



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

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

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIA EN
ESTUDIANTES DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

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

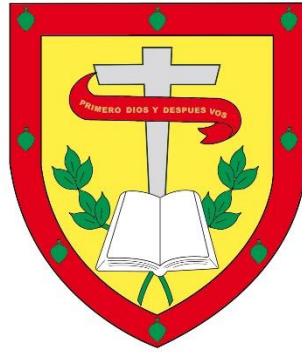
**AUTOR: ANAHI DANIELA CASTILLO GONZALEZ,
MONSERRATH VIVIANA PATIÑO QUIZHPI**

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIA EN
ESTUDIANTES DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

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

**AUTOR: ANAHI DANIELA CASTILLO GONZALEZ,
MONSERRATH VIVIANA PATIÑO QUIZHPI**

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.

AZOGUES – ECUADOR

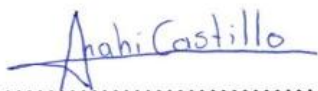
2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Anahi Daniela Castillo Gonzalez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302710397**. Declaro ser el autor de la obra: “**Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de septiembre del 2023**

F: 

Anahi Daniela Castillo Gonzalez

C.I. 0302710397

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Monserrath Viviana Patiño Quizhpi portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302984893**. Declaro ser el autor de la obra: “**Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de septiembre del 2023**

F:

Monserrath Viviana Patiño Quizhpi

C.I. 0302984893

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería**", realizado por: **Anahi Daniela Castillo Gonzalez, Monserrath Viviana Patiño Quizhpi**, con documentos de identidad: **0302710397, 0302984893**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 1 de septiembre del 2023



DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

0302185053

DIRECTOR



DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada principalmente a Dios y a la Virgen por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres y hermanos por ser mi apoyo incondicional.

A mis abuelitos que siempre estuvieron para mí y sé que desde el cielo están muy orgullosos.

Anahí Daniela Castillo Gonzalez

Esta presente investigación va dedicada primeramente a Dios por ser el que guio mi camino para culminar esta etapa, a mis padres, por su apoyo incondicional ya que todo lo que he logrado hasta ahora a sido porque ustedes fueron la clave de mi éxito y todos mis logros, a mi hija Danna por ser mi fortaleza y mi motor para seguir adelante y a mis hermanos por apoyarme en cada paso que daba.

Monserath Viviana Patiño Quizhpi

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen por brindarme la fuerza que necesitaba para salir adelante y cumplir mis sueños, a mis padres y hermanos por apoyarme en todos los momentos, a mis abuelitos que siempre estuvieron motivándome, a mis estimados docentes por los conocimientos brindados, ser la guía y compañía durante el desarrollo de mi carrera para finalmente poder culminar con éxito.

Anahí Daniela Castillo Gonzalez

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen santísima por darme la salud y fortaleza durante toda mi formación profesional. Agradezco a mis padres por apoyarme desde el día uno siendo ellos mi pilar fundamental, a mi hija Danna por estar acompañándome y celebrando cada éxito juntas, a mis hermanos por cada uno de sus consejos y su apoyo incondicional, a mi abuelita Lidia por ser mi motivo y mi inspiración para seguir esta bella profesión y a mis estimados docentes por todos los conocimientos brindados para así poder finalmente culminar con éxito la carrera.

Monserrath Viviana Patiño Quizhpi

“Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería.”

Anahi Daniela Castillo Gonzalez¹, Monserrath Viviana Patiño Quizhpi¹, Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs¹.

¹Universidad Católica de Cuenca, anahi.castillo@est.ucacue.edu.ec

¹Universidad Católica de Cuenca, monserrath.patino@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad de compleja patogenia, hereditaria, que se ha caracterizado por la pérdida de neuronas y sinapsis, la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar. **Objetivo:** Determinar los Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería con la finalidad de generar programas de intervención que ayuden a mejorar los conocimientos en los estudiantes **Método:** Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estará constituida por 186 estudiantes de la carrera de enfermería. Se aplicó dos escalas ADKS y DKAS-S para evaluar los conocimientos **Resultados:** Se señala que existe un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer y la demencia, especialmente entre estudiantes universitarios. Esto se refleja en el alto porcentaje de respuestas incorrectas y la falta de conocimientos en áreas clave relacionadas con la enfermedad. Esta situación resalta la necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre el tema, especialmente entre los estudiantes del área de la salud, para garantizar una mejor comprensión y abordaje adecuado de esta importante problemática de salud. **Conclusión:** Las escalas de ADKS y DKAS-S fueron instrumentos válidos y confiables tanto en su totalidad como en ítems individuales para detectar los conocimientos en los estudiantes de prácticas pre profesionales

Palabras clave: Conocimientos, enfermedad de Alzheimer, estudiantes de prácticas pre profesionales

"Knowledge Of Alzheimer's Disease and Dementia in Pre-Professional Nursing Internship Students"

Anahi Daniela Castillo Gonzalez¹, Monserrath Viviana Patiño Quizhpi¹. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs¹. M.D

¹Catholic University of Cuenca, anahi.castillo@est.ucacue.edu.ec

¹Catholic University of Cuenca, monserrath.patino@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a hereditary pathogenesis characterized by loss of neurons and synapses, senile plaques, and neurofibrillary degeneration. **Objective:** To determine the knowledge of Alzheimer's disease and dementia in pre-professional nursing internship students to develop intervention programs to help improve knowledge in students. **Method:** The research was conducted with a non-experimental quantitative, descriptive correlational, prospective, and cross-sectional approach. The sample comprised 186 nursing students. Two scales, ADKS and DKAS-S, were applied to assess knowledge. **Results:** It is noted that there is a low level of knowledge about Alzheimer's disease and dementia, especially among university students. This fact is reflected in the high percentage of incorrect answers and unawareness in critical areas related to the disease. This situation highlights the need to improve education and consciousness on the subject, especially among health students, to ensure a better comprehension and an adequate approach to this health condition. **Conclusion:** The ADKS and DKAS-S scales were valid and reliable instruments both as a whole and as individual items to detect knowledge in pre-professional internship students.

Keywords: Knowledge, Alzheimer's disease, pre-professional internship students

INDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
Introducción.....	1
Metodología.....	4
Resultados.....	7
Discusión	14
Conclusión.....	16
Referencias	17
Anexos.....	23
ANEXO 1: PROTOCOLO	23
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE TRABAJO	38
ANEXO 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
ANEXO 6: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE	43
AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.	44

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Alzheimer se considera como una forma de demencia, se define como un conjunto de síntomas que incluyen el deterioro de la memoria, la función cognitiva, el comportamiento y la capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas, esta condición constituye una de las principales razones detrás de la discapacidad y la dependencia en personas mayores. A nivel global, más de 55 millones de personas conviven con esta enfermedad. En el 2015 la OMS informó que aproximadamente 47,5 millones de personas fueron afectadas por esta condición en todo el mundo, entre el 60% y 70% de estos casos corresponden al Alzheimer, siendo esta la causa más prevalente. Se proyecta que la cantidad de personas con demencia aumentará de 75,6 millones en 2030 a 135,5 millones en 2050, según las estimaciones de la OMS. Sin embargo, en Australia, en el año 2018, la demencia y la enfermedad de Alzheimer (EA) ocuparon el noveno puesto como causa principal en hombres de edad avanzada, y el tercer puesto en mujeres.

La Enfermedad de Alzheimer (EA) se posiciona como uno de los desafíos de salud más complejos y pertinentes que impacta a la población de edad avanzada; una de las dificultades asociadas con el Alzheimer radica en proporcionar conocimientos tanto a los afectados como a sus cuidadores, familiares y al público en general. En la actualidad en España, la expectativa de vida después de recibir un diagnóstico ronda los 10 años, mientras que en Ecuador viven entre 3 y 11 años después del diagnóstico, pero algunas viven 20 años o más. Hasta la fecha, no existe un tratamiento definitivo, solo medicamentos únicamente capaces de enlentecer el proceso.

En Ecuador, no hay datos disponibles sobre la incidencia, prevalencia y factores de riesgo relacionados con la demencia, además de carecer de pautas para su evaluación, diagnóstico y tratamiento. En el ámbito de las personas de edad avanzada, la EA emerge como la forma más habitual de demencia. En un estudio dirigido por Espinosa que involucró a 402 participantes, se detectó que el 36.3% (146 personas) presentaba señales compatibles con deterioro cognitivo/demencia, y dentro de este grupo, un 85.6% tenía una educación escolar de menos de seis años, estos hallazgos demostraron ser estadísticamente significativos en comparación con individuos sin deterioro cognitivo; no se identificaron diferencias estadísticas en cuanto al género, etnicidad y localización

geográfica dentro de la población analizada; entre las enfermedades neurodegenerativas, se encuentran aquellas que desencadenan en demencia.

La relevancia de esta investigación radica en que actualmente no hay estudios a nivel nacional. El Código Orgánico Integral Penal protege la dignidad de los ancianos y por extensión de las personas con alzhéimer, imponiendo sanciones severas a quienes maltraten a los ancianos.

En la actualidad, más de 55 millones de individuos sufren de demencia a nivel mundial, más del 60% de estos casos se encuentran en naciones con ingresos económicos limitados, cada año se registran cerca de diez millones de nuevos casos. La demencia es una condición que se origina a raíz de diversas enfermedades y lesiones que impactan el funcionamiento del cerebro. La enfermedad de Alzheimer, que representa entre el 60% y 70% de los casos, es la variante más frecuente de esta condición.

En la actualidad, la demencia ocupa el séptimo lugar como causa de fallecimiento y constituye una de las principales razones de discapacidad y dependencia en la población de edad avanzada a nivel global.

Además, en el año 2019 los costos asociados a la demencia ascendieron a 1,3 billones de dólares en economías alrededor del mundo, cerca del 50% de esta cifra se atribuye al cuidado brindado por cuidadores no profesionales, como familiares y amigos cercanos; estos cuidadores dedican aproximadamente cinco horas diarias en promedio a tareas de atención y supervisión.

De manera similar, las mujeres son impactadas de forma desproporcionada por la demencia, tanto en términos directos como indirectos, ellas muestran tasas más altas de años de vida afectados por discapacidad y de mortalidad debido a la demencia, son responsables de proporcionar el 70% del tiempo de cuidado a las personas que padecen esta condición.

Se está utilizando la Escala de Conocimiento sobre Alzheimer y Demencia (ADKS) para evaluar el nivel de conocimientos, esta escala consta de 30 afirmaciones verdadero/falso que exploran creencias relacionadas con la enfermedad de Alzheimer basadas en el conocimiento científico actual, abarca diversos temas como factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, síntomas, progresión de la enfermedad, impacto en el bienestar, cuidado y tratamiento. Se recomienda su empleo para mejorar las campañas de información pública y detectar concepciones erróneas sobre la enfermedad en el público en general, en lugar de en expertos en la materia (42–44).

En esta investigación, se utilizará la escala ADKS con dos objetivos principales: primero, para identificar las ideas erróneas más comunes sobre la enfermedad de Alzheimer en la población crítica (fase 1); y segundo, para desarrollar los segmentos refutatorios en los textos experimentales (fase 2), ya que cada ítem de la escala incluye referencias respaldadas. La versión original de la ADKS ha demostrado tener una fiabilidad adecuada (correlación test-retest = 0,81; Alfa = 0,71) y validez en términos de contenido, predictiva, concurrente y convergente, se encuentra disponible en la página de la Alzheimer's Association como un recurso, dado que esta escala aún no ha sido validada en Ecuador, se tiene previsto realizar una adaptación lingüístico-cultural inicial, que será sometida a la revisión de expertos en la materia, junto con el análisis de la consistencia interna (coeficiente KR-20) de la versión adaptada.

En otras palabras, es significativo que los estudiantes universitarios adquieran conocimientos sólidos sobre la enfermedad de Alzheimer, ya que en el futuro podrían desempeñar roles como cuidadores de pacientes y así poder contribuir a la planificación de atención avanzada.

No obstante, resulta fundamental identificar el nivel de conocimiento que los cuidadores poseen acerca de la enfermedad de Alzheimer, esto se debe a que ellos son quienes dedican la mayor parte del tiempo a estar junto a los pacientes, supervisando su conducta diaria, además de encargarse de la dispensación de medicamentos, la nutrición y el estado de bienestar global del paciente.

A través de diversas investigaciones, se identificó que entre las comunidades étnicas y raciales minoritarias existía una carencia notable de conocimiento, siendo el nivel más reducido; sin embargo, ciertos estudios demostraron que este fenómeno no estaba directamente vinculado a la etnia, sino más bien a factores como el nivel educativo y la experiencia acumulada a lo largo del tiempo.

En nuestro país el Ecuador aún no se han evidenciado estudios sobre los conocimientos de la EA para tener mayor evidencia nacional.

En otro sentido, el propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer y la Demencia en estudiantes que están realizando prácticas pre profesionales en la carrera de enfermería, durante estas prácticas, se recopilarán datos para determinar si existen disparidades en los conocimientos sobre ambas enfermedades. Esto permitirá desarrollar ideas bien consideradas con el propósito

de beneficiar tanto a los pacientes como a los cuidadores, al mismo tiempo que se plantean procedimientos de atención y tratamientos completos y oportunos.

En relación a todo lo expuesto previamente, el objetivo general consiste en determinar los conocimientos sobre Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas pre profesionales en enfermería con el fin de establecer programas de intervención que ayuden a mejorar los conocimientos en los estudiantes. Los objetivos específicos son: a) validar las propiedades psicométricas de las escalas de conocimientos de Alzheimer y Demencia en estudiantes de la carrera de enfermería, b) identificar los conocimientos en Demencia y Alzheimer en los estudiantes de prácticas pre profesionales de enfermería, y c) verificar las diferencias de los Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería.

Metodología

Tipo de estudio

Es un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal (Hernández Sampieri et al., 2018).

Población

Se realizó el estudio en los estudiantes que realizan prácticas pre-profesionales de la carrera de enfermería en la cual se evaluó alrededor de 200 estudiantes, de los cuales 63 son de sexo masculino y 123 son de sexo femenino.

Muestra

La muestra estuvo constituida por estudiantes universitarios de las practicas pre-profesionales de la carrera de enfermería, fue seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la misma que fue constituida por 186 estudiantes universitarios, de acuerdo con la formula Sierra Bravo (1988), el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 98% seguiría la siguiente fórmula, tomando $Z=2,33$, $p (0.5)$, $q (0.5)$, $e (0.05)$ y $N=1520$:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Figura 1. Formula de Sierra Bravo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en octavo y noveno ciclo, cursando prácticas pre profesionales en área comunitaria y hospitalaria.
- Estudiantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Participantes que estén bajos sustancias psicotrópicas.

Variables e instrumentos

En primera instancia se aplicaron a los participantes un cuestionario con las variables de perfil sociodemográfico como: Edad, sexo al nacer, estado civil, etnia, nivel de instrucción, zona (rural o urbana), ocupación.

En segunda instancia se aplicaron las escalas de:

La *Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)* es una escala de 30 ítems verdadero/falso que examina creencias sobre la EA a partir de conocimiento científico actual. La escala cubre diferentes temas (factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, síntomas, curso de la enfermedad, impacto en el bienestar, cuidado y tratamiento). Su uso está recomendado para mejorar campañas de información pública e identificar ideas erróneas sobre la enfermedad en público general, más que en población experta. En la presente investigación, este instrumento se utilizará: a) para identificar las ideas erróneas sobre la EA más frecuentes en la población crítica (fase 1); y b) para construir los segmentos refutatorios de los textos experimentales (fase 2; ya que cada ítem de la escala incluye referencias de respaldo). La *ADKS* original ha mostrado adecuada confiabilidad (correlación test-retest = .81; *Alfa* = .71) y validez (de contenido, predictiva, concurrente y convergente) y se incluye dentro de los recursos disponibles en la página de la

Alzheimer's Association. Como el instrumento no ha sido validado aún en Ecuador, se prevé una adaptación lingüístico-cultural inicial (con revisión de pares expertos) y el análisis de la consistencia interna (*KR-20*) de la prueba adaptada.

Procedimiento

Se procedió a la identificación y elección del tema, seguido de la realización del protocolo y exposición del mismo para la aprobación de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, se presentó el protocolo ante CEISH-UCACUE para evaluación, posteriormente nos facilitaron el código de ética para la realización de la investigación (2022-011EO-IE).

A continuación, realizamos el consentimiento informado para poder aplicar las encuestas a los estudiantes de las prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería, se socializó los objetivos planteados sobre la investigación a realizarse, el instrumento se aplicó de manera virtual, ya que estos serán subidos a la plataforma *Google Forms* la cual tiene una duración de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Finalmente se realizó el plan de tabulación y análisis de los datos de interés serán separados utilizando la ficha de registro elaborada para el efecto en el programa Microsoft Excel ®, luego se realizará la tabulación buscando obtener frecuencias y medidas de tendencia central, mismas que serán presentadas en tablas o gráficos.

Consideraciones bioéticas

Dentro de los aspectos éticos del estudio se respetó el principio del secreto médico en la investigación científica y no se realizó un manejo inadecuado de la información. Al tratarse de una investigación sin interacción con los participantes, se catalogó sin riesgo y se apega a las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS); también se adhirió a lo establecido en la declaración de Helsinki y en el informe Belmont, por lo que se dispuso la firma de un consentimiento informado, sin embargo, este protocolo se sometió a evaluación del CEISH-UCACUE.

Por otra parte, los autores declararon NO tener conflicto de interés.

Resultados

Tabla 1. Características de las variables sociodemográficas.

Características	<i>n</i> (%)
Sexo biológico	
Hombre	63 (34%)
Mujer	123 (66%)
Estado civil	
Casado	5 (2.7%)
Soltero	173 (93%)
Unión Libre	8 (4.3%)
Residencia	
Rural	29 (16%)
Urbana	157 (84%)
Etnia	
Blanca	2 (1.1%)
Indígena	3 (1.6%)
Mestiza	181 (97%)
Tiene contacto con personas con demencia	
No	171 (92%)
Si	15 (8.1%)
Antecedentes familiares con deterioro cognitivo	
No	157 (84%)
Si	29 (16%)
Vive con algún familia con demencia	
No	180 (97%)
Si	6 (3.2%)
Edad	21 (21, 22) ^{1*}
*Median (IQR)	

Se observa en la tabla 1 que el sexo que predominó fue el sexo femenino con el 66% ($n=123$), de estado civil soltero 93% ($n=173$), de residencia urbana 84% ($n=157$), de etnia mestiza 97% ($n=181$).

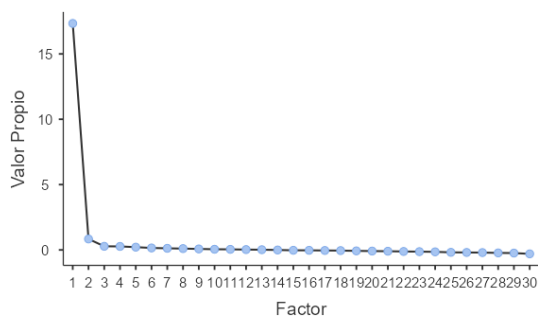
La participación fue voluntaria y será presentada como una actividad no obligatoria en el marco de las actividades académicas durante el ciclo lectivo. Se estimó una muestra de 186 universitarios para el estudio.

Tabla 2. Validar las propiedades psicométricas de las escalas de Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de la carrera de enfermería.

Estadísticas de Fiabilidad de ADKS					
				Si se descarta el elemento	
	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
A1	0.226	0.418	0.827	0.975	0.975
A2	0.219	0.414	0.810	0.975	0.975
A3	0.175	0.381	0.711	0.975	0.975
A4	0.231	0.422	0.823	0.975	0.975
A5	0.224	0.417	0.823	0.975	0.975
A6	0.273	0.446	0.916	0.974	0.974
A7	0.205	0.404	0.774	0.975	0.975
A8	0.115	0.320	0.530	0.976	0.976
A9	0.242	0.429	0.855	0.975	0.974
A10	0.205	0.404	0.755	0.975	0.975
A11	0.161	0.368	0.675	0.976	0.975
A12	0.195	0.396	0.769	0.975	0.975
A13	0.148	0.355	0.625	0.976	0.976
A14	0.214	0.411	0.811	0.975	0.975
A15	0.146	0.353	0.645	0.976	0.976
A16	0.229	0.420	0.826	0.975	0.975
A17	0.232	0.423	0.830	0.975	0.975
A18	0.110	0.314	0.551	0.976	0.976
A19	0.143	0.350	0.622	0.976	0.976
A20	0.167	0.373	0.703	0.975	0.975
A21	0.245	0.431	0.859	0.975	0.974
A22	0.229	0.420	0.827	0.975	0.975
A23	0.200	0.400	0.765	0.975	0.975
A24	0.149	0.357	0.649	0.976	0.975
A25	0.136	0.343	0.612	0.976	0.976
A26	0.140	0.347	0.616	0.976	0.976
A27	0.200	0.400	0.762	0.975	0.975
A28	0.229	0.420	0.827	0.975	0.975
A29	0.250	0.433	0.870	0.975	0.974
A30	0.153	0.360	0.662	0.976	0.975
Escala	0.193	0.301		0.976	0.976

En la tabla 2 se observa que el Alfa y omega en la totalidad de la escala fue de mayor que .7 lo que indica que el instrumento es válido y confiable tanto en la totalidad como en los 30 ítems. Todos los ítems correlacionales entre débil y moderado en la prueba de Pearson.

Gráfica 1. Factores de la Escala.

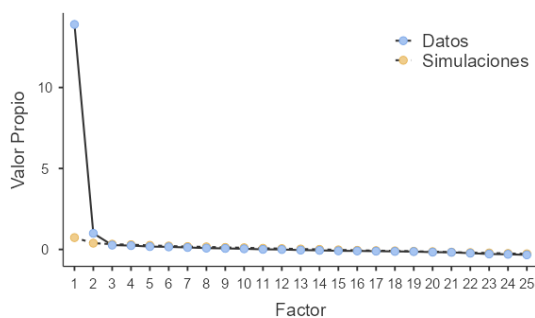


En la gráfica 1 observamos que la escala de Conocimientos de Alzheimer tiene un solo factor que mide los conocimientos generales sobre el Alzheimer en la población no experta o de estudiantes universitarios.

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad de elemento de Demencia.

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento de DEMENCIA				Si se descarta el elemento	
	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
D1	0.117	0.322	0.587	0.969	0.968
D2	0.231	0.422	0.838	0.967	0.966
D3	0.144	0.352	0.626	0.968	0.968
D4	0.115	0.320	0.545	0.969	0.969
D5	0.146	0.353	0.655	0.968	0.968
D6	0.135	0.342	0.626	0.968	0.968
D7	0.161	0.368	0.662	0.968	0.968
D8	0.167	0.373	0.685	0.968	0.968
D9	0.162	0.369	0.672	0.968	0.968
D10	0.183	0.387	0.705	0.968	0.967
D11	0.242	0.429	0.839	0.967	0.966
D12	0.136	0.343	0.634	0.968	0.968
D13	0.237	0.426	0.832	0.967	0.966
D14	0.190	0.393	0.729	0.968	0.967
D15	0.200	0.400	0.773	0.967	0.967
D16	0.157	0.365	0.658	0.968	0.968
D17	0.187	0.390	0.725	0.968	0.967
D18	0.201	0.401	0.765	0.967	0.967
D19	0.205	0.404	0.763	0.967	0.967
D20	0.125	0.331	0.590	0.969	0.968
D21	0.239	0.427	0.834	0.967	0.966
D22	0.250	0.433	0.868	0.966	0.966
D23	0.250	0.433	0.846	0.966	0.966
D24	0.231	0.422	0.825	0.967	0.966
D25	0.268	0.443	0.901	0.966	0.966
Escala	0.187	0.293		0.969	0.968

Gráfica 2. Factores de la escala



Observamos que cuando el alfa de Cronbach está por encima de 0.7 quiere decir que es fiable, en este caso tenemos 0.9, todas las correlaciones están entre moderadas y fuertes, y la media de respuesta varía entre 0 y 1.

Tabla 4. Identificar los conocimientos en demencia y Alzheimer de estudiantes de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería.

ADKS			
Factores de riesgo	Puntaje	N	%
	0	431	70.0%
	1	20	3.2%
	2	44	7.1%
	3	45	7.3%
	4	39	6.3%
	5	30	4.9%
	6	7	1.1%
Impacto vita	R	N	%
	0	439	71.3%
	1	63	10.2%
	2	114	18.5%
Curso de la enfermedad	R	N	%
	0	434	70.5%
	1	33	5.4%
	2	52	8.4%
	3	71	11.5%
	4	26	4.2%
Evaluación y diagnostico	R	n	%
	0	432	70.1%
	1	16	2.6%
	2	43	7.0%
	3	80	13.0%
	4	45	7.3%
Tratamiento	R	n	%
	0	432	70.1%
	1	18	2.9%

	2	44	7.1%
	3	79	12.8%
	4	43	7.0%
Cuidados	R	n	%
	0	430	69.8%
	1	7	1.1%
	2	21	3.4%
	3	55	8.9%
	4	66	10.7%
	5	37	6.0%
Síntomas	R	n	%
	0	437	70.9%
	1	22	3.6%
	2	74	12.0%
	3	56	9.1%
	4	27	4.4%
DEMENCIA			
Causas y características	R	n	%
	0	430	69.8%
	3	5	0.8%
	4	12	1.9%
	5	12	1.9%
	6	33	5.4%
	7	31	5.0%
	8	26	4.2%
	9	25	4.1%
	10	19	3.1%
	11	12	1.9%
	12	4	0.6%
	13	4	0.6%
	14	3	0.5%
Riesgo para la salud y promoción	R	n	%
	0	431	70.0%
	1	2	0.3%
	2	12	1.9%
	3	31	5.0%
	4	33	5.4%
	5	34	5.5%
	6	32	5.2%
	7	20	3.2%
	8	13	2.1%
	9	8	1.3%
Consideraciones sobre el cuidado	R	n	%
	0	430	69.8%
	3	2	0.3%

	4	7	1.1%
	5	10	1.6%
	6	24	3.9%
	7	39	6.3%
	8	41	6.7%
	9	35	5.7%
	10	21	3.4%
	11	7	1.1%
Comunicación y comportamiento	R	n	%
	0	430	69.8%
	1	1	0.2%
	2	4	0.6%
	3	12	1.9%
	4	27	4.4%
	5	45	7.3%
	6	33	5.4%
	7	41	6.7%
	8	17	2.8%
9	6	1.0%	

Se observa en la tabla 4 que el mayor porcentaje de conocimiento sobre Alzheimer y demencia fue en 0 lo que corresponde que los estudiantes universitarios tienen conocimientos erróneos el 70% ($n=431$)

Tabla 5. Verificar las diferencias de los Conocimientos de Alzheimer y demencia en los estudiantes de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería.

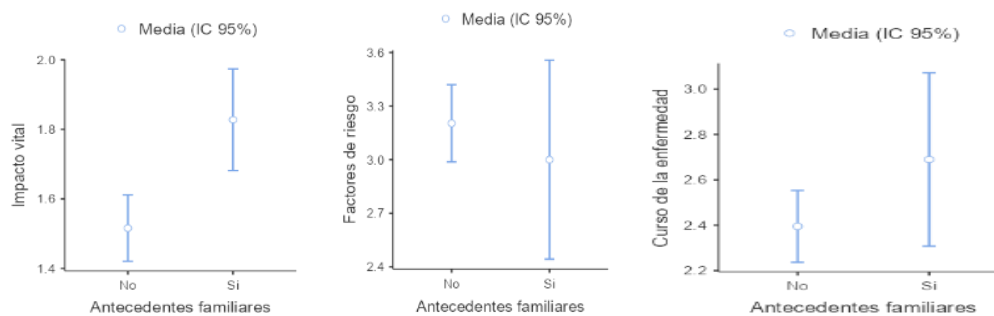
	F	gl1	gl2	P
Impacto vital	1.306.991	1	57.4	< .001
Factores de riesgo	0.48377	1	37.6	0.491
Curso de la enfermedad	211.028	1	39.1	0.154
Evaluación y diagnóstico	0.84079	1	43.3	0.364
Cuidados	0.02565	1	36.2	0.874
Tratamiento	203.519	1	38.2	0.162
Síntomas	0.98367	1	35.0	0.328
Causas y características	0.40546	1	38.1	0.528
Riesgo para la salud y promoción	0.16701	1	39.4	0.685
Comunicación y comportamiento	0.00134	1	40.6	0.971
Consideraciones sobre el cuidado	0.01090	1	44.7	0.917

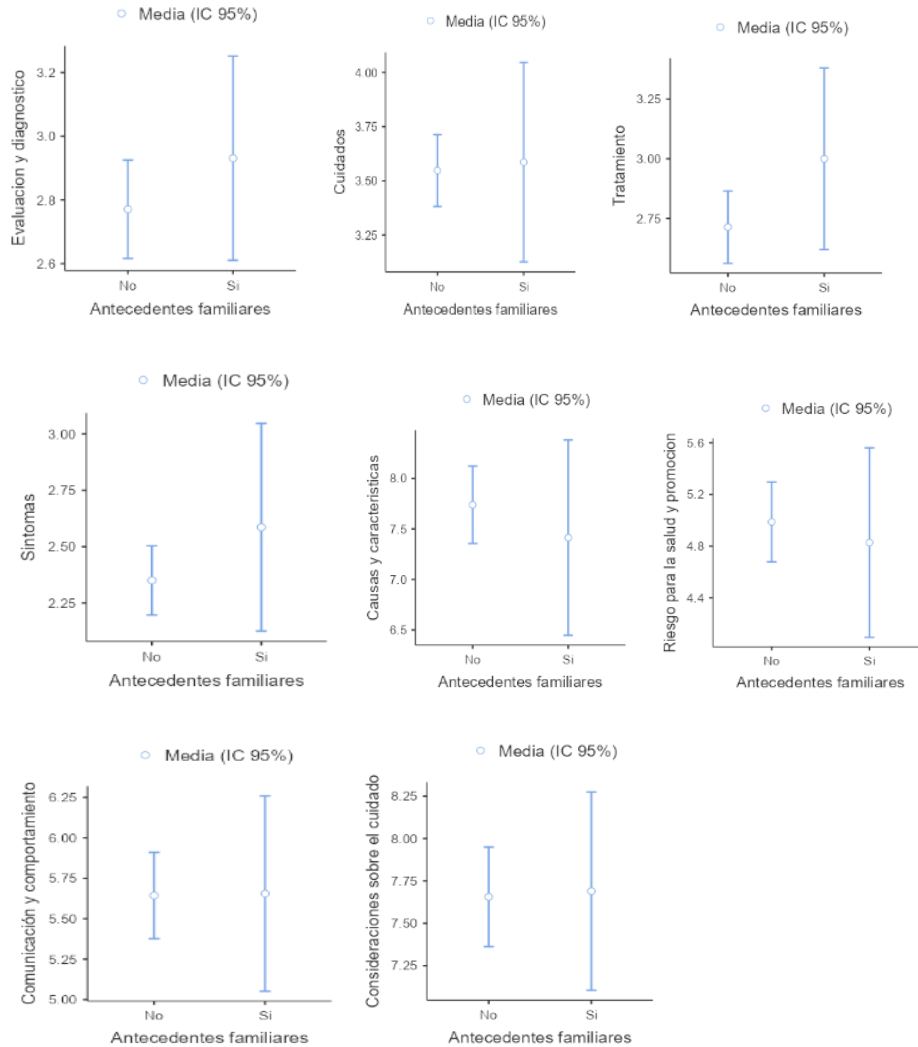
Tenemos que en la prueba de diferencias de medias mediante la prueba t para muestras independientes se evidenció diferencias en el impacto vital ($t=1.306$; $p < .001$), véase en la tabla 4. A favor de estudiantes con antecedentes familiares ($M=1,83$), véase en la tabla 5.

Tabla 6. Medias de las dimensiones de Alzheimer y Demencia en función a los antecedentes

	Antecedentes familiares	N	Media	DE	EE
Impacto vital	No	157	1.52	0.606	0.0483
	Si	29	1.83	0.384	0.0714
Factores de riesgo	No	157	3.20	1.372	0.1095
	Si	29	3.00	1.464	0.2718
Curso de la enfermedad	No	157	2.39	1.005	0.0802
	Si	29	2.69	1.004	0.1864
Evaluación y diagnóstico	No	157	2.77	0.980	0.0782
	Si	29	2.93	0.842	0.1564
Cuidados	No	157	3.55	1.053	0.0840
	Si	29	3.59	1.211	0.2248
Tratamiento	No	157	2.71	0.961	0.0767
	Si	29	3.00	1.000	0.1857
Síntomas	No	157	2.35	0.973	0.0777
	Si	29	2.59	1.211	0.2248
Causas y características	No	157	7.74	2.431	0.1941
	Si	29	7.41	2.543	0.4722
Riesgo para la salud y promoción	No	157	4.99	1.958	0.1563
	Si	29	4.83	1.929	0.3581
Comunicación y comportamiento	No	157	5.64	1.691	0.1349
	Si	29	5.66	1.587	0.2948
Consideraciones sobre el cuidado	No	157	7.66	1.863	0.1487
	Si	29	7.69	1.538	0.2855

Grafico 3. Diferencias de las dimensiones del Alzheimer y Demencia en función a los antecedentes familiares.





Se evidencio en cuanto a las diferencias de dimensiones que los estudiantes con antecedente familiares tienen más conocimientos en los temas de impacto vital, curso de la enfermedad y tratamiento.

Discusión

Como objetivo general tenemos: Determinar los Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería con la finalidad de generar programas de intervención que ayuden a mejorar los conocimientos en los estudiantes,

En relación al nivel de conocimientos sobre Alzheimer y Demencia, se observó que el porcentaje más alto de respuestas fue 0, lo que indica que los estudiantes universitarios tienen un 70% de conocimientos erróneos; además, se evidenció que los estudiantes

tienen un bajo nivel de conocimiento en temas relacionados con la enfermedad de Alzheimer y la Demencia, especialmente en áreas como factores de riesgo, evolución de la enfermedad, evaluación y diagnóstico, y cuidado. Lo contrario, sucede en un estudio realizado en China en 2019, en el cual estudiantes de cuatro universidades participaron en una investigación sobre demencia, usando tres instrumentos validados: ADKS, DCAS y ADCQ. Hubo 526 estudiantes de medicina y 467 de enfermería en la muestra. Los estudiantes de medicina mostraron más conocimiento, pero actitudes menos favorables. En general, los participantes no mostraron disposición para adoptar un enfoque de atención centrado en la persona (53).

En el 2021, un estudio realizado en la Universidad de Oxford Brookes evaluó el conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer en un grupo de 35 estudiantes de enfermería de tercer año. Los resultados revelaron un nivel más elevado de conocimiento en áreas como el tratamiento, manejo, impacto en la vida de los pacientes, cuidado, evaluación y diagnóstico de la demencia. No obstante, se encontró un nivel menor de conocimiento en aspectos relacionados con los factores de riesgo, la evolución de la enfermedad y los síntomas (54).

En el contexto ecuatoriano, en Guayaquil, en 2021, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de describir los índices de evaluación utilizados para medir el conocimiento sobre demencia, se realizó una revisión sistemática que reveló la falta de instrumentos validados adecuadamente para evaluar el conocimiento sobre demencia, destacando la necesidad de adaptar y validar escalas de evaluación específicas para el contexto de cada país (57).

En el mismo contexto y año, se realizó un estudio con 64 estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato, se diseñó una estrategia educativa para la prevención de la demencia en la atención primaria de salud. Los estudiantes, a punto de comenzar su internado, realizaron un test basado en la Escala de Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer. Los resultados mostraron un conocimiento limitado de conceptos básicos sobre demencia y una falta de habilidades para el diagnóstico y reconocimiento de factores de riesgo. Además, se evidenció confusión en el uso de instrumentos de evaluación y falta de experiencia en el manejo de casos relacionados con la demencia, lo que llevó a expresar que no se sentían preparados para poner en práctica sus conocimientos y habilidades (58).

Por último, se señala que existe un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer y la demencia, especialmente entre estudiantes universitarios. Esto se refleja en el alto porcentaje de respuestas incorrectas y la falta de conocimientos en áreas clave relacionadas con la enfermedad. Esta situación resalta la necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre el tema, especialmente entre los estudiantes y profesionales de la salud, para garantizar una mejor comprensión y abordaje adecuado de esta importante problemática de salud. Una mayor sensibilización y capacitación en este campo puede tener un impacto positivo en la atención y el cuidado de las personas que padecen esta enfermedad y sus familias.

Conclusión

Según los resultados obtenidos, podemos concluir que:

Los hallazgos del estudio revelaron que tanto el coeficiente Alfa como el coeficiente Omega obtuvieron valores superiores a 0.7 en las escalas ADKS y DKAS-S. Esta observación sugiere que tanto los instrumentos en su conjunto como los ítems individuales son tanto válidos como confiables.

También se evidenció que los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimiento en temas relacionados con la enfermedad de Alzheimer y la Demencia, principalmente en temas como: factores de riesgo, evolución de la enfermedad, evaluación y diagnóstico, así como en el cuidado de los pacientes.

Los resultados indicaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el impacto vital, a favor de los estudiantes con antecedentes familiares, cuya media alcanzó el valor de 1.83. Además, se constató que estas diferencias se extienden a varias dimensiones, ya que los estudiantes con antecedentes familiares demostraron un nivel de conocimiento superior en áreas como el impacto vital, el curso de la enfermedad y el tratamiento.

Referencias

1. Alzheimer's Association. 2020 Alzheimer's disease facts and figures Alzheimer's. Vol. 16, Alzheimer's and Dementia. 2020.
2. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, Arrighi HM. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement*. 2007;3(3):186–91.
4. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, de la Cámara C, López-Antón R, Lobo A, et al. A novel score for predicting alzheimer's disease risk from late life psychopathological and health risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1–14.
5. Lang L, Clifford A, Wei L, Zhang D, Leung D, Augustine G, et al. Prevalence and determinants of undetected dementia in the community: A systematic literature review and a meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7(2):1–8.
6. Lara B, Carnes A, Dakterzada F, Benitez I, Piñol-Ripoll G. Neuropsychiatric symptoms and quality of life in Spanish patients with Alzheimer's disease during the COVID-19 lockdown. *Eur J Neurol*. 2020;27(9):1744–7.
7. Griffith CH, Wilson JF, Emmett KR, Ramsbottom-Lucier M, Rich EC. Knowledge and Experience with Alzheimer's Disease: Relationship to Resuscitation Preference. *Arch Fam Med* [Internet]. 1995;4(9):780–4. Available from: <https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org%2Fcgi%2Freprint%2F4%2F9%2F780.pdf>
8. Orsulic-Jeras S, Whitlatch CJ, Powers SM, Johnson J. A dyadic perspective on assessment in Alzheimer's dementia: Supporting both care partners across the disease continuum. *Alzheimer's Dement Transl Res Clin Interv*. 2020;6(1):1–17.
9. Laforce R, McLean S. Knowledge and Fear of Developing Alzheimer's Disease in a Sample of Healthy Adults. *Psychol Rep* [Internet]. 2005;96(1):204–6. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.96.1.204-206#articleCitationDownloadContainer>
10. Park NS, Jang Y, Rhee MK, Yoon H, Chiriboga DA. Knowledge About Alzheimer's Disease and Awareness of Alzheimer's Disease-Related Services in Older Korean Americans: The Role of Social Capital. *J Appl Gerontol*. 2021;40(2):220–7.
11. Snyder HM, Bain LJ, Brickman AM, Carrillo MC, Esbensen AJ, Espinosa JM, et

- al. Further understanding the connection between Alzheimer’s disease and Down syndrome. *Alzheimer’s Dement.* 2020;16(7):1065–77.
12. Butterfuss R, Kendeou P. KReC-MD: Knowledge Revision with Multiple Documents. In: *Educational Psychology Review*. Educational Psychology Review; 2021.
 13. Mason L, Zaccoletti S. Inhibition and Conceptual Learning in Science: a Review of Studies. *Educ Psychol Rev.* 2021;33(1):181–212.
 14. Sullivan K, Muscat T, Mulgrew K. Knowledge of Alzheimer’s Disease Among Patients, Carers, and Noncarer Adults: Misconceptions, Knowledge Gaps, and Correct Beliefs. *Top Geriatr Rehabil.* 2007;23(2):137–48.
 15. Jorge C, Cetó M, Arias A, Blasco E, Gil MP, López R, et al. Level of understanding of Alzheimer disease among caregivers and the general population. *Neurologia [Internet]*. 2018; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485318300896>
 16. Kendeou P, O’Brien EJ. The knowledge revision components (KReC) framework: Processes and mechanisms. In: Rapp DN, Braasch J, editors. *Processing inaccurate information: Theoretical and applied perspectives from cognitive science and the educational sciences [Internet]*. MIT Press; 2014 [cited 2021 May 1]. p. 353–377. Available from: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qf9b7>
 17. Zengilowski A, Schuetze BA, Nash BL, Schallert DL. A critical review of the refutation text literature: Methodological confounds, theoretical problems, and possible solutions. *Educ Psychol [Internet]*. 2020;0(0):1–21. Available from: <https://doi.org/10.1080/00461520.2020.1861948>
 18. Gonçalves F, Lima I. Alzheimer’s disease and the challenges of nursing care towards elderly people and their family caregivers. *Pesqui Cuid é Fundam [Internet]*. 2020;12:1274–82. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7971/pdf_1%0Ahttp://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7971/pdf
 19. Aguilar SJ, Polikoff MS, Sinatra GM. Refutation Texts: A New Approach to Changing Public Misconceptions About Education Policy. *Educ Res.* 2019;48(5):263–72.
 20. Gill MG, Trevors G, Greene JA, Algina J. Don’t Take It Personally? The Role of Personal Relevance in Conceptual Change. *J Exp Educ [Internet]*. 2020;0(0):1–

22. Available from: <https://doi.org/10.1080/00220973.2020.1754152>
21. Tumanggor AMR, Supahar, Kuswanto H, Ringo ES. Using four-tier diagnostic test instruments to detect physics teacher candidates' misconceptions: Case of mechanical wave concepts. *J Phys Conf Ser.* 2020;1440(1).
 22. Mason L, Zaccoletti S, Carretti B, Scrimin S, Diakidoy IAN. The Role of Inhibition in Conceptual Learning from Refutation and Standard Expository Texts. *Int J Sci Math Educ.* 2019;17(3):483–501.
 23. Ariasi N, Hyönä J, Kaakinen JK, Mason L. An eye-movement analysis of the refutation effect in reading science text. *J Comput Assist Learn.* 2017;33(3):202–21.
 24. Diakidoy IAN, Mouskounti T, Fella A, Ioannides C. Comprehension processes and outcomes with refutation and expository texts and their contribution to learning. *Learn Instr [Internet].* 2016;41:60–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2015.10.002>
 25. Kendeou P, Butterfuss R, Kim J, Van Boekel M. Knowledge revision through the lenses of the three-pronged approach. *Mem Cogn.* 2018;47(1):33–46.
 26. Trevors G, Kendeou P. The effects of positive and negative emotional text content on knowledge revision. *Q J Exp Psychol.* 2020;73(9):1326–39.
 27. Trevors G. The Roles of Identity Conflict, Emotion, and Threat in Learning from Refutation Texts. *SSRN Electron J.* 2020;
 28. Heddy BC, Danielson RW, Sinatra GM, Graham J. Modifying Knowledge, Emotions, and Attitudes Regarding Genetically Modified Foods. *J Exp Educ [Internet].* 2017;85(3):513–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00220973.2016.1260523>
 29. Thacker I, Sinatra GM, Muis KR, Danielson RW, Pekrun R, Winne PH, et al. Using persuasive refutation texts to prompt attitudinal and conceptual change. *J Educ Psychol.* 2020;112(6):1085–99.
 30. Vaughn AR, Johnson ML. Communicating and enhancing teachers' attitudes and understanding of influenza using refutational text. *Vaccine [Internet].* 2018;36(48):7306–15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.040>
 31. Lombardi D, Danielson RW, Young N. A plausible connection: Models examining the relations between evaluation, plausibility, and the refutation text effect. *Learn Instr [Internet].* 2016;44:74–86. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2016.03.003>
32. Nussbaum ME, Cordova JR, Rehmat AP. Refutation texts for effective climate change education. *J Geosci Educ*. 2017;65(1):23–34.
 33. Peltier TK, Heddy BC, Peltier C. Using conceptual change theory to help preservice teachers understand dyslexia. *Ann Dyslexia*. 2020;70(1):62–78.
 34. Donovan AM, Zhan J, Rapp DN. Supporting historical understandings with refutation texts. *Contemp Educ Psychol* [Internet]. 2018;54:1–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.04.002>
 35. Taylor HA, Rapp DN, Brunye TADT. Repetition and Dual Coding in Procedural Multimedia Presentations. *Appl Cogn Psychol* [Internet]. 2007;22(September 2007):877–95. Available from:
http://apps.isiknowledge.com.libproxy.wustl.edu/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=3Fk8CLaLLbb42EOOJ2i&page=1&doc=1
 36. Limón M. On the cognitive conflict as an instructional strategy for conceptual change: A critical appraisal. *Learn Instr*. 2001;11(4–5):357–80.
 37. Kendeou P, Van Den Broek P. The effects of readers’ misconceptions on comprehension of scientific text. *J Educ Psychol*. 2005;97(2):235–45.
 38. Lassonde KA, Kendeou P, O’Brien EJ. Refutation texts: Overcoming psychology misconceptions that are resistant to change. *Scholarsh Teach Learn Psychol*. 2016;2(1):62–74.
 39. Kendeou P, Smith ER, O’Brien EJ. Updating during reading comprehension: Why causality matters. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn*. 2013;39(3):854–65.
 40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. Sexta. Mexico, D. F.: The McGraw-Hill; 2014.
 41. Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, Hanson PK, Gatz M. The Alzheimer’s disease knowledge scale: Development and psychometric properties. *Gerontologist* [Internet]. 2009;49(2):236–47. Available from:
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/49/2/236/553188?login=true>
 42. Annear MJ, Eccleston CE, McInerney FJ, Elliott KEJ, Toye CM, Tranter BK, et al. A New Standard in Dementia Knowledge Measurement: Comparative Validation of the Dementia Knowledge Assessment Scale and the Alzheimer’s Disease Knowledge Scale. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(6):1329–34.
 43. Alhazzani AA, Alqahtani AM, Alqahtani MS, Alahmari TM, Zarbah AA. Public

- awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg.* 2020;56(1).
44. Garcia -Ribas G, García-Arcelay E, Montoya A, Maurino J, Ballesteros J. Quantifying Knowledge of Alzheimer's Disease: An Analysis of the Psychometric Properties of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. *Neurol Ther.* 2021;10(1):213–24.
 45. Hughes ML, Lowe DA, Shine HE, Carpenter BD, Balsis S. Using the alzheimer's association web site to improve knowledge of alzheimer's disease in health care providers. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2015;30(1):98–100.
 46. Ponce R, Soler S, Hernández A, Díaz AA, Soler L. Validez y fiabilidad de un cuestionario que evalúa competencias investigativas e innovativas. *Rev medica electron [Internet].* 2020 [cited 2023 Aug 3];42(5):2220–32. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106304>
 47. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Rev d Inn Recer en Educ [Internet].* 2020 Jul 1 [cited 2023 Aug 2];13(2):1–13. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048>
 48. Nina J, Nina E. Análisis de confiabilidad: cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach usando el software SPSS. *Academia.* 2021;(2018):1–10.
 49. Ponce H, Cervantes D, Robles A. ¿Qué tan apropiadamente reportaron los autores el Coeficiente del Alfa de Cronbach? *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet].* 2021 Jun 1 [cited 2023 Aug 3];5(3):2438–62. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/463/567>
 50. González J, Aspeé J. Propuesta de estimador de la fiabilidad mediante Alfa-Game. *Rev Iberoam Psicol [Internet].* 2021 Jan 10 [cited 2023 Aug 3];14(1):1–10. Available from: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.14101>
 51. Figueroa T, Rodriguez K, Díaz D, Zapata A. Actitudes en torno a las brechas generacionales en el trabajo: desarrollo y validación de una escala. *Rev Iberoam Psicol.* 2018 Dec 31;11(2):61–8.
 52. Ramírezl A, Cevasco J, Saux G. Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Adaptation and Analysis of Psychometric Properties in Ecuadorian University Students. *Rev Ecuatoriana Neurol.* 2023;32(1):33–42.
 53. Wang Y, Xiao LD, Huang R. A comparative study of dementia knowledge, attitudes and care approach among Chinese nursing and medical students. *BMC*

- Med Educ [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 13 de junio de 2023];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33198736/>
54. Kirve S. Exploring nursing students' knowledge of Alzheimer's disease. Nurs Older People [Internet]. el 29 de noviembre de 2022 [citado el 13 de junio de 2023];34(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36128728/>
 55. Aljezawi M, Al Qadire M, Suliman M, et al. Undergraduate nursing students' knowledge of and attitudes toward people with alzheimer's disease. BMC Geriatr [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 13 de junio de 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35996080/>
 56. Abdalrahim A, Albashtawy M, Alkhaldeh A, et al. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of Alzheimer's Disease (AD). Int J Nurs Educ Scholarsh [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 13 de junio de 2023];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951777/>
 57. Vega M, Bermeo L, Morales C, et al. Escala de evaluación sobre la demencia. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. el 1 de mayo de 2022;6(1):631.
 58. Guayasamín C. Estrategia didáctica desarrolladora para la prevención de demencia en la atención primaria de salud como parte del perfeccionamiento curricular en la carrera de medicina con base en la caracterización neuro inmunológica de adultos mayores [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/37024>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

TÍTULO

Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Fecha estimada de inicio de la Investigación: 01 de marzo del 2022

Fecha estimada de término de la Investigación: 30 de abril del 2023.

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Monto total de autofinanciamiento de la investigación: Monto en (USD)1470

DATOS DEL AUTOR

Autor 1	Anahí Daniela Castillo González		Cédula de Identidad	0302710397
Teléfono del autor	0987402330		Correo Electrónico	anahi.castillo@est.ucacue.edu.ec
Dirección	Azogues			
Institución/s que concede/n el aval	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.			
Autor 2	Monserath Viviana Patiño Quizhpi		Cédula de Identidad	0302984893
Teléfono del autor	0983938753		Correo Electrónico	monserath.patino@est.ucacue.edu.ec
Dirección	Azogues			

Institución/s que concede/n el aval	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.		
Tutor/asesor	Monserrath Viviana Patiño Quizhpi		Cédula de Identidad
Teléfono del tutor	0995581621		Correo Electrónico andres.ramirez@ucacue.ede.ec
Dirección	Azogues		
Institución/s que concede/n el aval	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.		

RESUMEN ESTRUCTURADO

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad de compleja patogenia, hereditaria, que se ha caracterizado por la pérdida de neuronas y sinapsis, la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar. El objetivo principal es determinar los Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería. Se planteó una investigación con un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estará constituida por estudiantes universitarios de las practicas pre-profesionales de la carrera de enfermería. La muestra será seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra será constituida por estudiantes 186 universitarios. Los resultados esperados en los conocimientos de Alzheimer y de demencia será del 8,4%.

Palabras Clave: Conocimientos, estudiantes de prácticas pre profesionales, Enfermedad de Alzheimer.

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS) el Alzheimer es considerado como una demencia, la misma que es determinada como un síndrome que involucra el deterioro de la memoria, el intelecto, comportamiento y la capacidad para ejecutar actividades diarias.

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. En todo el mundo, más de 55 millones de personas viven con demencia, lo que supuso un coste anual de \$1 billón de dólares. Demencia es un término general para varias enfermedades que son de naturaleza crónica y progresiva, que resultan en deterioros cognitivos e interfieren con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Según la OMS, en el año 2015 existen en el mundo cerca de 47,5 millones de personas que enfrentan demencia. Entre el 60% y el 70% de estos casos posee Alzheimer, 18 que es la causa de demencia más común. La entidad prevé que el número de personas con demencia en el mundo pase de 75,6 millones

en 2030 a 135,5 millones en 2050. También podemos decir que según el Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015, se estima que más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año en todo el mundo, es decir, un caso nuevo cada 3,2 segundos. Estos cálculos son casi un 30% más altos que la cifra anual de casos nuevos calculada para 2010 en el informe de la OMS/ADI de 2012 (7,7 millones de casos nuevos, uno cada 4,2 segundos). Sin embargo, en Australia la demencia y la enfermedad de Alzheimer (EA), fue la novena causa principal en adultos mayores de género masculino y el tercer lugar en mujeres. La EA representa una de las condiciones de salud más desafiantes y relevantes que afectan a la población adulta mayor. Uno de los desafíos de la enfermedad de Alzheimer es brindar educación a quienes la padecen, a sus cuidadores y familiares, y a la comunidad en general. Esto es importante porque los pacientes y los cuidadores pueden estar en mejores condiciones. Por lo tanto, en España actualmente la esperanza de vida post diagnóstico ronda los 10 años. El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, representando entre el 60 y el 80%. Hasta la fecha no existe una cura para esta enfermedad, los tratamientos existentes únicamente retrasan el proceso, los conocimientos en la población general, familiar y estudiantil del área de salud aún no se desarrolla con gran impacto social, lo cual genera una falta de conocimientos por parte de la misma. De la misma manera en Ecuador, actualmente no existen datos acerca de la incidencia, prevalencia y factores de riesgo de la demencia; tampoco existen guías acerca de su evaluación, diagnóstico y tratamiento. La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia en los adultos mayores. Un estudio realizado por Espinosa en 402 participantes, un 146 (36.3%) tuvieron un resultado positivo compatible con deterioro cognoscitivo/demencia y una educación escolar menor a seis años un 85.6% fueron hallazgos estadísticamente significativos respecto a las personas sin el deterioro cognoscitivo. El género, etnicidad y localidad no fueron diferentes estadísticamente en la población que fue investigada. También podemos decir que, dentro de estas enfermedades neurodegenerativas, están aquellas que conllevan a la demencia.

La importancia de esta investigación radica en que en la actualidad no existe estudios a nivel de nuestro país y constituye un aporte investigativo el cual sea de beneficio tanto para el grupo de estudio y principalmente a la población. El Código Orgánico Integral Penal salvaguarda la dignidad y el contexto de los ancianos y por lógica de las personas con alzhéimer, ya que sanciona fuertemente a quien atente contra un anciano.

La finalidad de este estudio es determinar los conocimientos de la enfermedad de la EA y demencia en estudiantes de las practicas pre profesionales de la carrera de enfermería en los cuales se tomarán datos que nos permitirán verificar si existen diferencias entre los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer y demencia. En la actualidad se conoce que las demencias son precedidas por cuadros como

el deterioro cognitivo leve en adultos mayores, convirtiendo este grupo en un objetivo claro para el desarrollo de programas de prevención primaria y nuevos tratamientos farmacológicos efectivos. Los resultados obtenidos en este estudio serán utilizados para brindar conocimientos y ofrecer nuevas pautas a futuros estudios e intervenciones, por el hecho que a nivel de Ecuador la población en general tiene poca información relacionada al Alzheimer y demencia. Los beneficiados serán los estudiantes de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería.

Como instrumentos de conocimiento en Alzheimer y Demencia se está aplicando la escala de Conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS), es una escala de 30 ítems verdadero/falso que examina creencias sobre la EA a partir de conocimiento científico actual. La escala cubre diferentes temas (factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, síntomas, curso de la enfermedad, impacto en el bienestar, cuidado y tratamiento). Su uso está recomendado para mejorar campañas de información pública e identificar ideas erróneas sobre la enfermedad en público general, más que en población experta (42–44). En la presente investigación, este instrumento se utilizará: a) para identificar las ideas erróneas sobre la EA más frecuentes en la población crítica (fase 1); y b) para construir los segmentos refutatorios de los textos experimentales (fase 2; ya que cada ítem de la escala incluye referencias de respaldo). La ADKS original ha mostrado adecuada confiabilidad (correlación test–retest = .81; Alfa = .71) y validez (de contenido, predictiva, concurrente y convergente) y se incluye dentro de los recursos disponibles en la página de la Alzheimer’s Association. Como el instrumento no ha sido validado aún en Ecuador, se prevé una adaptación lingüístico-cultural inicial (con revisión de pares expertos) y el análisis de la consistencia interna (KR-20) de la prueba adaptada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS) el Alzheimer es considerado como una demencia, la misma que es determinada como un síndrome que involucra el deterioro de la memoria, el intelecto, comportamiento y la capacidad para ejecutar actividades diarias (1).

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores. En todo el mundo, más de 55 millones de personas viven con demencia, lo que supuso un coste anual de \$1 billón de dólares. Demencia es un término general para varias enfermedades que son de naturaleza crónica y progresiva, que resultan en deterioros cognitivos e interfieren con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Según la OMS, en el año 2015 existen en el mundo cerca de 47,5 millones de personas que enfrentan demencia. Entre el 60% y el 70% de estos casos posee Alzheimer, 18 que es la causa de demencia más común. La entidad prevé que el número de personas con demencia en el mundo pase de 75,6 millones en 2030 a 135,5 millones en 2050 (2). También podemos decir que según el Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015, se estima que más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año en todo el mundo, es decir, un caso nuevo cada 3,2 segundos. Estos cálculos son casi un 30% más altos que la cifra anual de casos nuevos calculada para 2010 en el informe de la OMS/ADI de 2012 (7,7 millones de casos nuevos, uno cada 4,2 segundos) (3). Sin embargo, en Australia la demencia y la enfermedad de Alzheimer (EA), fue la novena causa principal en adultos mayores de género masculino y el tercer lugar en mujeres. La EA representa una de las condiciones de salud más desafiantes y relevantes que afectan a la población adulta mayor. Uno de los desafíos de la enfermedad de Alzheimer es brindar educación a quienes la padecen, a sus cuidadores y familiares, y a la comunidad en general. Esto es importante porque los pacientes y los cuidadores pueden estar en mejores condiciones (4). Por lo tanto, en España actualmente la esperanza de vida post diagnóstico ronda los 10 años. El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, representando entre el 60 y el 80%. Hasta la fecha no existe una cura para esta enfermedad, los tratamientos existentes únicamente retrasan el proceso, los conocimientos en la población general, familiar y estudiantil del área de salud aún no se desarrolla con gran impacto social, lo cual genera una falta de conocimientos por parte de la misma (3). De la misma manera en Ecuador, actualmente no existen datos acerca de la incidencia, prevalencia y factores de riesgo de la demencia; tampoco existen guías acerca de su evaluación, diagnóstico y tratamiento. La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia en los adultos mayores. Un estudio realizado por Espinosa en 402 participantes, un 146 (36.3%) tuvieron un resultado positivo compatible con deterioro cognoscitivo/demencia y una educación escolar menor a seis años un 85.6% fueron hallazgos estadísticamente significativos respecto a las personas sin el deterioro cognoscitivo. El género, etnicidad y localidad no fueron diferentes estadísticamente en la población que fue investigada (5). También podemos decir que, dentro de estas enfermedades neurodegenerativas, están aquellas que conllevan a la demencia. El Alzheimer es caracterizado por una declinación progresiva de la memoria y de las funciones de la cognición a la vez es asociada a síntomas conductuales, que repercuten en el desenvolvimiento del individuo tanto en el medio familiar como en la sociedad. Por último, en la actualidad no se han evidenciado estudios que nos permitan tener un mayor conocimiento sobre el tema ya expuesto en especial en el Ecuador, por lo cual la información adquirida en este espacio es de vital importancia para un correcto conocimiento y apertura para nuevas fuentes de

investigación, que permitan abordar el tema con mayor seguridad y un mejor manejo de la nueva información alcanzada y así evidenciar la diferencia en los conocimientos.

JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos de la Enfermedad de Alzheimer generan una falible en los estudiantes universitarios, creando así ideas incorrectas y el mal uso de este puede generar desinformación resultado de esta mala práctica al cuidado del paciente. La importancia de esta investigación radica en que en la actualidad no existe estudios a nivel de nuestro país y constituye un aporte investigativo el cual sea de beneficio tanto para el grupo de estudio y principalmente a la población.

Según la ley de La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, elaboró un plan de acción internacional bajo las políticas y leyes, se aprobó las medidas que se deben tomar para garantizar los derechos de las personas de tercera edad, en este proceso el plan de acción internacional de Madrid se enfocó de manera especial en países en vías de desarrollo. Como enfoque principal se indica los siguientes: garantía a los derechos económicos, sociales y culturales, así como los derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas formas de violencia y discriminación entre ella la discriminación a personas con enfermedades seniles tales como Alzheimer.

Según la ley ecuatoriana basada en el plan de acción internacional sobre el envejecimiento el cual se redactó en l año 2007 en la declaración de Brasilia, con la finalidad de influir en el bienestar del adulto mayor, permitiendo así disminuir la discriminación al ser grupo vulnerable, de la misma manera se busca recalcar el valor de promocionar la dignidad y el respeto, en definitiva por lo ya mencionado la ley de la constitución surgen distintas leyes que incluyen de manera integral e inclusiva el derecho de los ancianos. Por otra parte, El Código Orgánico Integral Penal salvaguarda la dignidad y el contexto de los ancianos y por lógica de las personas con alzhéimer, ya que sanciona fuertemente a quien atente contra un anciano (9).

La finalidad de este estudio es determinar los conocimientos de la enfermedad de la EA y demencia en estudiantes de las practicas pre profesionales de la carrera de enfermería en los cuales se tomarán datos que nos permitirán verificar si existen diferencias entre los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer y demencia. En la actualidad se conoce que las demencias son precedidas por cuadros como el deterioro cognitivo leve en adultos mayores, convirtiendo este grupo en un objetivo claro para el desarrollo de programas de prevención primaria y nuevos tratamientos farmacológicos efectivos. Los resultados obtenidos en este estudio serán utilizados para brindar conocimientos y ofrecer nuevas pautas a futuros estudios e intervenciones, por el hecho que a nivel de Ecuador la población en general

tiene poca información relacionada al Alzheimer y demencia. Los beneficiados serán los estudiantes de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Enfermedad de Alzheimer

La Enfermedad de Alzheimer se origina a partir de alteraciones neuropatológicas degenerativas que avanzan gradualmente, provocando un declive global en las capacidades cognitivas, la memoria afectada, manifestaciones de agresividad y delirios. Esta afección es reconocida como una enfermedad devastadora, marcada por el deterioro progresivo en quienes la experimentan y su profundo impacto en la dinámica familiar.

Prevalencia a nivel internacional, nacional y locales

En la actualidad, más de 55 millones de individuos padecen demencia a nivel global, y más del 60% de ellos residen en naciones con ingresos medianos y bajos. Anualmente, se registran casi diez millones de nuevos casos de esta condición. La demencia surge debido a distintas enfermedades y lesiones que impactan el funcionamiento del cerebro. La variante más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer, la cual comprende entre el 60% y el 70% de los casos.

La demencia se posiciona actualmente como la séptima principal causa de fallecimiento, y es una de las principales responsables de la discapacidad y dependencia en la población de edad avanzada alrededor del mundo. En el año 2019, los costos relacionados con la demencia ascendieron a US\$ 1,3 billones a nivel global. Aproximadamente la mitad de esta cifra se atribuye a la labor brindada por cuidadores no profesionales, como familiares y amigos cercanos, quienes en promedio dedican alrededor de cinco horas diarias para tareas de atención y supervisión.

La demencia afecta de manera desproporcionada a las mujeres, tanto en términos directos como indirectos. Ellas presentan índices más altos de años de vida ajustados por discapacidad y mortalidad

relacionada con la demencia. Además, son responsables de aproximadamente el 70% del tiempo de cuidado brindado a personas que viven con demencia.

Factores de riesgo de Alzheimer y Demencia

- Traumatismo craneoencefálico
- Uso de antiinflamatorios no esteroideos
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Hipercolesterolemia
- Hiperhomocisteinemia, vitamina B12 y folato
- Obesidad
- Tabaquismo

Instrumentos de conocimiento en Alzheimer y Demencia

Escala de Conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS).

La Escala de Conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS) (41) es un cuestionario que consta de 30 afirmaciones verdaderas/falsas, diseñado para evaluar las creencias acerca de la EA a partir de los conocimientos científicos actuales. Esta escala abarca diversos temas como factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, síntomas, evolución de la enfermedad, impacto en el bienestar, cuidado y tratamiento. Su aplicación se recomienda para mejorar campañas de divulgación pública y detectar concepciones erróneas sobre la enfermedad en la población en general, en lugar de en expertos (42–44).

En el presente estudio, se empleará este instrumento con dos objetivos: a) identificar las concepciones equivocadas más comunes acerca de la EA en la población crítica (fase 1); y b) desarrollar los contenidos refutativos de los textos experimentales (fase 2), dado que cada ítem del cuestionario incluye referencias respaldatorias. La versión original del ADKS ha demostrado ser fiable (correlación test-retest = 0.81; Alfa = 0.71) y válida (en términos de contenido, predictiva, concurrente y convergente), y está disponible en la página web de la Asociación de Alzheimer (45).

Dado que este instrumento aún no ha sido validado en Ecuador, se tiene prevista una adaptación inicial desde el punto de vista lingüístico y cultural (con revisión por parte de expertos) y se realizará un análisis de la coherencia interna (mediante el coeficiente KR-20) de la versión adaptada.

Estudios previos de conocimiento en Alzheimer y Demencia

El entendimiento que los estudiantes de pregrado posean acerca de la Enfermedad de Alzheimer (EA) tiene una relevancia considerable. Esto se debe a que en sus futuras carreras podrían desempeñar roles como cuidadores de pacientes afectados por esta enfermedad, o incluso podrían enfrentarla personalmente en un momento posterior de sus vidas. Por lo tanto, resulta esencial contar con información precisa para respaldar estrategias de atención avanzada (17).

Por esta razón, diversos estudios han señalado el potencial de la educación formal para mejorar la comprensión de la EA. Esto implica una destacada labor en la difusión de conceptos fundamentales sobre esta patología. La idea subyacente es que a medida que los conocimientos aumentan, también se incrementan las posibilidades de buscar asistencia en caso de encontrarse en una situación relacionada con la EA (16). Se ha constatado que el nivel de conciencia dentro de la comunidad respecto a esta enfermedad, su aparición y sus causas, puede tener un impacto significativo en el progreso de investigaciones orientadas a métodos de diagnóstico y futuros tratamientos (18).

Sin embargo, así mismo es sustancial comprender el conocimiento actual de los cuidadores sobre la EA, ya que son ellos quienes mayoritariamente pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes influyendo y monitorizando el comportamiento diario, a más de la administración de medicamentos, la alimentación y el bienestar general del paciente.

A través de diversos estudios, se encontró que los grupos étnicos y raciales minoritarios presentaban generalmente el nivel más bajo de comprensión. Sin embargo, algunos de estos estudios indicaron que no era la etnia en sí, sino más bien el nivel educativo y la experiencia acumulada lo que influenciaba (23).

En otro estudio que se llevó a cabo, se observó que el género estaba relacionado con el nivel de conocimiento. Se encontró que las mujeres solían tener un mayor grado de información acerca de la Enfermedad de Alzheimer (24). Por otro lado, de una reciente publicación se desprendieron percepciones comunes, como la creencia errónea de que la EA era contagiosa. Además, se demostró que en comparación con los individuos blancos, los negros y latinos tendían a considerar el estrés como

un posible factor de riesgo, mientras que los latinos eran menos propensos que los negros y blancos a ver la actividad mental como un elemento protector (23).

Dentro de nuestro país el Ecuador aún no se han evidenciado estudios sobre los conocimientos de la EA para tener mayor evidencia nacional.

En tanto a todo lo mencionado anteriormente es de gran importancia tener en cuenta bases y estudiar sobre los conocimientos de la EA y demencia, para así tener unas ideas consideradas para lograr favorecer tanto a los pacientes como cuidadores, y plantear mejores procesos de cuidados y tratamientos oportunos e integrales (20).

HIPÓTESIS

1. Se espera que los estudiantes de enfermería tengan conocimientos del 8 hasta el 10%.
2. Los estudiantes de prácticas pre profesionales del área hospitalaria presentan más conocimientos en demencia y alzhéimer que los estudiantes del área comunitaria.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Determinar los Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería con la finalidad de generar programas de intervención que ayuden a mejorar los conocimientos en los estudiantes

Objetivos específicos

1. Validar las propiedades psicométricas de las escalas de conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de la carrera de enfermería
2. Identificar los conocimientos en demencia y Alzheimer de los estudiantes de practicas pre profesionales de la carrera de enfermería
3. Verificar las diferencias de los conocimientos de Alzheimer y demencia en los estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal

Población

Se realizará el estudio en los estudiantes que realizan prácticas pre-profesionales de la carrera de enfermería en la cual se evaluará a dos cohortes que son alrededor de 200 estudiantes, los cuales de sexo masculino son alrededor de 63 y en el sexo femenino alrededor de 123.

Muestra

La muestra estará constituida por estudiantes universitarios de las prácticas pre-profesionales de la carrera de enfermería, será seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra será constituida por estudiantes 186 universitarios, de acuerdo a la fórmula Sierra Bravo (1988), el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 98% seguiría la siguiente fórmula, tomando $Z=2,33$, $p (0.5)$, $q (0.5)$, $e (0.05)$ y $N=1520$:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 p * q}$$

Figura 1. Fórmula de Sierra Bravo.

La participación será voluntaria y será presentada como una actividad no obligatoria en el marco de las actividades académicas durante el ciclo lectivo. Se estima una muestra de 186 universitarios para el estudio.

Los criterios de inclusión serán que los participantes estén cursando octavo y noveno ciclo de la carrera de enfermería que estén realizando prácticas pre profesionales tanto en comunitario como en hospitalario y que sean hablantes fluidos del castellano. Todos los participantes firmarán un consentimiento informado escrito y recibirán información sobre los objetivos y estructura del estudio

al finalizar la participación, en caso de requerirlo. La toma será diseñada para aplicarse en modalidad virtual.

Instrumentos de medición

Escala de Conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS).

La *Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)* (41) es una escala de 30 ítems verdadero/falso que examina creencias sobre la EA a partir de conocimiento científico actual. La escala cubre diferentes temas (factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, síntomas, curso de la enfermedad, impacto en el bienestar, cuidado y tratamiento). Su uso está recomendado para mejorar campañas de información pública e identificar ideas erróneas sobre la enfermedad en público general, más que en población experta (42–44). En la presente investigación, este instrumento se utilizará: a) para identificar las ideas erróneas sobre la EA más frecuentes en la población crítica (fase 1); y b) para construir los segmentos refutatorios de los textos experimentales (fase 2; ya que cada ítem de la escala incluye referencias de respaldo). La *ADKS* original ha mostrado adecuada confiabilidad (correlación test-retest = .81; Alfa = .71) y validez (de contenido, predictiva, concurrente y convergente) y se incluye dentro de los recursos disponibles en la página de la *Alzheimer's Association* (45). Como el instrumento no ha sido validado aún en Ecuador, se prevé una adaptación lingüístico-cultural inicial (con revisión de pares expertos) y el análisis de la consistencia interna (*KR-20*) de la prueba adaptada.

Evaluación de conocimientos sobre demencia Escala (DKAS-S): Validación ecuatoriana y comparación entre la sanidad española estudiantes

El *DKAS-S* consta de 25 afirmaciones sobre demencias y se pide a los sujetos que respondan en una escala de Likert con cinco opciones de respuesta: verdadero, probablemente verdadero, probablemente falso, falso y no sé. Tiene buenas propiedades psicométricas con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81 mientras que las puntuaciones para cada una de las subescalas fueron más bajas y osciló entre 0,556 y 0,718 (A, 2023)

Procedimiento

Para realizar dicha investigación se va a organizar con los estudiantes una reunión para detallar los objetivos de este proyecto en la que se aplicara el consentimiento informado en lo cual los participantes que estén de acuerdo aceptaran todos los parámetros prescritos en dicho consentimiento,

en caso de que los participantes no firmen no serán obligados a participar en las encuestas, se pedirá que respondas a la encuesta sobre demencia y alzhéimer que será realizada en un periodo de tiempo de 25 minutos en la cual se ejecutara en los días académicos, los mismos que son los penúltimos viernes de cada mes, a los estudiantes que de prácticas pre profesionales de las áreas comunitarias y hospitalarias, al finalizar con las encuestas como investigadoras realizaremos la tabulación de los datos para saber el nivel de conocimientos sobre Alzheimer y demencia que presentan actualmente.

Factibilidad

Se han mantenido diálogos informales con los directivos de la universidad, la cual está dispuesta a permitir el ingreso y la revisión previa por el comité de ética. Se cuenta con los equipos y paquetes de programas requeridos para el armado del diseño y el análisis estadístico. Para mayor detalle del desarrollo de actividades visualizar en el cronograma.

Análisis estadístico

Se efectuará un plan de análisis para cada variable de acuerdo con los objetivos e hipótesis, a los cuales se les realizarán un análisis descriptivo y exploratorio (univariado, bivariado y multivariado). Se ejecutará un análisis univariado para las variables cualitativas se utilizarán medidas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Para las variables cuantitativas se presentarán con las medidas resumen de tendencia central (media o promedio), posición (mediana, cuartiles y percentiles) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico); se tendrá presente las medidas de tendencia central si el comportamiento de la variable fuera normal (media y desviación estándar) y en el caso de no normalidad se utilizarán medidas de posición (mediana y rango intercuartílico). La normalidad se determinará mediante la prueba de *Shapiro Wilk (W)*. Posteriormente, se realizará un análisis bivariado de diferencias de naturaleza cuantitativa- cualitativa se aplicará *U Man Whitney* (no paramétrico) o *t de Student* (paramétrico) para independientes de acuerdo con la prueba de normalidad (Shapiro Wilk, $p > 0.05$) y homocedasticidad (Prueba de *Levene*) de la variable cuantitativa (variable dependiente) particionada por la variable cualitativa nominal (variable independiente). Para el análisis multivariado, se construirá un modelo de regresión logística múltiple binaria con fines explicativos, el cual permitirá valorar la relación entre una variable dependiente dicotómica, la cual tomará valores de 0 y 1, es decir que suceda o no suceda el evento, teniendo presente el conjunto de variables independientes cuantitativas y cualitativas, las variables seleccionadas a ingresar en el modelo se evaluará por medio de un análisis bivariado, considerando el criterio de *Hosmer-Lemeshow* para el valor de $p \leq 0.25$; la medida de fuerza de asociación utilizada fue la razón de prevalencia (*RP ajustado*)

con intervalo de confianza del 95% y un error estándar del 5%. Por último, se utilizarán un modelo lineal generalizado. Para el análisis de los datos se usará el paquete estadístico *R*, *Jamovi* e *InfoStat*.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para garantizar el cumplimiento ético, se tomarán las recomendaciones la (Declaración de Helsinki) donde se recoge claramente que debe respetarse el derecho de las personas a salvaguardar su integridad, sus intereses antes que los de la ciencia, con precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental. Los participantes firmarán un documento que representa la aceptación de consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que garantizan el amparo de las personas. El consentimiento informado representa la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, sobre la que se guardará total reserva mediante codificaciones y seguridades a través de una clave que solo podrán portar los investigadores. Se omitirán nombres y apellidos y se utilizará códigos QR para esta investigación. Las muestras obtenidas luego del estudio serán tratadas de acuerdo con las normas de éticas de la APA y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH). En lo que respecta al género, es un concepto general y de todo los que forman el proyecto, el respeto irrestricto a la Equidad de Género y todo tipo de orientaciones de género que existe o que puedan existir. El proyecto ha tenido estricto cuidado en cuidar que no existe ningún tipo de discriminación con respecto a las orientaciones múltiples de genero reconocidas por la OMS.

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Nombre	Rol	Funciones
Monserrath Viviana Patiño Quizhpi Anahi Daniela Castillo González	Investigadoras	Revisión de los artículos, conceptualización , metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, análisis de los datos , obtención de los resultados a través de los test , sustentación de los resultados obtenidos .
Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel	Tutor	Supervisión y validación.

Fuentes	Discriminación detallada Recurso	Unidad que se Requiere	Valor de cada Unidad (USD)	Costo total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	650	650
Autofinanciado	Celular	1	450	450
Autofinanciado	Impresora	1	250	250
Autofinanciado	Hojas A4	2	20	40
Autofinanciado	Impresiones	200	0,10	20
Autofinanciado	Internet (horas)	40	0,05	2
Autofinanciado	Esferográficos	10	0,40	4
Autofinanciado	Transporte	1	1,00	50
Autofinanciado	Varios	1	2	4
Total			USD	1,470

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE TRABAJO

PROYECTO	6 meses (2022)											
	Semana 1,2	Semana 3,4	Semana 5,6	Semana 7,8	Semana 9,10	Semana 10,11	Semana 12,13	Semana 14,15	Semana 16,17	Semana 18,19	Semana 20,21	Semana 22,23
Objetivo Específico 1 Validar las propiedades psicométricas de las escalas de Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de la carrera de enfermería												
Actividad 1. Recolección de la información												
Actividad 1.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 1.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 1.4 Análisis e interpretación de datos												
Objetivo Específico 2 Identificar los conocimientos en demencia y Alzheimer de los estudiantes de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería												
Actividad 2 Recolección de la información												
Actividad 2.2												

Elaboración de instrumentos												
Actividad 2.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 2.4 Análisis e interpretación de datos												
<p align="center">Objetivo Específico 3</p> <p>Verificar las diferencias de los Conocimientos de Alzheimer y demencia en los estudiantes de prácticas pre profesionales de enfermería.</p>												
Actividad 3. Recolección de la información												
Actividad 3.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 3.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 3.4 Análisis e interpretación de datos												

ANEXO 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de aplicación del formulario de recolección de datos.	Temporal	Formulario recolección datos	Numérica
Sexo	Características físicas externas que diferencian a un hombre de una mujer.	Fenotípica	Formulario recolección datos	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
Residencia	Lugar geográfico en la que la persona empadronada reside habitualmente y se define por la ubicación de la residencia principal.	Geográfica	Formulario recolección datos	Nominal 1. Urbano 2. Rural
Etnia	Personas que tienen en común rasgos culturales.	Cultural Étnica	Formulario recolección datos	Nominal 1. Mestizo 2. Indígena 3. Afro ecuatoriano 4. Otro
Carrera Universitaria	Se trata de los estudios que un individuo desarrolla en una universidad	Académica	Formulario recolección datos	Nominal 1. Enfermería
Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer	Información adquirida por una persona a través de la experiencia sobre el Alzheimer	Escolar	Escala de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer (ADKS)	Numérica
Tiempo de lectura	El tiempo estimado de lectura	Escolar	Textos de refutación	Numérica

Comprensión lectura	La capacidad de entender lo que se lee, tanto en referencia al significado de las palabras que forman un texto,	Escolar	Textos de refutación	Nominal 0. No 1. Si
---------------------	---	---------	----------------------	---------------------------

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer y Demencia

¡Bienvenido/a!

Esta actividad propone valorar algunas afirmaciones sobre la Enfermedad de Alzheimer. La actividad dura 10 minutos aproximadamente. El objetivo es conocer mejor las ideas que tenemos las personas en general sobre esa enfermedad. No debe ser un experto/a en el tema ni contar con conocimientos específicos para participar.

La actividad se enmarca en una investigación doctoral. Los datos que brinde pueden ser objeto de publicaciones científicas, pero su identidad permanecerá siempre anónima (no se recolectan datos identitarios en este formulario).

En caso de dudas o consultas, puede contactar al investigador responsable: andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Acepto participar en la actividad de investigación. Entiendo que mi participación es anónima y que puedo interrumpirla en cualquier momento si así lo deseara.

anahicastillo1412@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Participo voluntariamente en la presente Investigación *

Sí

No

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo 1. Escala de conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer (ADKS) adaptada lingüísticamente al contexto ecuatoriano.

Items	Contenido	
1	Las personas con la Enfermedad de Alzheimer son especialmente propensas a la depresión.	Impacto vital
2	Ha sido científicamente comprobado que el ejercicio mental puede prevenir que una persona desarrolle la Enfermedad de Alzheimer.	Factores de riesgo
3	Después de que aparecen los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer, el promedio de vida es de 6 a 12 años.	Curso de la Enfermedad
4	Cuando alguien con la Enfermedad de Alzheimer se pone inquieto, es posible que un examen médico revele otros problemas de salud que causen la agitación.	Evaluación y diagnóstico
5	Las personas con la Enfermedad de Alzheimer se desenvuelven mejor con instrucciones sencillas que se den paso a paso	Cuidados
6	Cuando las personas con la Enfermedad de Alzheimer empiezan a tener dificultades para cuidar de sí mismas, los cuidadores deben hacerse cargo de inmediato.	Cuidados
7	Si una persona con la Enfermedad de Alzheimer esta alerta y agitada en la noche, una buena estrategia es asegurarse de que la persona obtenga suficiente actividad durante el día.	Cuidados
8	En raros casos las personas se han recuperado de la enfermedad de Alzheimer.	Curso de la Enfermedad
9	Las personas para quienes la Enfermedad de Alzheimer no esté muy avanzada pueden sacar provecho de la psicoterapia para la depresión y la ansiedad.	Tratamiento
10	Si los problemas de memoria y el pensamiento confuso aparecen de repente, es probable que se deba a la Enfermedad de Alzheimer.	Evaluación y diagnóstico
11	La mayor parte de las personas con la Enfermedad de Alzheimer viven en centros geriátricos.	Impacto vital
12	La mala nutrición puede empeorar los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer.	Tratamiento
13	Las personas pueden desarrollar la enfermedad de Alzheimer a sus 30 años.	Factores de riesgo
14	Una persona con la Enfermedad de Alzheimer es cada vez más propensa a caerse a medida que la enfermedad empeora.	Curso de la Enfermedad
15	Cuando las personas con la Enfermedad de Alzheimer repiten la misma pregunta o historia varias veces, es útil recordarles que se están repitiendo.	Cuidados
16	Una vez que las personas tienen la Enfermedad de Alzheimer ya no son más capaces de tomar decisiones adecuadas sobre sus propios cuidados	Cuidados
17	Con el tiempo, una persona con la Enfermedad de Alzheimer necesitará supervisión las 24 horas del día.	Curso de la Enfermedad
18	Tener el colesterol alto puede aumentar el riesgo de que una persona desarrolle la Enfermedad de Alzheimer.	Factores de riesgo
19	Temblar o agitar las manos o los brazos es un síntoma común en las personas con la Enfermedad de Alzheimer	Síntomas
20	Los síntomas de una depresión severa pueden confundirse con los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer.	Evaluación y diagnóstico
21	La Enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia.	Evaluación y diagnóstico
22	Dificultad al manejar el dinero o pagar cuentas es un síntoma inicial común de la Enfermedad de Alzheimer.	Síntomas
23	Un síntoma que puede ocurrir con la Enfermedad de Alzheimer es el creer que los demás se roban nuestras pertenencias.	Síntomas
24	Cuando una persona sufre de la Enfermedad de Alzheimer, el usar notas recordatorias como un apoyo puede contribuir a su decaimiento.	Tratamiento
25	Existen medicamentos recetados para prevenir la Enfermedad de Alzheimer.	Factores de riesgo
26	Tener la presión arterial alta puede aumentar el riesgo de que una persona desarrolle la Enfermedad de Alzheimer.	Factores de riesgo
27	Los genes sólo pueden explicar parcialmente el desarrollo de la Enfermedad de Alzheimer.	Factores de riesgo
28	Las personas con la Enfermedad de Alzheimer pueden conducir con seguridad, siempre que tengan un acompañante en el coche en todo momento.	Impacto vital
29	La Enfermedad de Alzheimer no puede ser curada.	Tratamiento
30	La mayoría de los enfermos de Alzheimer recuerdan mejor los acontecimientos recientes que los pasados.	Síntomas

DKAS-S (item in Spanish)

- La demencia es una fase normal del envejecimiento.
- La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia.
- Las personas pueden recuperarse de las formas más comunes de demencia.
- La demencia no es el resultado de cambios físicos en el cerebro.
- Planificar los cuidados del final de vida generalmente no es necesario después un diagnóstico de demencia.
- La demencia vascular es la forma más común de demencia.
- Generalmente la mayoría de demencias no acortan la esperanza de vida de una persona.
- Tener una presión arterial alta aumenta el riesgo de tener demencia.
- Mantener un estilo de vida saludable no reduce el riesgo de tener las formas más comunes de demencia.
- Los síntomas de depresión pueden confundirse con síntomas de demencia.
- Generalmente el ejercicio físico es beneficioso para personas con demencia.
- Generalmente el diagnóstico precoz de la demencia no mejora la calidad de vida de los pacientes que tienen la enfermedad.
- La aparición repentina de problemas cognitivos es típico de las formas más comunes de demencia.
- Es imposible comunicarse con una persona que tiene una demencia avanzada.
- Generalmente una persona con demencia avanzada no responde a los cambios de su entorno.
- Es importante corregir a una persona con demencia cuando está confundida.
- Generalmente las personas con demencia avanzada se comunican mediante lenguaje corporal.
- Generalmente las conductas anormales en personas con demencia responden a necesidades no satisfechas.
- La medicación es la forma más efectiva de tratar los síntomas conductuales de las demencias.
- Generalmente las personas con demencia no tienen problemas para tomar decisiones.
- El movimiento generalmente se ve afectado en las últimas etapas de la demencia.
- Las personas con demencia avanzada pueden tener dificultades para hablar.
- Las personas con demencia a menudo tienen dificultades para adquirir nuevas habilidades.
- Las dificultades para comer y beber generalmente aparecen en las últimas etapas de la demencia.
- El cuidado diario de una persona con demencia avanzada es efectivo cuando se centra en el confort del paciente.

ANEXO 6: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código, **2022-011EO-IE**, titulado "Efectos de los conceptos erróneos de la Enfermedad de Alzheimer en universitarios de enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca mediante textos de refutación del modelo KReC", se encuentra **APROBADO**, en la sesión extraordinaria Nro. 209 con fecha 22 de septiembre de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades del/a investigador/a.
- El/la investigador/a principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Hoja de Vida de Investigador principal.

Página 1 de 2

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-011EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Digitally signed by

VICENTE MANUEL
SOLANO PAUCAY
0105017289
EC

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca



Anahi Daniela Castillo Gonzalez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302710397**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **01 de septiembre del 2023**

F: Anahi Castillo
.....

Anahi Daniela Castillo Gonzalez

C.I. 0302710397



Monserrath Viviana Patiño Quizhpi portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302984893**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos de Alzheimer y demencia en estudiantes de prácticas preprofesionales de enfermería”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **01 de septiembre del 2023**

F: 

Monserrath Viviana Patiño Quizhpi

C.I. 0302984893