de la demencia se desarrollaron para definir mejor la atención de calidad en todos los entornos de atención y durante todo el curso de la enfermedad.
Gilster et al.	2018	Scholar Google	Revista de Gerontología	Problemas de la fuerza laboral de atención a largo plazo: principios prácticos para una atención de calidad para la demencia	Abordar las mejores prácticas para una atención de calidad de la demencia.	Revisión sistemática donde se incluyeron investigaciones de intervención centradas en trabajadores de cuidados directos y publicadas entre 2000 y el presente.	Se proponen recomendaciones y consideraciones de investigación futuras para mejorar aún más las vidas de quienes viven y trabajan en hogares de ancianos, viviendas asistidas, cuidados paliativos y cuidados domiciliarios.
McDermott et al.	2019	Dialnet	Revista Envejecimiento y Salud Mental	Intervenciones psicosociales para personas con demencia: una síntesis de revisiones sistemáticas.	Analizar estudios sobre intervenciones psicosociales para personas con demencia.	Se realizó una revisión de las revisiones sistemáticas de intervenciones psicosociales en demencia publicadas entre enero de 2010 y febrero de 2016.	Existe buena evidencia de que el ejercicio multicomponente con suficiente intensidad mejora las funciones físicas y cognitivas globales y las habilidades de las actividades de la vida diaria.

Yousaft et al.	2019	Pubmed	Revista Investigación BioMed Internacional	Aplicaciones de salud móvil para la prestación eficiente de servicios de atención médica a personas con demencia (PcD) y apoyo a sus cuidadores.	Identificar, evaluar y sintetizar la evidencia existente sobre el uso de aplicaciones (apps) de mHealth como recurso de atención médica para personas con demencia y sus cuidadores.	Se realizó una revisión de literatura revisada por pares y de texto completo en cinco (05) bases de datos electrónicas para verificar los artículos publicados durante los últimos cinco años.	La conveniencia y uniformidad del uso de aplicaciones para la demencia basadas en mHealth hacen que sea agradable de usar para las personas con demencia en la rutina diaria. También está validado que la tecnología de asistencia basada en teléfonos inteligentes es psicométricamente válida para evaluar las habilidades cognitivas de las personas con demencia.
A. Pérez Romeroa	2018	Elsevier	Sociedad española de NEUROLOGÍA	La importancia de los síntomas conductuales y psicológicos en la enfermedad de Alzheimer	Conocer sobre los síntomas de la enfermedad de Alzheimer	Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica, centrándose en estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.	Esta revisión destaca la importancia de los BPSD en la demencia y, más específicamente, en la EA. Una gran mayoría de pacientes experimentará estos síntomas en algún momento durante la progresión de la enfermedad. Los BPSD tienen un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

N. Ruedas Villa	2018	Scholar Google	Univerdiada Cantaria	PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER	Realizar una revisión bibliográfica sistemática sobre la evaluar el papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con esta enfermedad y del cuidador principal.	Utiliza evaluación de factores de riesgo y pruebas diagnósticas estandarizadas, implementando estrategias de tamizaje y guías para el manejo inicial.	El Alzheimer se define como una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la afección de la memoria y de las funciones cognitivas. Su etiología es desconocida y su aparición se produce de forma espontánea, siendo una de las enfermedades más temidas y respetadas por nuestra población
Organización Mundial de la salud	2019	OMS	Sitio web	definición del Alzheimer	proporcionado es destacar que, aunque la edad es el factor de riesgo más reconocido para la demencia, esta no es una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico. Además, subraya que la demencia no se limita a las personas mayores, ya que la demencia de inicio temprano (antes de los 65 años) puede representar hasta un 9% de todos los casos de demencia.	El tipo de investigación fue cuantitativa, porque permitió explorar todos los datos de forma numérica, con esto se logró reconocer con exactitud donde comenzó el problema.	Aunque la edad es el factor de riesgo de demencia más conocido, la enfermedad no es una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico. Además, la demencia no afecta exclusivamente a las personas mayores. La demencia de inicio temprano (es decir, cuando los síntomas aparecen antes de los 65 años) representa hasta un 9% de los casos.

Dr. Hammond	2021	Scholar Google	Health South Florida	Los expertos hablan de la enfermedad de Alzheimer y la salud del cerebro	En los últimos 15 a 20 años, el cuerpo de conocimientos alrededor del Alzheimer ha crecido significativamente, según el Dr. Hammond. "Creemos que la enfermedad está asociada con la producción de ciertas proteínas anormales – proteínas tau dentro de las células nerviosas y masas de amiloides alrededor de las células nerviosas"	Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. Se incluyó una muestra probabilística de 372 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta.	Algunas personas piensan que los medicamentos antiinflamatorios y las hormonas pueden ayudar a prevenir la enfermedad de Alzheimer. "Lo cierto es que no", dice él. Otros piensan que pueden evitar el declive cognitivo con una dieta de vitaminas y suplementos.
Valderrama Sanabria	2023	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson	Se utilizó el estudio de caso hasta lograr integrar información y experiencias de eventos que involucraron las vivencias, sentimientos, emociones e interacciones de un estudiante de enfermería.	Organizar y revisar las ideas globales de enfermería utilizando la "Estructura del conocimiento"	La aplicación de la teoría, fortalece la identidad profesional y crea perspectivas para enfermería ética y humana, sin perder la visión científica.
Balbas Liaño VM	2015	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	El profesional de Enfermería y el Alzheimer	Actuación enfermera en el cuidado de pacientes con EA	El manual utiliza un enfoque sistemático y basado en evidencia para categorizar los diagnósticos enfermeros.	La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más común (representa alrededor del 75% de las demencias). Se trata de una patología degenerativa, progresiva, de lenta evolución y sin cura, que afecta al cerebro humano en su totalidad;

							pero sobre todo van a verse afectadas las áreas asociativas corticales y parte del sistema límbico
Henao-Castaño	2023	Scopus	Horizonte de enfermería	Cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental en atención domiciliaria: revisión narrativa	La Enfermería como profesión cuenta con estrategias terapéuticas que permiten controlar, modular o paliar muchos de esos problemas que hemos citado anteriormente. En realidad, en la atención del paciente con demencia tipo Alzheimer, se engloba de forma práctica la justificación de la existencia del arte y ciencia de la Enfermería	Explorar puntos de vista y experiencias sobre cómo las enfermeras, los trabajadores sanitarios y los administradores	El Profesional de Enfermería realizará la práctica asistencial hacia el binomio enfermo – familiar, de acuerdo con las características personales de los mismos y a la fase evolutiva de la enfermedad de Alzheimer (Fase inicial, fase moderada, fase severa y fase terminal)
lucia. M	2022	Scholar Google	scribd	Teoría Del Entorno de Florence Nightingale	Analizar cada acción de esta pionera de enfermería	Revisión de alcance sobre las recomendaciones para el	Los modelos conceptuales en enfermería son herramientas esenciales que facilitan la comprensión

Garzón-Maldonado	2017	Elsevier	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer	Fomentar el cuidado y destreza antes un paciente con EA	Revisión bibliográfica en base de datos como PubMed, ScieniceDirect, Cuiden y Google Académico.	aporta información sobre la CVRS de los CP con EA en nuestra área sanitaria, que se podría generalizar a los CP en otras zonas de desarrollo y características socioculturales similares a las nuestras. Y como medida de resultado de estudios de intervención facilitará la elección, tanto a gestores como a clínicos
Navarro Merinoa	2015	Elsevier	ScienceDirect	Enfermedad de Alzheimer	La enfermedad del Alzheimer y sus intervenciones de enfermería	Revisión bibliográfica en Cuiden, Elsevier, Dialnet y Google Academic, de aquellos trabajos que analizan las necesidades.	La importancia de diagnosticar al paciente desde el estadio inicial de la enfermedad y en particular, el personal de enfermería debe realizar acciones con el paciente, familia, el cuidador principal
Bosch Alcaraz	2018	BVS	Biblioteca responsable:	La teoría del confort en los cuidados enfermeros	Identificar los conocimientos que tienen las enfermeras comunitarias sobre los cuidados en la enfermedad de Alzheimer.	Estudio descriptivo correlacional mediante cuestionario sociodemográfico y clínico.	Para abordar la enfermedad de Alzheimer se precisa de una adecuada coordinación entre los distintos niveles y una orientación asistenciales desde un equipo interdisciplinar

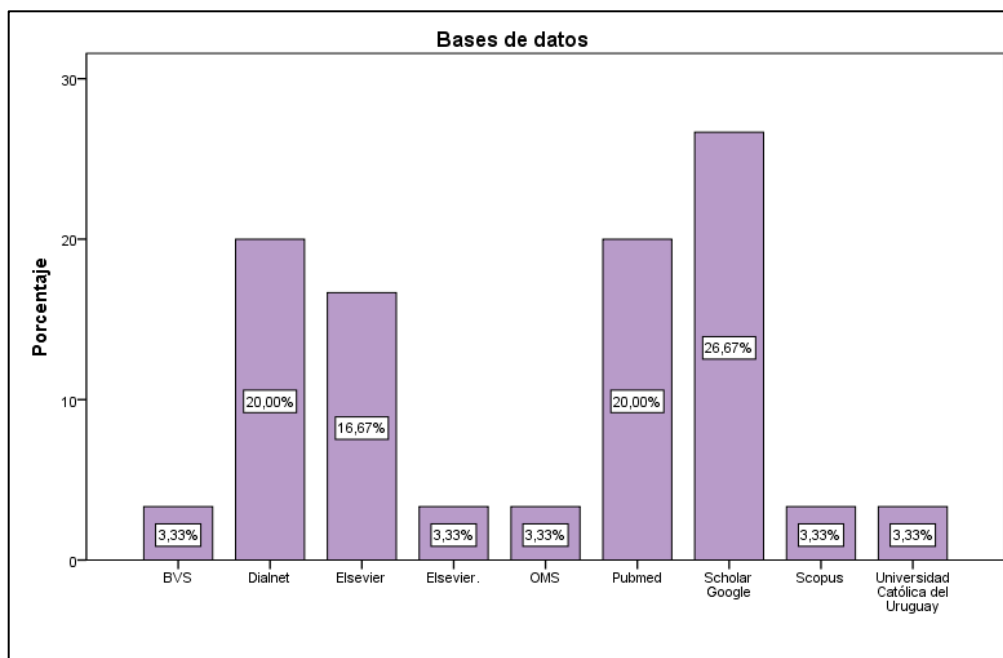
Tabla de los principales bases de datos relacionados con la enfermedad del Alzheimer

Años de publicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2015	2	6,7	6,7	6,7
	2017	1	3,3	3,3	10,0
	2018	6	20,0	20,0	30,0
	2019	6	20,0	20,0	50,0
	2020	1	3,3	3,3	53,3
	2021	6	20,0	20,0	73,3
	2022	5	16,7	16,7	90,0
	2023	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Gráfico de los principales bases de datos relacionados con la enfermedad del Alzheimer



Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Análisis e interpretación de los resultados

Entre las principales bases de datos donde se recogieron información sobre rol de la enfermería en los pacientes con Alzheimer pues está Scholar Google con un 26.67% , Pubmed y Dialnet con un 20,00%, de acuerdo a Marqués et al. (2022), se realizó una búsqueda bibliográfica de los cuidados en los pacientes con demencia en bases de datos y algunas páginas oficiales referente a España, lo cual hace que los datos totalmente en desacuerdo a donde se puede hallar información relevante a cuanto esta enfermedad y el rol de enfermería.

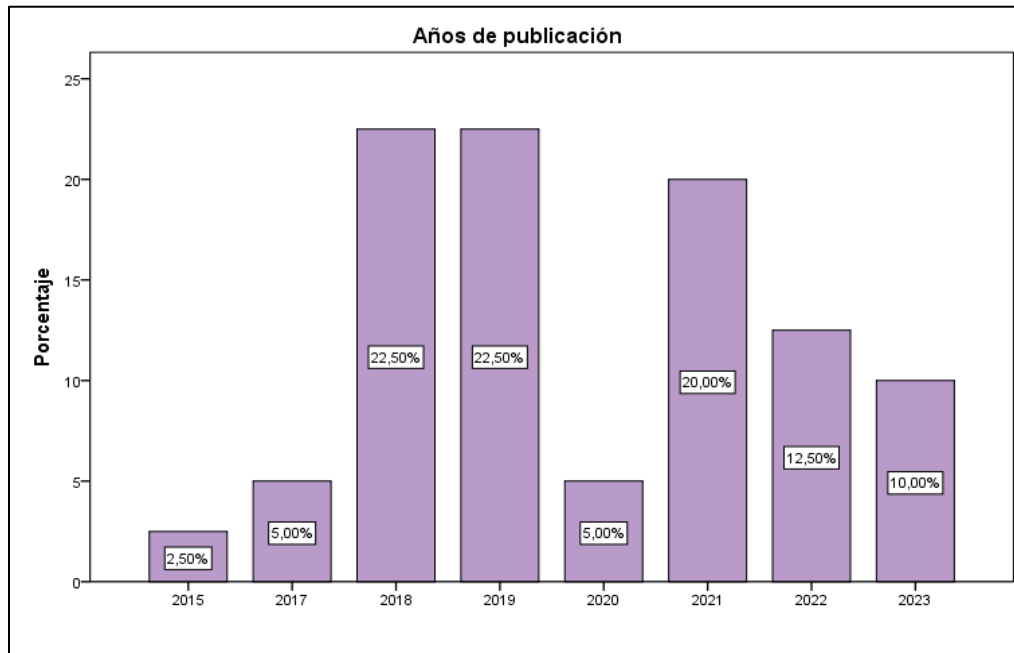
Tabla de los años de publicación de las bases de datos de artículos relacionados con la enfermedad del Alzheimer.

Años de publicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2015	2	6,7	6,7	6,7
	2017	1	3,3	3,3	10,0
	2018	6	20,0	20,0	30,0
	2019	6	20,0	20,0	50,0
	2020	1	3,3	3,3	53,3
	2021	6	20,0	20,0	73,3
	2022	5	16,7	16,7	90,0
	2023	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Gráfico de los años de publicación de las bases de datos de artículos relacionados con la enfermedad del Alzheimer



Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Análisis e interpretación de los resultados

Gran cantidad de estudios que se obtuvieron para completar esta investigación es del 2018 y 2019 con un 22,50%, continuando el 2021, indicando que año tras año se van obteniendo información y estudios importantes sobre Alzheimer que es muy difícil de tratar mejorar la situación de quienes la padecen. Según Naranjo & Pérez (2021) pues los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, inglés y portugués disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre

2012 y 2019, que presentaran de manera clara el referencial teórico seleccionado. Lo cual hace que los resultados estén parcialmente de acuerdo con otras investigaciones.

3.2 ARTÍCULOS RELACIONADOS A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER

Autor	Año de publicación	Base de dato	Nombre de revista o artículo	Título	Características de la Enfermedad
Henao et al.	2023	Pubmed	Revista Horizonte de Enfermería	Cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental en atención domiciliaria: revisión narrativa	Deterioro Cognitivo, Desorientación Temporal
Zucchella et al.	2018	Pubmed	Revista Frontera	Revisar, con un enfoque narrativo, la evidencia actual sobre los principales TNP para la EA y la demencia.	Desorientación Temporal, Problemas de Lenguaje
Montaner et al.	2021	Elsevier	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia	Pérdida de Memoria, Alucinaciones y Delirios

Eviripidou et al.	2019	Pubmed	Revista Perspectiva de la atención psiquiátrica	Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre el cuidado de la demencia: revisión sistemática de la literatura	Juicio y Razonamiento Disminuidos, Problemas de Lenguaje
Helen C. Kales	2019	Pubmed	Revista Psicogeriatría Internacional	Manejo de síntomas conductuales y psicológicos en personas con enfermedad de Alzheimer	Ovillos Neurofibrilares de Tau, Pérdida de Memoria, Alucinaciones y Delirios
Organización Mundial de la salud	2019	OMS	Sitio web	Definición del Alzheimer	Cambios de Humor y Personalidad
McDermott et al.	2019	Dialnet	Revista Envejecimiento y Salud Mental	Intervenciones psicosociales para personas con demencia: una síntesis de revisiones sistemáticas.	Alucinaciones y Delirios, Agresión y Agitación, Dificultades Motoras y de Coordinación

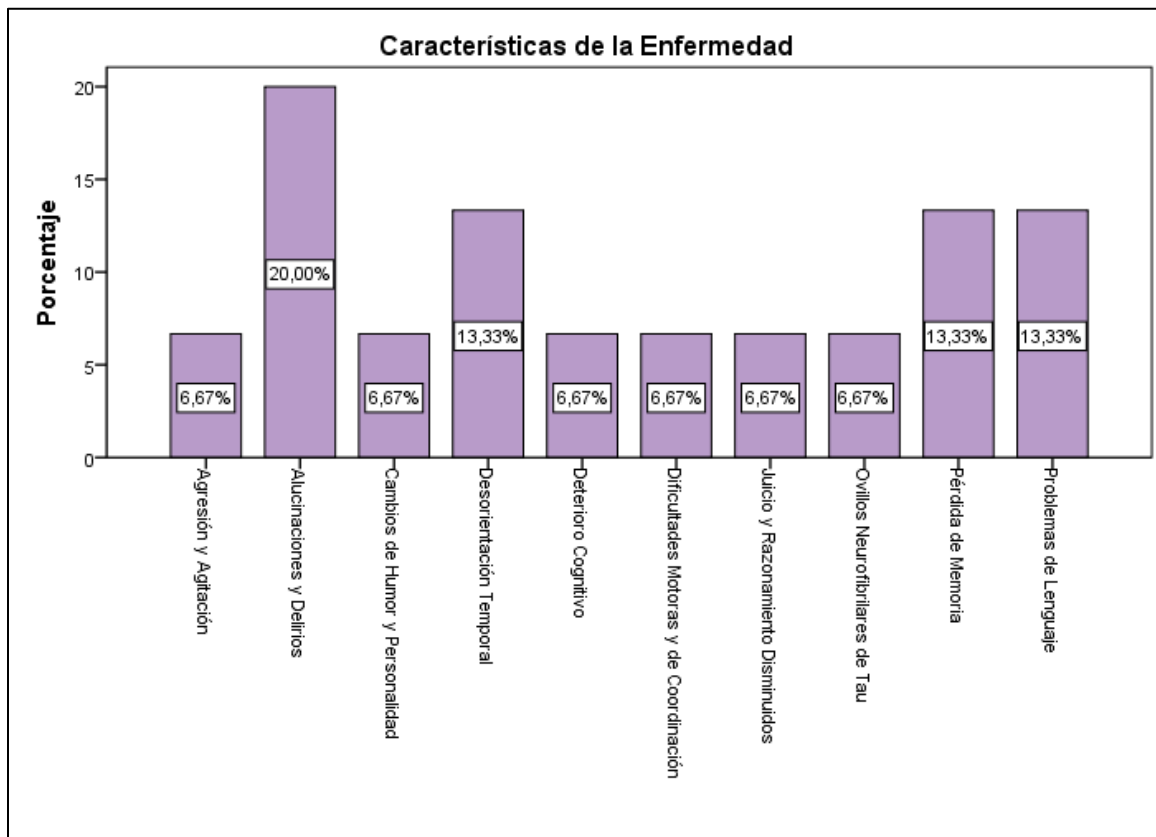
Tabla a las características de los fundamentos teóricos de la enfermedad Alzheimer

Características de la Enfermedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agresión y Agitación	1	6,7	6,7	6,7
	Alucinaciones y Delirios	3	20,0	20,0	26,7
	Cambios de Humor y Personalidad	1	6,7	6,7	33,3
	Desorientación Temporal	2	13,3	13,3	46,7
	Deterioro Cognitivo	1	6,7	6,7	53,3
	Dificultades Motoras y de Coordinación	1	6,7	6,7	60,0
	Juicio y Razonamiento Disminuidos	1	6,7	6,7	66,7
	Ovillos Neurofibrilares de Tau	1	6,7	6,7	73,3
	Pérdida de Memoria	2	13,3	13,3	86,7
	Problemas de Lenguaje	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Gráfico de las características de los fundamentos teóricos de la enfermedad Alzheimer



Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Análisis e interpretación de los resultados

En la enfermedad del Alzheimer se presentan muchas características que dan indicaciones de que una persona lo está padeciendo entre ellas están las Alucinaciones y Delirios y Pérdida de Memoria con un 20,00%, mientras que también encontramos valores interesante sobre problemas de lenguaje, pérdida de memoria y desorientación temporal. Según Montaner et al. (2021) relaciona el Alzheimer con la demencia donde da un punto de vista donde se presenta una complejidad clínica donde la carga física que supone y las posibles agresiones asociadas a los síntomas psicológicos y conductuales podrían poner en alto riesgo de burnout a los profesionales sanitarios que trabajan con demencia.

3.3 ARTÍCULOS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PADECEN DE ALZHEIMER

Autor	Año de publicación	Base de dato	Nombre de revista o artículo	Título	Roles de Enfermería
Marqués et al.	2022	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Plan de cuidados de enfermería para paciente con demencia en fase inicial.	Identificación de Necesidades, Desarrolló de Planes de Cuidado
Garzón-Maldonado	2017	Elsevier	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Calidad de vida relacionado a cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer.	Desarrollo de Planes de Cuidado

Castañeda et al.	2022	Scholar Google	Revista de la Escuela de Enfermería	Intervención de Enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores con Alzheimer	Administración de Medicamentos, Apoyo Emocional
Castiblanco et al.	2021	Pubmed	Revista de la Universidad Industrial de Santander	Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer	Detección de Complicaciones, Cuidado Personal
McDermott et.al	2019	Dialnet	Revista Envejecimiento salud mental.	Intervención psicosociales para las personas con demencia.	Seguimiento del Progreso, Identificación de Necesidades

Isaacson et al.	2019	Elsevier.	Revista Alzheimer y Demencia	Manejo clínico individualizado de pacientes con riesgo de demencia de Alzheimer	Apoyo Emocional, Detección de Complicaciones
-----------------	------	-----------	------------------------------	---	--

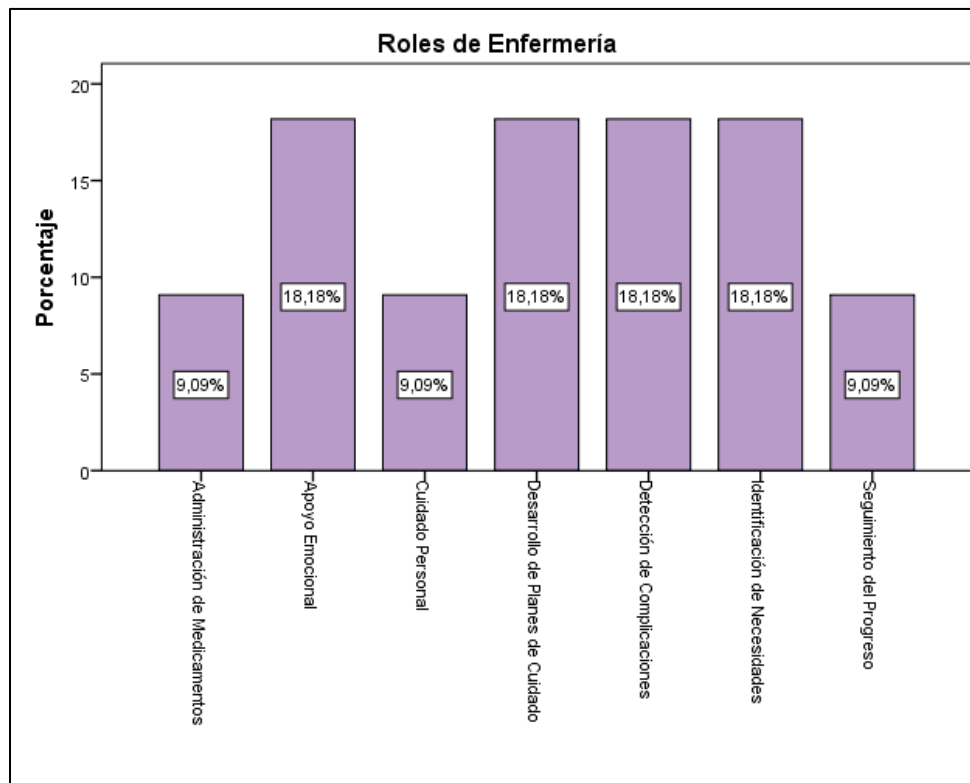
Tablas sobre roles de Enfermería en pacientes que padecen de Alzheimer

Roles de Enfermería					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Administración de Medicamentos	1	9,1	9,1	9,1
	Apoyo Emocional	2	18,2	18,2	27,3
	Cuidado Personal	1	9,1	9,1	36,4
	Desarrollo de Planes de Cuidado	2	18,2	18,2	54,5
	Detección de Complicaciones	2	18,2	18,2	72,7
	Identificación de Necesidades	2	18,2	18,2	90,9
	Seguimiento del Progreso	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Gráfico sobre roles de Enfermería en pacientes que padecen de Alzheimer



Fuente: Bases de datos.

Autor: Yaima Noemi Alvarado López

Análisis e interpretación de los resultados

El papel de enfermería se vuelve crucial durante el seguimiento y apoyo para quienes presentan síntomas o quienes ya llevan largo tiempo con el Alzheimer, es por ello que en Enfermería existe la detección de complicaciones, el apoyo emocional y la identificación de las necesidades de los pacientes al individualizar a cada paciente de acuerdo a sus circunstancias. Nuñez (2021) considera que la valoración consta de entrevista, observación y exploración física, dentro de la cual se incluyen inspección, palpación, percusión y auscultación. Lo cual hacen que los resultados estén parcialmente de acuerdo.

CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1 PROPUESTA

Elaborar un blog y capacitar al personal de enfermería sobre la atención integral en pacientes con Alzheimer.

4.2 OBJETIVO

4.2.1 General

- Instruir en el rol del profesional de enfermería con actividades actualizadas y avaladas para el cuidado integral en pacientes con Alzheimer.

4.2.2 Específicos

- Identificar información avalada de salud específica en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer.
- Diseñar una la estructura de la presentación a usar en la capacitación.
- Orientar a los profesionales de enfermería a actualizar sus conocimientos de enfermería con en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer.

4.3 JUSTIFICACIÓN

El cuidado integral de pacientes con Alzheimer es una preocupación creciente a nivel mundial, dada la naturaleza progresiva y debilitante de la enfermedad. La atención domiciliaria

a estos pacientes es fundamental, y el rol del profesional de enfermería es crucial para asegurar una calidad de vida adecuada y apoyo tanto a los pacientes como a sus cuidadores.

Los pacientes con Alzheimer requieren un enfoque especializado que aborde sus necesidades físicas, emocionales y cognitivas, por lo que es esencial adaptar las prácticas de enfermería a estas demandas específicas. Este trabajo busca proporcionar una guía estructurada para los profesionales de enfermería y estudiantes avanzados, orientándolos sobre las estrategias y actividades más actualizadas y efectivas en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer en el hogar. Esta orientación es clave para garantizar un manejo óptimo de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de los pacientes y aliviando la carga sobre sus familias.

CONCLUSIONES

La revisión realizada revela una carencia de comprensión y claridad sobre el rol específico del profesional de enfermería en el cuidado integral de pacientes con Alzheimer. La implementación de guías y protocolos especializados es esencial para mejorar la atención y manejo de esta enfermedad. A medida que aumenta la incidencia de Alzheimer a nivel mundial, es crucial que el personal de enfermería reciba capacitación continua y se mantenga actualizado en las mejores prácticas de cuidado.

La experiencia de países que han adoptado enfoques integrales y multidisciplinarios en el cuidado de pacientes con Alzheimer, como la creación de equipos especializados y el uso de tecnologías de apoyo, destaca la importancia de tales medidas. Se ha observado que estos enfoques no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino también la de sus cuidadores familiares. En el ámbito de la atención primaria de salud, es fundamental que los profesionales

de enfermería se adapten a las nuevas necesidades y desafíos que plantea el cuidado de pacientes con Alzheimer. Esto incluye el desarrollo de estrategias efectivas de manejo de síntomas, apoyo emocional y educación tanto para los pacientes como para sus familias. La atención de enfermería comunitaria debe enfocarse no solo en los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, sino también en aquellos que tienen dificultades para hacerlo, asegurando así un cuidado paliativo adecuado y oportuno.

RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe estar altamente capacitado y actualizado en el manejo integral de pacientes con Alzheimer, siguiendo las guías y protocolos emitidos por las autoridades sanitarias y avalados por organizaciones como la OMS. Es crucial mantener una formación continua en las estrategias de cuidado especializado, manejo de síntomas y apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

Es importante promover el conocimiento en la comunidad sobre la naturaleza de la enfermedad de Alzheimer, su progresión y los signos de alerta, así como las mejores prácticas de cuidado en el hogar. Esto incluye educación sobre cómo manejar los comportamientos desafiantes y la importancia de mantener un entorno seguro y familiar para el paciente.

Finalmente, se debe fomentar la colaboración multidisciplinaria y el uso de recursos comunitarios para proporcionar un soporte integral a las familias afectadas por el Alzheimer, asegurando así una atención de calidad y una mejor calidad de vida para los pacientes y sus cuidadores.

GUÍA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO INTEGRAL DE PACIENTES CON ALZHEIMER

Atención primaria

El Alzheimer no es un problema aislado que afecta únicamente al enfermo, como se ha recalcado en apartados anteriores, es una patología familiar y comunitaria, de aquí que los Equipos de Atención Primaria sean el primer nivel de atención sanitaria y adquieran una función primordial en el seguimiento de la enfermedad. Estos equipos están integrados por el médico de familia, el enfermero y el trabajador social.

El papel del enfermero en atención primaria es interactuar con el médico y con los servicios sociales para programar y controlar planes de cuidados individualizados. En muchas ocasiones, por su cercanía con los pacientes, es el primer profesional en sospechar la alteración mental y el mismo se lo pone en conocimiento al médico. Además, proporcionar información en la adquisición de habilidades prácticas para los cuidadores, familiares y el propio paciente.

Consideraciones clínicas

La demencia es un síndrome clínico crónico que conlleva el trastorno de las funciones cognitivas e implica la alteración de las capacidades funcionales del sujeto, interfiriendo en sus actividades sociolaborales.

Alteraciones del síndrome de demencia

Alteraciones cognitivas	Alteraciones de la autonomía	Alteraciones conductuales
Memoria	Actividades avanzadas de	Afectividad
Praxias	la vida diaria	Pensamiento
Lenguaje	Actividades instrumentales	Percepción
Atención	de la vida diaria	Comportamiento
Reconocimiento	Actividades básicas de la	Personalidad
Funciones disejecutivas	vida diaria	
Funciones ejecutivas		

Previamente a la demencia, existe una fase de deterioro cognitivo detectable por pruebas neuropsicológicas que afecta a pocos dominios cognitivos y no altera las actividades de la vida diaria. Esa fase se denomina “deterioro cognitivo ligero” o “leve” (DCL) y es importante porque permite identificar a individuos que aún no padecen demencia pero que tienen un alto riesgo de desarrollarla.

Diagnóstico

El paciente con pérdida de memoria precisa de una evaluación clínica sistemática que requiere de:

1. Una historia clínica de calidad, la cual debe contener lo siguiente:

**Manifestaciones clínicas
iniciales**

Alteración de la memoria para hechos recientes.
Incapacidad para aprender tareas nuevas.
Cambios de personalidad.
Dificultades en la capacidad ejecutiva.

Factores individuales	Nivel cultural y educativo. Circunstancias socioambientales y ocupacionales. Personalidad premórbida.
Factores familiares	Factores de riesgo de naturaleza familiar. Factores genéticos.
Evolución temporal	Forma de comienzo: agudo, subagudo o insidioso. Curso evolutivo. Accidentes cerebrovasculares isquémicos. Cardiopatías Alteración del sueño

- Una exploración física general con el fin de detectar alteraciones causantes, concomitantes o agravantes de la demencia, y una exploración neurológica que debe descartar la existencia de déficits motores, reflejos patológicos, alteraciones extrapiramidales o de la marcha. Una exploración física adecuada y concienzuda aporta datos fiables que ayudan tanto al diagnóstico sindrómico como etiológico.
- Una evaluación neuropsicológica correctamente estructurada y que incluya: el nivel de atención y concentración del paciente, la orientación témpora-espacial, la memoria de

fijación verbal con el recuerdo de palabras, la fluidez verbal con la enumeración de series de animales, frutas, el cálculo, las praxias constructivas (mediante la copia de un dibujo), praxias manuales (con la imitación de movimientos manuales) e ideo motoras (con la realización de tareas sencillas) y las secuencias alternantes motoras y gráficas (para la valoración del lóbulo frontal).

4. Una evaluación de la capacidad funcional del paciente. Conocer si el deterioro cognitivo del paciente repercute en la realización de las actividades de la vida diaria: manejo del propio dinero, gestión de la medicación, capacidad para coger el transporte público, llevar las cuentas bancarias, empleo del teléfono (siempre partiendo del conocimiento del nivel educativo del paciente y del entorno donde reside). Entre las escalas utilizadas se encuentran: IQCODE o Test del informador, FAQ de Pfeiffer, el Índice de Lawton y Brody (para las actividades instrumentales de la vida diaria), el Índice de Barthel o el Índice de Katz (para las actividades básicas de la vida diaria).

Valoración de los Síntomas Psicológicos y Conductuales de las Demencias

La valoración de personas con Alzheimer requiere un examen minucioso en el que se recoja información específica y detallada de la historia clínica (antecedentes, patologías actuales, deficiencias), experiencias subjetivas de la persona en la que exprese sus sentimientos y preocupaciones y conductas objetivas observadas.

Dominios incluidos en la evaluación de los SPCD



Intervención de enfermería en el manejo de los SPCD

La Enfermería debe ser parte del equipo que compone los programas de cuidado de las personas con Alzheimer, prestando gran importancia a la atención, pues tiene como principal objetivo la búsqueda de alternativas. Además, las actividades enfermeras van dirigidas a suplir la incapacidad de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, evaluar las pérdidas de las capacidades, estimulación cognitiva y modificación de conducta. En este sentido, el personal de enfermería actúa como intermediario en la toma de decisiones y pueden aprovechar la confianza para facilitar el proceso de intervención, ya que están entrenados para identificar los factores desencadenantes, y para eliminar, reducir o prevenir la conducta.

Síntomas	Manejo
Alteración del pensamiento	Fomentar el entorno familiar Orientar o distraer hacia otros temas No discutir
Agresividad	Promover la autonomía y la privacidad. Utilizar lenguaje no verbal. Explicar, negociar y reforzar la colaboración. Evitar que el paciente pierda su dignidad. Ante problemas concretos hacer un minucioso análisis de los desencadenantes.
Depresión	Identificar el posible desencadenante y modificarlo en la medida de lo posible. Recuerdo de hechos pasados exitosos. Espacios abiertos y agradables. Interacción social, conversación.
Ansiedad	Reducción de estímulos. Explicaciones continuas sobre lo que ocurre. Evitar situaciones nuevas. Ofrecer seguridad de forma verbal y no verbal
Euforia	No imitar ni reforzar al paciente. Ofrecer afecto de forma respetuosa.

Apatía	Solicitud verbal o física. Estímulos con movimiento y componente afectivo.
Desinhibición	Estudiar los posibles desencadenantes. Actividad física, actividades lúdicas, contacto social, respeto, humor, flexibilidad. No juzgar, comprender la conducta.
Irritabilidad	Estudio y modificación ambiental: ruidos, entorno social, actividades alternativas. Aceptar las limitaciones.
Hiperactividad motora	Calzado y espacios seguros. Vigilancia constante. Caminar a su lado y guiar. No intentar detenerlo, permitir la actividad.
Vocalizaciones repetidas	Comprobar las necesidades básicas con especial atención al aislamiento social, la falta o exceso de estímulos.
Alteración del sueño	Actividades, iluminación, dieta, siesta reducida, retrasar la hora de acostarse, evitar ruidos u otros estímulos nocturnos.
Aumento del apetito	Evitar exposición a los alimentos o sustancias
Disminución del apetito	Alimentos y ambiente según el gusto

Reforzar aromas, sabores y presentación.

Higiene y revisión dental.

Tratamiento no farmacológico del paciente con Alzheimer

El abordaje no farmacológico de las demencias se refiere a distintos tipos de intervenciones llevadas a cabo por profesionales, que se practican desde hace muchos años. A diferencia del caso de los tratamientos farmacológicos, la eficacia de las terapias no farmacológicas resulta difícil de demostrar.

Las terapias no farmacológicas están conducidas por profesionales de distintas disciplinas (psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas), en muchas ocasiones trabajando en equipo y, generalmente, en centros especializados.

Entre las terapias no farmacológicas dirigidas a personas con Alzheimer, se puede destacar:

- **Las técnicas de estimulación cognitiva**, como las dirigidas a mantener el lenguaje o a favorecer la atención, así como las de reminiscencia o de orientación en la realidad.
- **Las técnicas de mantenimiento de la funcionalidad**, como el entrenamiento en actividades de la vida diaria o la psicomotricidad.
- **Las técnicas orientadas a controlar o disminuir la incidencia de problemas conductuales**, como la musicoterapia, las terapias de estimulación sensorial o las terapias con animales.

- **Terapia de orientación a la realidad:** es una técnica grupal que pretende mejorar los déficits cognitivos y de conducta del paciente utilizando todas las modalidades sensoriales posibles para aportar información actualizada y veraz del paciente y su entorno.
- **Terapia de reminiscencia:** se basa en que la revisión del propio pasado del paciente con la ayuda de estímulos significativos para éste promueve la coherencia y el ajuste del paciente con su entorno. Tiene como objetivo mejorar la memoria, favorecer la creatividad y aumentar la resocialización de los pacientes estimulando la conversación.
- **Terapia de validación:** pretende establecer una comunicación con los pacientes con demencia por medio de la aceptación de la realidad y las convicciones tal como son experimentadas por el paciente.
- **Entrenamiento cognitivo:** consiste en la repetición supervisada de un conjunto de actividades diseñadas para ejercitar una función cognitiva específica, como la memoria, la atención o la planificación, y puede efectuarse en diferentes entornos y formatos (individual, grupal, computarizada, etc.).
- **Estimulación sensorial:** pretende ofrecer estímulos sensoriales, bien de una modalidad sensorial determinada (musicoterapia, aromaterapia, masajes, etc.), bien de forma multisensorial (snoezelen), al paciente con demencia para favorecer su actividad cognitiva.

Tratamiento farmacológico del paciente con Alzheimer

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado varios medicamentos de receta para la enfermedad de Alzheimer para ayudar a controlar los síntomas o tratar la enfermedad. La mayoría de los medicamentos aprobados por la FDA funcionan mejor para personas en las etapas temprana o intermedia de la

enfermedad de Alzheimer. Los medicamentos aprobados por la FDA para tratar los síntomas del Alzheimer son:

- **Brexpiprazol.**
- **Donepezilo.**
- **Galantamina.**
- **Memantina. Antagonista de NMDA.**
- **Memantina y Donepezilo (combinación fabricada).**
- **Rivastigmina.**
- **Lecanemab**

Por lo general, los médicos recetan a los pacientes dosis bajas de los medicamentos y gradualmente van aumentando la dosis de acuerdo con qué tan bien los toleran. Existe cierta evidencia de que algunas personas pueden beneficiarse de dosis más altas de los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, cuanto más alta sea la dosis, mayor será la probabilidad de que se produzcan efectos secundarios no deseados.

Se debe monitorear a los pacientes cuando inician el uso de un medicamento. Todos estos medicamentos tienen posibles efectos secundarios, que incluyen náuseas, vómitos, diarrea, reacciones alérgicas, pérdida de apetito, dolor de cabeza, confusión, mareo y caídas. Informe de inmediato cualquier síntoma inusual al médico que recetó el medicamento.

Es importante seguir las indicaciones del médico al tomar cualquier medicamento, incluidas las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Control de los síntomas conductuales de la enfermedad de Alzheimer

Los síntomas conductuales frecuentes de la enfermedad de Alzheimer incluyen insomnio, deambulación, agitación, ansiedad, agresión, inquietud y depresión. Los científicos están aprendiendo por qué ocurren estos síntomas y están estudiando nuevos tratamientos (con medicamentos o sin ellos) para controlarlos. Las investigaciones han demostrado que el tratamiento de los síntomas conductuales puede brindar consuelo a las personas con Alzheimer y facilitar las cosas a los cuidadores.

Los expertos están de acuerdo en que los medicamentos para tratar estos problemas de conducta deben usarse solo después de que se hayan probado otros tratamientos que no requieren medicamentos.

Información para el paciente y su familia

La información básica recibida por el paciente y su familia debe constar de:

- Diagnóstico de la enfermedad
- Tipo de demencia
- Fase evolutiva de la demencia en que se halla el paciente
- Pronóstico probable
- Tratamiento para seguir
- Fármacos: beneficios y efectos adversos
- Intervenciones no farmacológicas
- Pautas y recomendaciones

Además, el personal de enfermería debe brindar orientación sobre los controles sucesivos y signos de alarmas emergentes que requieran atención urgente.

La información suministrada debe permitir al paciente y su familia:

- Planificar su futuro
- Decidir el tutor para la toma de decisiones
- Reorganizar y tomar decisiones sobre cuestiones económicas y legales
- Aceptar o no el tratamiento propuesto valorando beneficios y riesgos
- Aceptar o no la participación en programas de investigación

A continuación, se exponen algunos consejos que, como enfermeros, pueden ofrecer al cuidador, para facilitar la tarea del cuidar:

Higiene personal: El baño ha de ser una actividad placentera, cuidar la temperatura del agua. Proporcionar autonomía para lavarse, peinarse o afeitarse, mediante explicaciones sencillas. Secar completamente pliegues y espacios entre dedos.	Nutrición: Mantener horarios y lugar de las comidas. El ambiente debe ser tranquilo para evitar distracciones (no TV, radio). No obligarlo a comer. Triturar las comidas, si se precisa.
Entorno: Señalizar cada habitación con un dibujo relacionado. Acondicionar el espacio: Cerrar bajo llave los sitios peligrosos. Colocar cerrojos o verjas en	Autonomía: Dejar que realicen las actividades que puedan por sí mismos. Utilizar calzado cómodo y cerrado. Respetar su intimidad.

las ventanas. Asegurarse que la puerta principal está bien cerrada.	No agobiarles ni meterles prisa en las tareas que puedan realizar
Si su enfermo presenta Incontinencia urinaria o estreñimiento: Establecer horarios de micción para acudir al baño. Utilizar ropa cómoda. Dar alimentos ricos en fibra y forzarles a beber líquidos.	Si su enfermo experimenta cambios de comportamiento, vagabundeos: Nunca gritarles ni reñirles. Acondicionar el entorno: Cerraduras y sistemas de seguridad. Utilizar pulseras de identificación. Consultar al médico.
Si su familiar sufre de alucinaciones, delirios: No negárselos, para él es algo real. Tranquilizarlo, utilizando tono suave y dándoles confianza. Distraerlo con algo que le guste. Consultar al médico	Si su familiar tiene problemas para conciliar el sueño: Organizar actividad física en el día. Evitar siestas mayores a 30 minutos. Propiciar horarios para irse a dormir. Para una buena comunicación: Emplear frases escuetas y sencillas, despacio y mirar a los ojos. Llamarlo siempre por su nombre. Utilizar el lenguaje no verbal

Blog: <https://unlibrounviajeunmondojanl.blogspot.com/2024/07/guia-para-el-profesional-de-enfermeria.html>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- National Institutes of Health*. (2016). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sangrado-gastrointestinal/definicion-y-hechos#:~:text=EI%20sangrado%20gastrointestinal%20se%20refiere,algunas%20veces%20puede%20ser%20grave>.
- A, O. (2020). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-los-cuidadores-del-14822>
- Ambriz, L. (09 de 2022). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/597774945/Teoria-del-entorno-de-Florence-Nightingale>
- Andrea Belén Choez-García, B. M.-Z.-P.-C. (06 de 06 de 2020). *El Alzheimer, la epidemia del siglo*. Obtenido de polo del conocimiento : <file:///C:/Users/jaima/Downloads/2280-12308-2-PB.pdf>
- Bosch Alcaraz, A., Falcó Pegueroles, A., Alcolea Monge, S., Domínguez Delso, M., Santaolalla Bertolin, M., & Jordán. (2018). *bvsalud*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179761>
- Castiblanco-Montañez, R. (2021). Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11246>

- Dr. Hammond. (3 de Junio de 2021). *Los expertos hablan de la enfermedad de Alzheimer y la salud del cerebro*. Obtenido de <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/experts-discuss-alzheimers-disease-and-brain-health>
- E. Navarro Merinoa, M. C. (3 de 2015). *Enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541215000037>
- Eviripidou. (2019). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12291>
- F.J. Garzón-Maldonado, *. M.-B.-C. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores*. Obtenido de sciencedirec: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531630010X?via%3Dihub>
- Fazio, D. S. (2018). Obtenido de https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S1/4816759
- Flores, K. Y. (2021). Obtenido de <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Francisco Javier Barrera López, E. A. (31 de 5 de Año 2018). *Revista de Medicina Clínica*. Obtenido de Diagnóstico Actual de la Enfermedad del alzheimer : <file:///C:/Users/jaima/Downloads/luismurillo,+5.+revision.pdf>
- Gilster, D. S. (2018). Obtenido de https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S103/4816757
- Henao-Castaño, A. M. (2023). Obtenido de <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56617>

Isaacson, R. S. (2019). Obtenido de <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2019.08.198>

Kales, H. C. (2019). Obtenido de <https://doi.org/10.1017/S1041610218000534>

Liaño, V. M. (2015). *investigacion nurse*. Obtenido de dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7816092.pdf>

Mery Luz Valderrama-Sanabria, P. C.-G.-C. (08 de 2023). *Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9080295>

Montaner, X. (2021). Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.004>

Neurociencias, Neurología por adminecuador . (3 de 03 de 2021). *como va el alzheimer en LATAM*. Obtenido de ec.vertismed: <https://ec.vertismed.com/neurologia/como-va-el-alzheimer-en-latam/>

Núñez, S. V. (s.f.). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210372>

Ocaña. (2021). Obtenido de https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a6.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *INFORMACION MUNDIAL SOBRE ALZHEIMER*. OMS.

Pradana, A. A. (2022). Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/515341>

Raul Fernando Guerrero Castañeda, S. C. (2022). Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/771/1584>

Rolim.A. (2022). Obtenido de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26625>

Romeroa, A. P. (2018). Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/270576/1-s2.0-S2173580818X00054/1-s2.0-S2173580818300300/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEIn%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCICmaXWEWB8fGtiz%2FzrprcNwlatc0ng1G%2BzGQsWJm18f5AiEA25pbGkh5>

Villa, N. R. (11 de JUNIO de 2018). *PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14110/AresArriagaM.pdf;jsessionid=B860F80BD0853642F697AC50A35FBD9F?sequence=1>

Yousaf, C. (2019). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31032361/>

Zucchella, C. (2018). Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2018.01058/full>

ANEXOS



Evidencias de tutoría

Ilustración 1 Preparación e inducción del tema a investigar

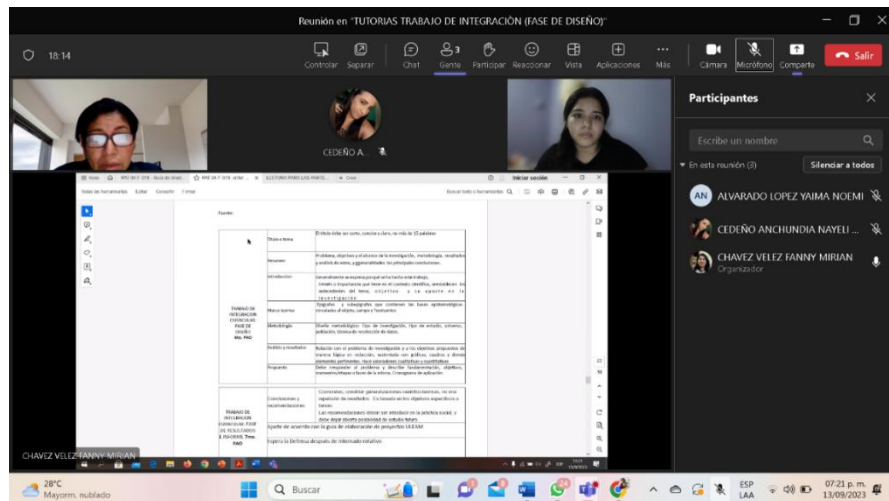


Ilustración 2 Revisión del desarrollo de proyecto de investigación



Ilustración 3 Revisión final de proyecto de investigación



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Septiembre				Octubre				Noviembre				diciembre				Abril				Mayo				Junio				Julio			
Actividades	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Taller de inducción al programa de titulación.	x																															
Inscripción al taller de inducción		x																														
Entrega de formulario modalidad de titulación		x																														
Elaboración de modalidad de investigación			x																													
Orientación sobre capítulo I, II, III de la investigación				x																												
Elaboración de justificación					x																											
Elaboración de la introducción							x	x																								

69

70

