

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DEL ALZHEIMER EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

AUTORAS: JENNIFER DAYANA BECERRA JIMÉNEZ

DAYANNA ELIZABETH PUMA BUESTÁN

DIRECTOR: ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL

AZOGUES - ECUADOR

2023



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jennifer Dayana Becerra Jiménez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107284226**. Declaro ser el autor de la obra “**Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca**”,; 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, **26 octubre 2023**

F: .....

Jennifer Dayana Becerra Jiménez

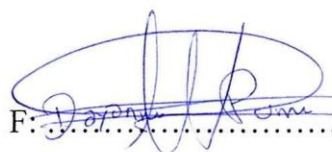
C.I. 0107284226



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Dayanna Elizabeth Puma Buestan portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107284226**. Declaro ser el autor de la obra “**Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca**”,; 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, **26 octubre 2023**

F: 

Dayanna Elizabeth Puma Buestan

C.I. 0107284226

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

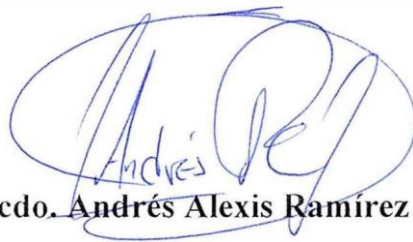
Lcdo. Andrés Alexis Ramírez Coronel. Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: : **“Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca”** realizado por: **Becerra Jiménez Jennifer Dayana ,Puma Buestan Dayanna Elizabeth** , con documentos de identidad: **0107284226 , 0104773296** previo a la obtención del título de **Lic: 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.

Cuenca 26 de octubre 2023



Lcdo. Andrés Alexis Ramírez Coronel Mgs

0302185053

DIRECTOR



Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Psic. Andrés Ramírez
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, y a la Inmaculado Corazón de María por haberme dado la vida y la fortaleza permitiéndome llegar a esta etapa de mi formación profesional.

A mis queridos padres dos ángeles del cielo Miguel y María quienes fueron mi principal fuente de apoyo, los únicos en creer en mí cuando nadie más lo hacía, aunque la vida no les permitió acompañarme hasta el final de mis estudios.

A ti Wilmer por tus regaños opiniones y comentarios que me sirvió para cumplir un paso más en mi vida gracias por recorrer junto a mí.

A mis hijos Cristhian, Nathaly y Gaby son la razón que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

Dayanna Puma

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud principalmente hacia Dios que me dio sabiduría y fue luz en mi camino.

A mi Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues por los años de formación, a todos mis profesores por impartir sus conocimientos, palabras de aliento que impulsaban a continuar cada día y su calidez como personas.

A nuestro tutor Dr. Andrés Ramírez por toda la buena predisposición, paciencia, sus ideas y vibra positiva para lograr este trabajo.

Finalmente agradecer a toda mi familia y amigos por ser parte de mi vida en especial por su confianza y ayuda.

Dayanna Puma

Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Jennifer Dayana Becerra Jiménez, Dayanna Elizabeth Puma Buestán – Lcdo. Andrés Alexis Ramírez Corone, Mgs. jennifer.becerra@este.ucacue.edu.ec
dayanna.puma@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurológica degenerativa afecta más de 46 millones de personas por el mundo, generalmente presentes en adultos mayores, muestra una alteración grave en la memoria y actividades del enfermo. Es importante tener un buen nivel de conocimiento de la EA, ya que sirve para dar una buena atención y asistir a lo largo de la vida de los pacientes. Objetivo general: Determinar los conocimientos del Alzheimer en los estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca. **Metodología:** El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con una muestra de 300 estudiantes de enfermería. Se recogieron variables sociodemográficas y se utilizó como instrumento la escala “Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer y Demencia” para el posterior análisis estadístico. **Resultados:** la mayoría de los participantes son mujeres (70%), solteros (92%) y de etnia mestiza (97%), con una edad promedio de 21 años y provenientes de áreas urbanas (87%), con una distribución equitativa entre Medicina y Enfermería, sin encontrarse diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimiento. La escala utilizada mostró una confiabilidad aceptable (ω de McDonald = .97) **Conclusiones:** existe un buen nivel de comprensión general sobre la enfermedad, aunque se observan diferencias en ciertas dimensiones del conocimiento, adicionalmente se encontró alta confiabilidad del instrumento utilizado lo cual refuerza la validez de la investigación.

Palabras clave: Alzheimer, conocimiento, demencia, estudiantes

Knowledge of Alzheimer's Disease in Nursing and Medicine Students at the Catholic University of Cuenca

Jennifer Dayana Becerra Jiménez, Dayanna Elizabeth Puma Buestán –Andrés Alexis Ramírez Corone, Lic. Mg. jennifer.becerra@este.ucacue.edu.ec
dayanna.puma@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a degenerative neurological condition that affects over 46 million people worldwide, primarily found in older adults, demonstrating severe impairment in the patient's memory and activities. A good knowledge of AD is essential to provide proper care and assistance throughout the patients' lives. **Objective:** To determine the knowledge of Alzheimer's disease among nursing and medicine students at the Catholic University of Cuenca. **Methodology:** This study had a quantitative approach; the sample comprised 300 nursing students. Sociodemographic variables were collected, and the "Knowledge of Alzheimer's Disease and Dementia" was used as an instrument for subsequent statistical analysis. **Results:** Most participants were female (70%), single (92%), of mixed ethnicity (97%), with an average age of 21 years, and from urban areas (87%). There was an even distribution between Medicine and Nursing, with no significant differences in the level of knowledge. The scale used revealed acceptable reliability (McDonald's $\omega = .97$). **Conclusions:** There is an excellent overall knowledge of the disease, although differences were observed in specific dimensions of knowledge. Additionally, high reliability of the instrument used was found, reinforcing the validity of the research.

Keywords: Alzheimer's, knowledge, dementia, students

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR | II |
| DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| Índice | VI |
| Resumen | 7 |
| <i>Abstract</i> | 8 |
| Introducción | 9 |
| Metodología | 22 |
| Resultados | 27 |
| Discusión | 38 |
| Conclusión | 42 |
| Referencias | 42 |
| Anexos | 50 |
| ANEXO 1: PROTOCOLO (sin colocar las referencias) | 50 |

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es una entidad neurodegenerativa que afecta la memoria, pensamiento y comportamiento (1). A nivel mundial, se estiman afectadas 47 millones de personas. Los subtipos comunes son la enfermedad de Alzheimer (EA), demencia vascular. La prevalencia por edad oscila entre el 5 y el 7 %, con poca diferencia en cuanto al sexo, aunque en números absolutos hay más mujeres afectadas, particularmente mayores de 85 años (2). En el 2020, se estimó que 89,28 millones de personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medianos, entre ellos Ecuador. Al igual que a nivel global, el aumento de la demencia en América Latina se debe en parte al envejecimiento de la población (3).

Esta patología progresa gradualmente, afectando la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias (4). Tiene un impacto significativo tanto en los pacientes como en sus familiares y cuidadores. Afectando no solo la calidad de vida de los pacientes, sino que también genera una carga emocional, económica y física para quienes los rodean (5,6). Además, representa un desafío para los sistemas de salud y los recursos sociales, ya que requiere servicios especializados y un enfoque multidisciplinario (7).

Cabe destacar que, los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en el cuidado y manejo de los pacientes afectados. Asumen diferentes roles abarcan diferentes aspectos de apoyo y atención integral a los pacientes y sus familias. Participan en el diagnóstico, ejecución de evaluaciones periódicas para monitorear la progresión de la enfermedad y ajustar planes de tratamiento en consecuencia, participando incluso en asesoramiento y apoyo emocional (8).

Es fundamental que los futuros enfermeros y médicos adquieran un conocimiento sólido sobre esta enfermedad para brindar una atención de calidad y comprensiva a los pacientes. Además, la falta de conocimiento adecuado sobre el Alzheimer puede llevar a diagnósticos incorrectos, falta de empatía y comprensión hacia los pacientes, y dificultades en la planificación de intervenciones de cuidado efectivas (8).

Justificación

Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en el cuidado y manejo de los pacientes afectados. Es fundamental que los futuros enfermeros y médicos adquieran un conocimiento sólido sobre esta enfermedad para brindar una atención de calidad y comprensiva a los pacientes. Además, la falta de conocimiento adecuado sobre el Alzheimer puede llevar a diagnósticos incorrectos, falta de empatía y comprensión hacia los pacientes, y dificultades en la planificación de intervenciones de cuidado efectivas (8).

Se puede señalar que, los estudiantes y profesionales de la salud en diferentes países presentan niveles variables de conocimiento y actitudes. En general, se observa un conocimiento insuficiente en varios aspectos y una falta de disposición para aplicar un enfoque de atención centrado en la persona; se identifican diferencias entre los estudiantes de medicina y enfermería. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la educación y capacitación en el cuidado de la demencia, especialmente en áreas como los factores de riesgo, la evolución de la enfermedad y los avances en la fisiopatología básica (9–11).

Con respecto a la temática a nivel nacional, en estudios en Manabí y Ambato, se destaca la necesidad de desarrollar y validar herramientas de evaluación específicas para cada país y la importancia de una educación sólida sobre la demencia (12,13). A nivel local se destaca la importancia de mejorar los programas de educación orientados al tema

y la necesidad de contar con herramientas de evaluación válidas y adaptadas a cada contexto para abordarla de manera efectiva (14,15).

Es fundamental comprender el nivel de comprensión y familiaridad que tienen los estudiantes de enfermería y medicina con respecto a las causas, síntomas, diagnóstico y manejo de la enfermedad de Alzheimer. Identificar estas brechas de conocimiento permitirá identificar posibles falencias en las estrategias educativas y de formación actuales, para preparar a los futuros profesionales de la salud en la atención integral y especializada de los pacientes con Alzheimer, así como en el apoyo a sus familiares y cuidadores. Abordar esta problemática es esencial para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de las personas afectadas por esta enfermedad y sus entornos cercanos.

Por lo expuesto anteriormente, se formulan las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos acerca de la enfermedad del Alzheimer de los estudiantes de la carrera de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca?, ¿Qué dimensión de conocimiento tienen los estudiantes universitarios a cerca del Alzheimer en función a la carrera?, ¿Cuáles son las diferencias de conocimientos de la enfermedad del Alzheimer según el ciclo lectivo, sexo residencia

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva que afecta el cerebro, es la forma más común de demencia, causando deterioro cognitivo, pérdida de memoria, pensamiento y comportamiento. Se caracteriza por la acumulación anormal de proteínas en el cerebro, estas dañan y destruyen las células cerebrales, especialmente en las áreas asociadas antes mencionadas (1).

Es típicamente una condición asociada a la edad avanzada, es poco común que se presente antes de los 60 años. En los casos de inicio temprano, es común observar síntomas que difieren ligeramente de los típicos de la enfermedad, como alteraciones en

el lenguaje, visión o estado de ánimo, en lugar de una pérdida de memoria predominante. La pérdida de memoria es el síntoma inicial más, los déficits en otros aspectos cognitivos pueden manifestarse al mismo tiempo o después. La capacidad de recordar eventos específicos (memoria episódica declarativa) se ve afectada en la enfermedad de Alzheimer, los sistemas subcorticales responsables de la memoria procedimental y el aprendizaje motor permanecen relativamente intactos hasta etapas avanzadas de la enfermedad (16).

Otros síntomas asociados incluyen (17,18): dificultades cognitivas, los problemas visuoespaciales suelen aparecer inicialmente, mientras que los problemas en el lenguaje se manifiestan más tarde. Desorientación en tiempo y lugar. Disfunción olfativa. Cambios en el lenguaje. Cambios en el comportamiento y la personalidad. Cambios en el estado de ánimo, alteraciones del sueño y cambios en los patrones de alimentación. Pérdida de habilidades funcionales. Dificultades para llevar a cabo tareas diarias básicas, como vestirse, bañarse, alimentarse o manejar el dinero.

La enfermedad de Alzheimer avanza de manera constante e inevitable. El avance de la enfermedad se puede evaluar utilizando escalas de estado mental como el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE), la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y la escala de clasificación de demencia clínica (CDR). Además, se puede utilizar un instrumento que mida la capacidad de funcionamiento diario independiente, como el Cuestionario de Actividades Funcionales (16). Las etapas de la progresión de la EA son:

Primero la etapa preclínica: las personas son cognitivamente normales, pero presentan pruebas de la presencia de placas amiloides y ovillos. Puede haber cambios sutiles en la función cognitiva, pero generalmente pasan desapercibidos. Algunos estudios concluyen que los pacientes que muestran positividad en biomarcadores de la enfermedad tienen un

mayor riesgo de desarrollar demencia por enfermedad de Alzheimer en el futuro. Las técnicas de neuroimagen no invasivas muestran un gran potencial para detectar la enfermedad en esta etapa (19,20).

Segundo la etapa leve o temprana: los síntomas comienzan a manifestarse, pero son leves y pueden confundirse con el envejecimiento normal. Los pacientes experimentan dificultad para recordar nombres o palabras, perder objetos con más frecuencia, dificultad para seguir instrucciones o recordar eventos recientes. Aunque pueden presentar algunas dificultades cognitivas, aún pueden llevar a cabo las actividades diarias de manera independiente (4).

Seguido de la etapa moderada o intermedia: los síntomas se vuelven más evidentes y pueden afectar la vida diaria de manera más significativa. Los pacientes pueden tener dificultad para recordar información personal relevante, como su dirección o número de teléfono. También pueden tener problemas para realizar tareas complejas, gestionar las finanzas, reconocer a familiares, amigos cercanos, cambios en el comportamiento y estado de ánimo (4).

Finalmente se presenta la etapa grave o avanzada: los síntomas se vuelven más severos y los pacientes requieren asistencia y cuidado constante. Pierden la capacidad de comunicarse verbalmente, reconocer a los seres queridos y llevar a cabo actividades diarias básicas, como vestirse o comer. La pérdida de memoria es profunda y generalizada, y pueden experimentar problemas de movilidad y requerir cuidados intensivos (21).

Etiología

Se ha enfocado en tres hipótesis relacionadas: 1. Las placas de beta amiloide, son responsables de la enfermedad, siendo una combinación de factores genéticos y estilo de

vida. 2. La enfermedad vascular es un factor determinante de la demencia vascular y del depósito de amiloide y neurodegeneración. Y 3. En personas mayores es un síndrome derivado de combinación de enfermedades cerebrales, como la enfermedad de cuerpos de Lewy, lesión cerebral vascular y esclerosis del hipocampo (2).

En relación a los cambios neurológicos y patológicos del Alzheimer se encuentran.

Primero las placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares: también conocidas como placas seniles o placas de amiloide, son depósitos anormales de una proteína llamada beta-amiloide. Se acumulan entre las células nerviosas y dificultan la comunicación entre ellas. se consideran uno de los principales marcadores patológicos del Alzheimer, como resultado de una respuesta adaptativa a estímulos de estrés prolongados. También se producen enredos de una proteína llamada tau dentro de las células cerebrales. Estos ovillos interfieren con el transporte de nutrientes y sustancias esenciales en las neuronas, lo que provoca su deterioro y muerte (2,22).

Sumado a esto, a medida que la enfermedad progresa, se produce una respuesta inflamatoria en el cerebro, las células inmunitarias liberan sustancias inflamatorias para combatir las placas beta-amiloide y ovillos neurofibrilares, este proceso daña las neuronas y produce una pérdida gradual, especialmente en regiones como el hipocampo, que desempeña un papel crucial en la formación y el recuerdo de la memoria. Esto contribuye a la disminución de la función cognitiva (23).

También existen cambios en la neurotransmisión, hallazgos sugieren que la dopamina podría disminuir en cerebros afectados por la enfermedad de Alzheimer (EA) pero que aún mantienen una cognición intacta, mientras que los problemas de memoria y cognitivos relacionados se deben a la disminución de los niveles de acetilcolina en el

cerebro, como resultado de la alteración en el funcionamiento de las neuronas colinérgicas (24).

El propósito de la investigación se centra en la importancia del conocimiento sobre esta enfermedad en el ámbito de la atención médica. Se discuten los diferentes tipos de conocimiento relacionados con el Alzheimer, como el conocimiento teórico, práctico y de experiencia.

La importancia del conocimiento sobre el Alzheimer en el ámbito de la atención médica y de enfermería radica en varios aspectos fundamentales:

En primer lugar es fundamental el diagnóstico temprano y preciso: permite a los profesionales de la salud reconocer los signos y síntomas iniciales de la enfermedad (6), realizar evaluaciones cognitivas (25) y llevar a cabo pruebas específicas (26). Es esencial para iniciar tratamientos adecuados y para que pacientes y sus familias puedan acceder a los servicios y recursos necesarios desde el principio.

Seguido de la planificación y gestión del cuidado: permite a los profesionales de la salud desarrollar planes de atención y gestión personalizados para los pacientes. Esto incluye la coordinación de servicios de atención integral, adaptación de entornos seguros (27) y accesibles, y la identificación de estrategias para manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes (8).

También el tratamiento y terapias adecuadas permite seleccionar y administrar los tratamientos y terapias adecuados para los pacientes. Esto incluye la prescripción de medicamentos específicos para el Alzheimer, terapias no farmacológicas como la estimulación cognitiva y la terapia ocupacional (28), y la implementación de intervenciones para abordar los problemas conductuales y psicológicos asociados a la enfermedad (29).

Por otro lado, el apoyo a los cuidadores y a las familias: Los profesionales de la salud con conocimiento sobre el Alzheimer pueden proporcionar orientación y apoyo a los cuidadores y a las familias de los pacientes (7). Pueden educar sobre la enfermedad, enseñar estrategias de cuidado (27), brindar información sobre recursos y servicios disponibles, y ofrecer apoyo emocional en momentos de dificultad (30).

Sin embargo, la investigación y avances en el campo son esenciales para mantenerse actualizado con los avances en la investigación y los nuevos enfoques de tratamiento. Los profesionales de la salud deben estar al tanto de los últimos estudios y descubrimientos para ofrecer a sus pacientes opciones de atención basadas en la evidencia y participar en la investigación clínica si es posible (31).

Instrumentos de evaluación del conocimiento del Alzheimer

Escala de Conocimiento sobre el Alzheimer y Demencia (Alzheimer's Disease and Dementia Knowledge Scale): Es un instrumento que evalúa el conocimiento específico sobre la enfermedad de Alzheimer. La escala consta de una serie de afirmaciones relacionadas con diferentes aspectos de la enfermedad, y los participantes deben indicar si las afirmaciones son verdaderas o falsas. La puntuación obtenida en la escala proporciona una medida cuantitativa del conocimiento sobre el Alzheimer (32).

Aborda una variedad de áreas de conocimiento, como la fisiopatología, síntomas característicos, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, opciones de tratamiento y cuidados. Algunas afirmaciones pueden ser sobre conceptos básicos, otras pueden ser más complejas y específicas. Se puede utilizar como una herramienta de evaluación en diferentes contextos, como formación y educación, capacitación de profesionales de la salud y evaluación del conocimiento de cuidadores y familiares. Permite identificar áreas de conocimiento en las que se requiere mejorar y diseñar intervenciones educativas

específicas. Además, se puede utilizar para evaluar el impacto de programas educativos y para medir el conocimiento antes y después de la intervención (15,33).

Cabe destacar en China en 2019, se escogieron estudiantes de cuatro universidades para participar en un estudio sobre el conocimiento, las actitudes y el enfoque de atención de la demencia. Se utilizaron tres instrumentos validados: la Escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer (ADKS), la Escala de actitud de atención de la demencia (DCAS) y el Cuestionario de atención avanzada de la demencia (ADCQ). Participaron un total de 526 estudiantes de medicina y 467 de enfermería. Los estudiantes de medicina tenían un conocimiento más alto, pero presentaban actitudes menos positivas. En general, no mostraron disposición para aplicar un enfoque de atención centrado en la persona (34).

Así también, en la Universidad de Oxford Brookes en 2021 se evaluó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer en un grupo de estudiantes de enfermería de tercer año. Un grupo de 35 participantes completó la Escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados mostraron un nivel más alto de conocimiento en áreas como el tratamiento, manejo, impacto en la vida de los pacientes, cuidado, evaluación y diagnóstico de la demencia. Sin embargo, se encontró un menor nivel de conocimiento en aspectos como los factores de riesgo, evolución de la enfermedad y síntomas (9).

Por otra parte, en una investigación en estudiantes de enfermería en Jordania en 2021, se recolectaron datos mediante un cuestionario en línea que incluía la utilización de la Escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer (ADKS) y la Escala de actitudes hacia la demencia (DAS). Un total de 275 estudiantes participaron y completaron voluntariamente los cuestionarios. El cuarto año tuvo más participantes (42.5%), mientras que el primer año menos (15.3%). Solo el 12% de los estudiantes estaban matriculados

en un curso que cubría temas relacionados con la demencia, y el 45% no había leído sobre el tema. Además, el 90.5% de los estudiantes respondieron afirmativamente cuando se les preguntó si necesitaban educación formal sobre la enfermedad de Alzheimer (10).

En el mismo año y país, se realizó otra investigación dirigida a estudiantes de enfermería y medicina. Se evaluó el conocimiento de los estudiantes utilizando la Escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer (ADKS) y se midieron las actitudes utilizando la Escala de actitud de cuidado de la demencia (DCAS). La encuesta fue completada por 423 estudiantes, los estudiantes de medicina presentaron un mayor nivel de conocimientos sobre DA y un menor nivel de actitud positiva que los estudiantes de enfermería (11).

También, en el mismo año, en China se analizaron las respuestas de 325 estudiantes de disciplinas sanitarias, como enfermería, medicina y salud pública, completaron cuestionarios que incluían datos demográficos, la Escala de Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer (ADKS) y la Escala de Actitudes de la Demencia (DAS). Presentaron un conocimiento insuficiente y actitudes menos positivas hacia la demencia; un mayor conocimiento se asoció con educación avanzada, tener familiares médicos, haber escuchado de la demencia y mostrar interés sobre ella. Por lo que existe una necesidad urgente de mejorar el plan de estudios y capacitación específica en el cuidado para poder satisfacer la creciente demanda de servicios de atención para esta condición (35).

De la misma manera, se llevó a cabo una encuesta en Qatar entre abril y mayo de 2022 para evaluar el conocimiento, la conciencia y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad de Alzheimer y la demencia. Se obtuvieron 229 respuestas: médicos (21%), enfermeras (21%) y estudiantes de medicina (25%). Más del 70% de los

participantes no habían recibido educación o capacitación relacionada en los últimos 2 años. El nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la demencia y la enfermedad de Alzheimer fue moderado y había una falta de conocimiento sobre los avances recientes en la fisiopatología básica de la enfermedad. Lo que subraya la necesidad de que las instituciones de atención médica mejoren la atención y el abordaje de la demencia en la región de Oriente Medio (36).

También, en Guayaquil en 2021 se realizó un estudio buscando describir los índices de evaluación utilizados para medir el conocimiento sobre demencia. El método utilizado fue una revisión sistemática, se reveló que no hay ningún instrumento validado adecuadamente para evaluar el conocimiento sobre demencia. Esto resalta la necesidad de adaptar y validar escalas de evaluación específicas para el contexto de cada país. Además, se recomienda llevar a cabo un análisis estadístico para respaldar los resultados obtenidos (37).

En el mismo contexto, en el 2021, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para la prevención de la demencia en la atención primaria de salud. Se reclutaron 64 estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato que estaban a punto de comenzar su internado, se usó test basado en la Escala de Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer. Se encontró que existe un conocimiento limitado de conceptos básicos sobre la demencia, además de una falta de habilidades para el diagnóstico y reconocimiento de factores de riesgo, también mostraron confusión en el uso de instrumentos de evaluación y una falta de experiencia en el manejo de casos relacionados con la demencia, por lo tanto, expresaron que no se sienten preparados para poner en práctica sus conocimientos y habilidades (13).

Además, en el 2022, en Ecuador se llevó a cabo una investigación con el objetivo de desarrollar una adaptación de la Escala de Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS). Los ítems de la ADKS fueron adaptados al uso del español en Ecuador a través de un proceso de traducción por expertos. Se solicitó a 523 estudiantes universitarios que completaran la escala adaptada. Los resultados mostraron que la escala presentó una buena consistencia interna, una adecuada fiabilidad y evidencias de validez convergente y discriminante. En conclusión, en Ecuador se considera adecuada para evaluar los conocimientos generales sobre la enfermedad de Alzheimer en una población joven ecuatoriana con un alto nivel educativo y un bajo conocimiento en el dominio específico de la enfermedad (32).

Además, es importante mencionar que se evidencia un conocimiento limitado sobre la demencia entre los estudiantes de pregrado, junto con deficiencias en el diagnóstico, reconocimiento de factores de riesgo y manejo de casos. Se resalta, el hecho de que se logró adaptar la Escala de Conocimientos sobre la Enfermedad de Alzheimer al contexto ecuatoriano y se obtuvieron resultados prometedores en cuanto a su consistencia interna y validez. Estos hechos destacan la necesidad de desarrollar y validar herramientas de evaluación específicas para cada país y resaltar la importancia de una educación sólida sobre la demencia.

Del mismo modo, en el año 2021, se llevó a cabo una evaluación de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer (EA) en estudiantes universitarios de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca. Para ello, se utilizó una prueba de conocimiento específica sobre la Enfermedad de Alzheimer. La muestra estuvo compuesta por 415 estudiantes, distribuidos en las carreras de medicina (38), psicología (139) y enfermería (238). Al comparar los conocimientos sobre la EA entre las tres carreras, no se encontraron diferencias significativas. Estos hallazgos indican que los estudiantes de las

carreras estudiadas necesitan un programa educativo centrado en la EA, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y promover una práctica adecuada en el campo de la enfermedad de Alzheimer (14).

Por otra parte, en la Universidad Católica de Cuenca, en 2022, se realizó una revisión científica de las propiedades psicométricas de la escala de Evaluación del conocimiento de la Demencia y se examinó la validación o adaptación de esta escala a nivel internacional. Se destacó la importancia de validar las escalas en el contexto específico de cada país para garantizar una mayor confiabilidad. Se recomendó llevar a cabo un análisis estadístico para verificar la confiabilidad interna de los ítems y considerar la revisión lingüística para asegurar la coherencia semántica con la cultura local. En el caso de Ecuador, se evidenció la necesidad de adaptar la escala a la realidad de la sociedad ecuatoriana (15).

Concluyendo que, en los estudios realizados, se encontró un conocimiento limitado sobre la enfermedad de Alzheimer en estudiantes de pregrado, sin diferencias significativas. Además, se resaltó la importancia de validar y adaptar las escalas de evaluación del conocimiento de la demencia en cada país. Se destaca la importancia de mejorar los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y la necesidad de contar con herramientas de evaluación válidas y adaptadas a cada contexto para abordarla de manera efectiva.

Por lo expuesto anteriormente, el estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos del Alzheimer en los estudiantes universitarios de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de generar políticas públicas en mejorar la atención a los pacientes con Alzheimer, y como objetivos específicos se plantean: identificar las características sociodemográficas según la carrera universitaria,

describir las dimensiones de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios en función al sexo biológico y analizar las diferencias en los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer según la carrera, sexo y residencia.

Metodología

Tipo de Investigación

El presente estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con un diseño cuasi experimental y prospectivo.

Población

La población del presente estudio fue conformada por 300 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, que pertenecen a las carreras de enfermería y medicina

Muestra

Se tomó en consideración una muestra de 300 estudiantes como mínimo, seleccionados mediante un estudio no probabilístico por conveniencia. Dentro de este proceso, se aplicó la ecuación para el cálculo muestral.

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

N = Tamaño de la población (500 estudiantes)

Za = 1,96 al cuadrado (Si la seguridad es del 95%)

P= Proporción esperada (En este caso 15% = 0.15)

Q= 1 – P (En este caso 1 – 0.15 = 0.86)

D= Precisión (5%)

Sustituyendo los datos de la fórmula, se obtuvo una muestra mínima de 300 estudiantes elegidos de forma aleatoria mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel programada con la respectiva función

Criterio de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que los estudiantes debían ser de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión contemplaron a aquellos alumnos que no pertenecían a las carreras antes mencionadas y a aquellos que no asistieran el día de la aplicación de la encuesta.

Instrumentos

Se realizó una encuesta que recopiló datos sociodemográficos, incluyendo sexo (masculino y femenino), estado civil (soltero, casado, unión libre y divorciado), residencia (urbana y rural), etnia (mestiza, indígena, blanca y afroecuatoriano) y carrera universitaria (enfermería). Además, se aplicó la prueba de conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer, la cual fue desarrollada por Carpenter en 2009 (ADKS) y constaba de preguntas dicotómicas (30 ítems) diseñadas para evaluar a pacientes, cuidadores y profesionales. Antes de llevar a cabo el estudio, se realizó una adaptación lingüística al contexto ecuatoriano mediante una traducción del inglés al español y viceversa para asegurar la comprensión adecuada de los cuestionarios y asegurar su aplicabilidad en el contexto local.

Procedimiento

Como primer paso, se llevó a cabo una revisión bibliográfica del tema relacionado con la enfermedad del Alzheimer y luego se procedió a la formulación de preguntas de investigación. Una de las preguntas principales fue: "¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermedad del Alzheimer de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca?" A continuación, se establecieron los criterios de inclusión, los cuales abarcaban artículos originales relacionados con los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer. Por otro lado, se establecieron los criterios de exclusión, los cuales descartaron estudios de tipo tesis, monografías y ensayos argumentativos. Posteriormente, se procedió a la elección de las publicaciones centrándose en la lectura del título y el resumen de cada artículo. Luego, se llevó a cabo una evaluación más detallada de los estudios, teniendo en cuenta los objetivos propuestos y la interpretación de los resultados obtenidos. El objetivo de este enfoque fue brindar una investigación sistemática con información científica rigurosa y exhaustiva, utilizando estudios que proporcionaran mayor y mejor información pertinente, evitando la introducción de sesgos. De esta manera, se buscó que la aportación de esta investigación contribuyera de manera significativa a la comunidad científica.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS). La justificación ética para realizar este tipo de investigación radicó en su valor social y científico: la perspectiva de generar conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que afectan la salud física y psicológica

de las personas, así como el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por lo tanto, los investigadores tuvieron la obligación de asegurarse de que los estudios propuestos fueran sólidos científicamente, basados en un conocimiento previo adecuado y capaces de generar información valiosa. Aunque el valor social y científico fue la justificación fundamental para realizar esta investigación, los investigadores tuvieron la obligación moral de asegurar que toda investigación respetara los derechos y el bienestar de los participantes y las comunidades anfitrionas. El valor social y científico no podía legitimar someter a maltratos o injusticias a los participantes en el estudio o las comunidades involucradas.

Análisis estadístico

Posteriormente, se analizó la validez de los instrumentos mediante la prueba del coeficiente ω de McDonald, una medida de confiabilidad que evalúa la consistencia interna de los ítems que componen la escala y se considera una alternativa al coeficiente de alfa de Cronbach y su interpretación se basa en la teoría de la medición. Un valor cercano a 1 indica una alta correlación entre los ítems y alta consistencia interna en la escala. Un valor mayor a 0.7 es aceptable y sugiere una buena consistencia interna. Por otro lado, si el valor es menor a 0.7, la consistencia interna puede ser moderada o baja, por lo que se buscará minimizar el error al analizar los resultados obtenidos del instrumento.

Para caracterizar los datos sociodemográficos de la población participante del estudio, se tabularon los datos utilizando tablas de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas como la media, la moda y la mediana. Además, se realizaron pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos.

En cuanto a los datos relacionados con las dimensiones de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios en función a la carrera y las diferencias según el ciclo lectivo, sexo y residencia, también se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes para su análisis.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa jamovi, y con toda la información obtenida se procederá a elaborar el informe final de investigación.

Resultados

Se trabajó con una muestra de 300 estudiantes de la carrera de medicina y enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, seleccionados de forma aleatoria mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel programada con la función correspondiente, con el objetivo de validar y aplicar la prueba de conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS), con previa adaptación lingüística al contexto ecuatoriano, asegurando así la comprensión adecuada en el contexto local. Además, se recopiló datos sociodemográficos de los participantes.

OE1. Identificar las características sociodemográficas según la carrera universitaria.

Tabla 1. Distribución de la población según las variables sociodemográficas

| Características sociodemográficas | <i>f (%)</i> |
|-----------------------------------|--------------|
| Sexo biológico | |
| Hombre | 91 (30%) |
| Mujer | 209 (70%) |
| Estado civil | |
| Casado | 8 (2.7%) |
| Soltero | 275 (92%) |
| Unión Libre | 17 (5.7%) |
| Residencia | |
| Rural | 39 (13%) |

| | |
|---|--------------|
| Urbana | 261 (87%) |
| Etnia | |
| Blanca | 4 (1.3%) |
| Indígena | 4 (1.3%) |
| Mestiza | 292 (97%) |
| Carrera | |
| Medicina | 150 (50%) |
| Enfermería | 150 (50%) |
| Ciclo de Carrera Universitaria | |
| Internos de Enfermería | 81 (27%) |
| Noveno Ciclo | 8 (2.7%) |
| Octavo Ciclo | 16 (5.3%) |
| Sexto Ciclo | 191 (64%) |
| Séptimo Ciclo | 4 (1.3%) |
| Tiene contacto con personas con demencia | |
| No | 279 (93%) |
| Si | 21 (7.0%) |
| Antecedentes familiares | |
| No | 258 (86%) |
| Si | 42 (14%) |
| Vive con algún familia con demencia | |
| No | 292 (97%) |
| Si | 8 (2.7%) |
| Edad | 21 (21, 22)* |

En relación con las variables sociodemográficas, los datos más relevantes destacan que la mayoría de los participantes son mujeres 70%, solteros 92%, son de etnia mestiza 97%, tienen un promedio de edad de 21 años y provienen de áreas urbanas 87%. Asimismo, hay una proporción equitativa entre estudiantes de Medicina y Enfermería. Por otro lado, la mayoría de los participantes no tiene contacto 93%, ni antecedentes familiares de demencia 86%, y una proporción muy pequeña vive con familiares que padecen demencia 2.7%.

En los resultados para describir las dimensiones de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios en función al sexo biológico tenemos

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo con las dimensiones de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios en función al sexo biológico

| Dimensiones | Hombre N = 91 (30%) | Mujer N = 209 (70%) |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Impacto vital | | |
| 0 | 4 (4.4%) | 15 (7.2%) |
| 1 | 23 (25%) | 87 (42%) |
| 2 | 64 (70%) | 107 (51%) |
| Factores de riesgo | | |
| 0 | 0 (0%) | 2 (1.0%) |
| 1 | 6 (6.6%) | 24 (11%) |
| 2 | 27 (30%) | 40 (19%) |
| 3 | 20 (22%) | 51 (24%) |
| 4 | 17 (19%) | 53 (25%) |
| 5 | 17 (19%) | 33 (16%) |
| 6 | 4 (4.4%) | 6 (2.9%) |
| Curso de la enfermedad | | |
| 0 | 0 (0%) | 8 (3.8%) |
| 1 | 19 (21%) | 39 (19%) |
| 2 | 20 (22%) | 65 (31%) |
| 3 | 43 (47%) | 65 (31%) |
| 4 | 9 (9.9%) | 32 (15%) |
| Evaluación y diagnóstico | | |
| 0 | 0 (0%) | 5 (2.4%) |
| 1 | 5 (5.5%) | 18 (8.6%) |
| 2 | 18 (20%) | 53 (25%) |
| 3 | 40 (44%) | 91 (44%) |
| 4 | 28 (31%) | 42 (20%) |
| Cuidados | | |
| 0 | 0 (0%) | 1 (0.5%) |
| 1 | 5 (5.5%) | 9 (4.3%) |
| 2 | 12 (13%) | 23 (11%) |
| 3 | 28 (31%) | 63 (30%) |
| 4 | 31 (34%) | 68 (33%) |

| | | |
|---|----------|-----------|
| 5 | 15 (16%) | 45 (22%) |
| Tratamiento | | |
| 0 | 0 (0%) | 6 (2.9%) |
| 1 | 4 (4.4%) | 33 (16%) |
| 2 | 23 (25%) | 44 (21%) |
| 3 | 42 (46%) | 84 (40%) |
| 4 | 22 (24%) | 42 (20%) |
| Síntomas | | |
| 0 | 3 (3.3%) | 9 (4.3%) |
| 1 | 11 (12%) | 24 (11%) |
| 2 | 32 (35%) | 87 (42%) |
| 3 | 37 (41%) | 53 (25%) |
| 4 | 8 (8.8%) | 36 (17%) |
| Causas y características | | |
| | 7 (6, 9) | 8 (6, 10) |
| Riesgo para la salud y promoción | | |
| | 5 (3, 6) | 5 (4, 6) |
| Comunicación y comportamiento | | |
| | 6 (5, 7) | 5 (4, 7) |
| Consideraciones sobre el cuidado | | |
| | 8 (7, 9) | 7 (6, 9) |

Al analizar los resultados de las diferentes dimensiones de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer según el sexo biológico, se pueden resaltar los siguientes puntos relevantes:

Según el nivel de conocimiento sobre el impacto vital: Tanto hombres como mujeres muestran una conciencia significativa sobre el impacto vital de la enfermedad de Alzheimer, con la mayoría de las respuestas concentradas en la categoría 2 (70% en hombres y 51% en mujeres). Esto sugiere que ambos géneros reconocen la relevancia de esta enfermedad en la vida de las personas afectadas.

En cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo: En esta dimensión, se observa que hay una mayor proporción de mujeres (25%) que reconocen factores de riesgo en la categoría 1, en comparación con los hombres (6.6%). Esto indica que las mujeres pueden

estar más informadas sobre los factores que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad.

En relación al curso de la enfermedad: Ambos grupos muestran una comprensión adecuada sobre el curso de la enfermedad. Las respuestas están distribuidas principalmente en las categorías 2 y 3, lo que sugiere que reconocen distintas etapas en el avance de la enfermedad.

En cuanto a la evaluación y diagnóstico: Las respuestas en esta dimensión son similares en hombres y mujeres. La mayoría de ambos grupos se encuentra en la categoría 3, lo que indica que tienen un entendimiento adecuado sobre la importancia de la evaluación y el diagnóstico en la enfermedad de Alzheimer.

En referencia al conocimiento de los cuidados: En esta dimensión, los resultados muestran que ambos géneros tienen una comprensión equitativa sobre los cuidados necesarios para las personas con la enfermedad. Las respuestas están distribuidas en varias categorías, siendo la categoría 3 la más frecuente en ambos grupos.

Con respecto al tratamiento, se observó una mayor proporción de mujeres (40%) en la categoría 3, lo que indica que pueden estar más informadas sobre las opciones de tratamiento disponibles para la enfermedad de Alzheimer.

En relación con el conocimiento de los síntomas: Las respuestas en esta dimensión varían en ambos grupos, pero se destaca que una proporción significativa de mujeres (42%) reconoce síntomas en la categoría 2, en comparación con los hombres (35%).

En cuanto a las escalas de puntuación para las dimensiones "Causas y características," "Riesgo para la salud y promoción," "Comunicación y comportamiento," y "Consideraciones sobre el cuidado," los resultados en ambos grupos están dentro de rangos similares, lo que indica que ambos géneros tienen un nivel de conocimiento similar en estas áreas.

En resumen, los resultados muestran que tanto hombres como mujeres tienen una comprensión general adecuada sobre la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, existen algunas diferencias en la percepción y el conocimiento entre ambos géneros en ciertas dimensiones, como los factores de riesgo y algunos síntomas específicos. Estos hallazgos podrían ser relevantes para desarrollar estrategias de educación y concientización específicas, abordando las áreas donde se observan diferencias significativas.

OE3. Analizar las diferencias en los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en las áreas de conocimiento de la escala de conocimiento, en relación con carrera universitaria, sexo y residencia.

En cuanto a la diferencia de conocimientos en las distintas áreas de la escala de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer, se observa que no existen diferencias significativas entre los estudiantes de medicina y enfermería.

Gráfico 1. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Impacto vital”.

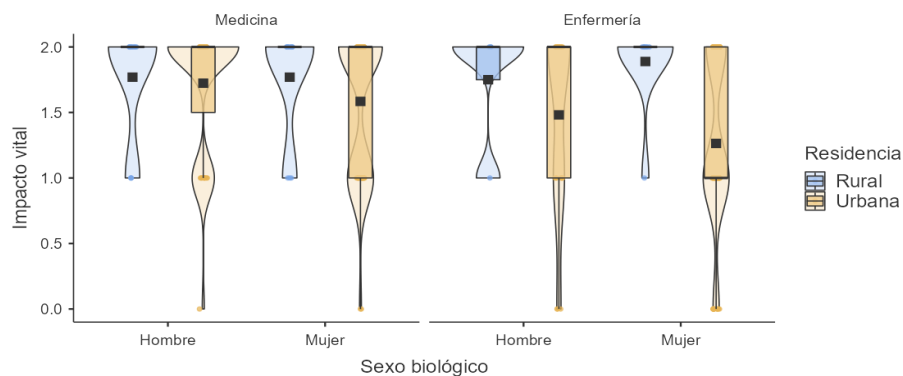


Gráfico 2. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Factores de riesgo”.

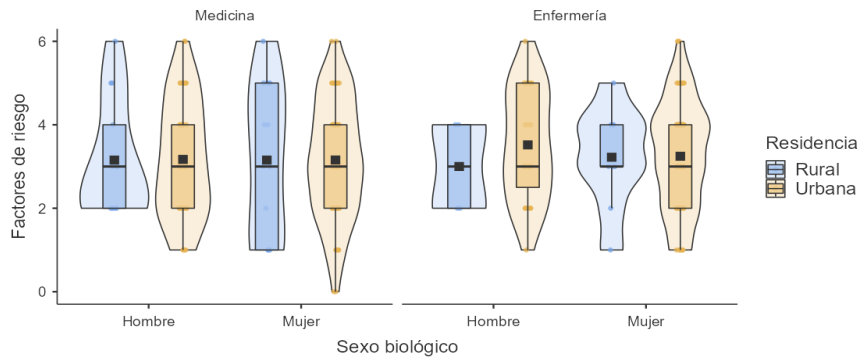


Gráfico 3. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Curso de la enfermedad”.

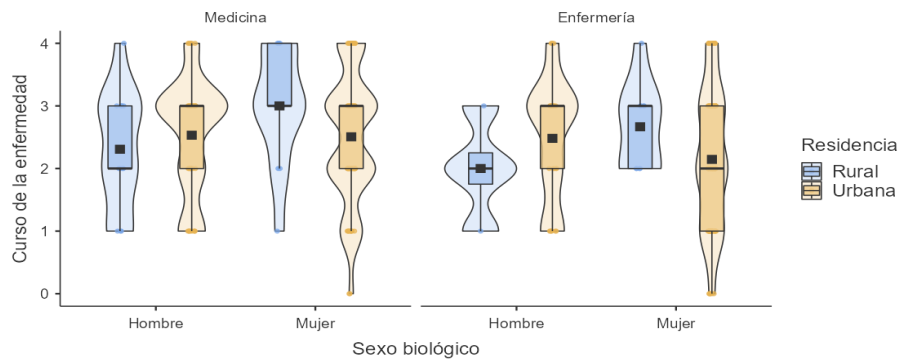


Gráfico 4. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Evaluación y diagnóstico”.

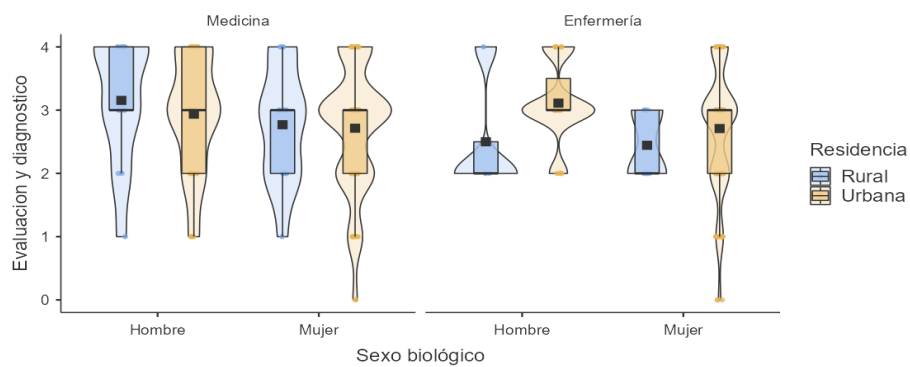


Gráfico 5. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Cuidados”.

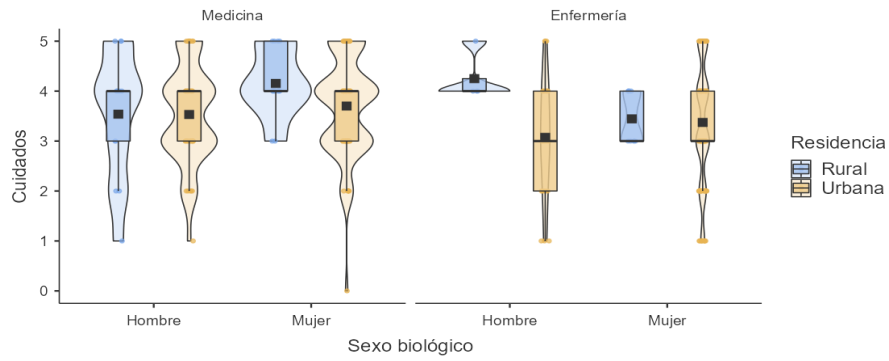


Gráfico 6. Distribución de la población según la carrera, sexo, residencia y conocimiento en el área “Tratamiento”.

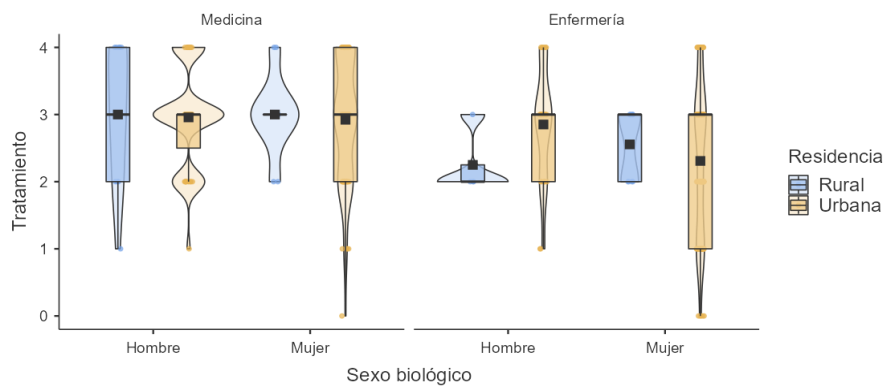


Gráfico 7. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Síntomas”.

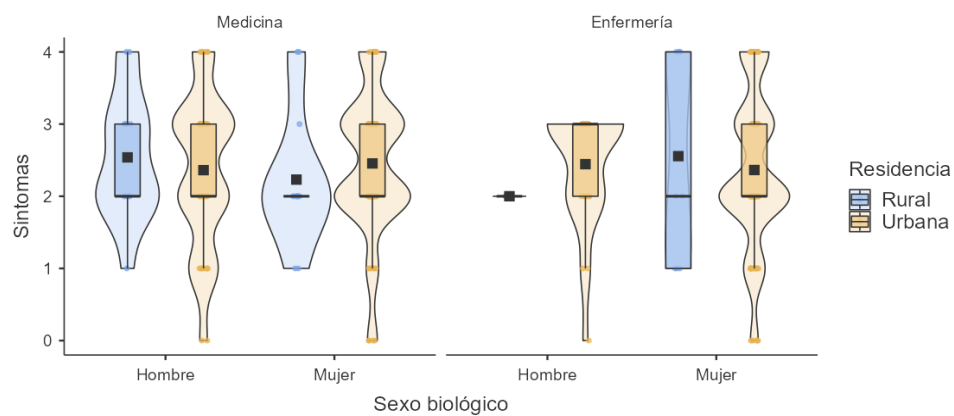


Gráfico 8. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Causas y características”.

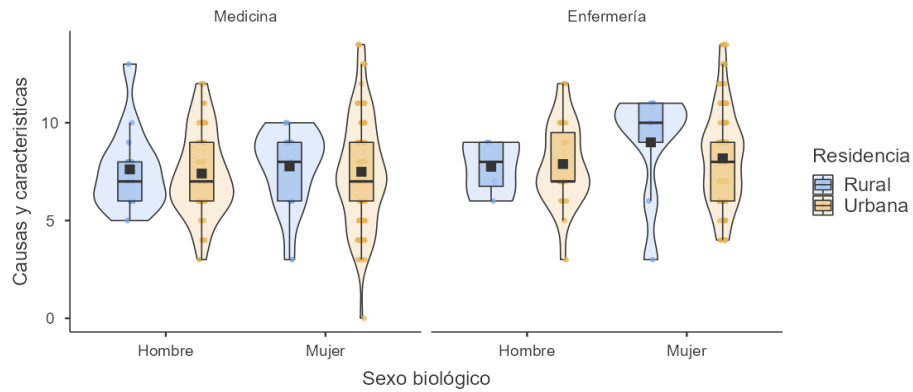


Gráfico 9. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Riesgo para la salud y promoción”.

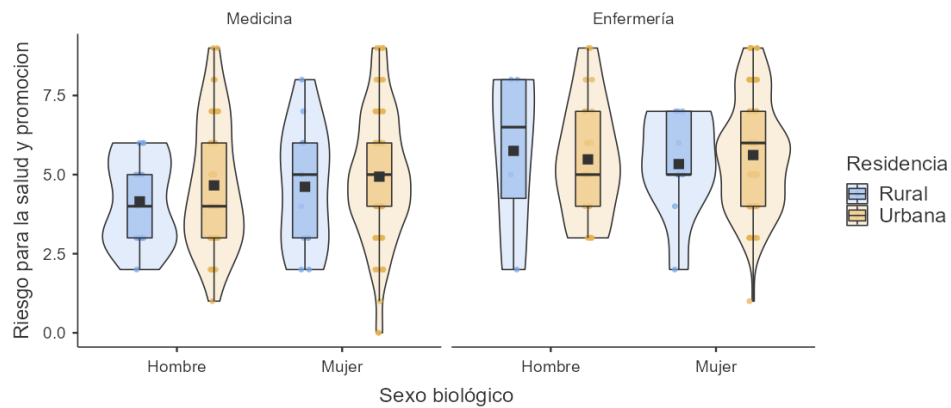


Gráfico 10. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Comunicación y comportamiento”.

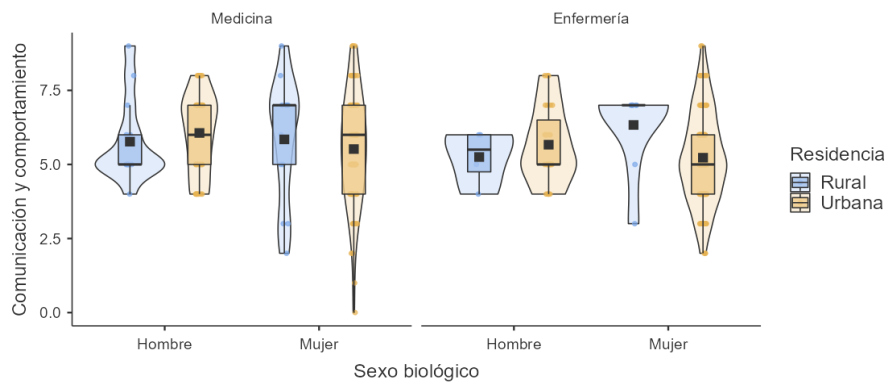
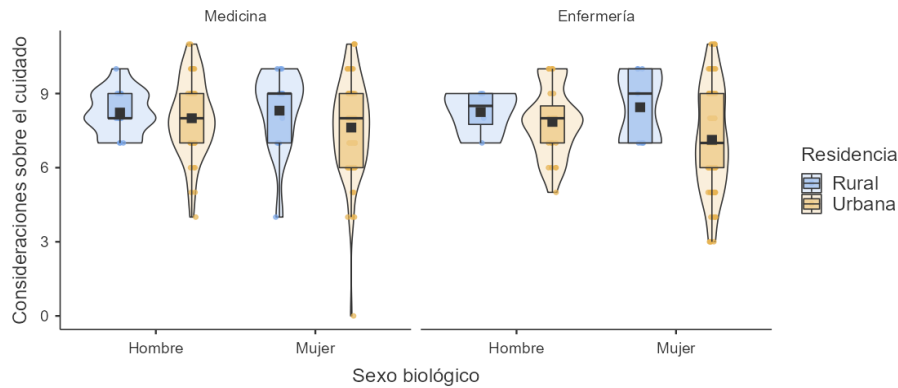


Gráfico 11. Distribución de la población según el sexo, residencia y conocimiento en el área “Consideraciones sobre el cuidado”.



Se observa claramente que, en todas las categorías, los resultados son estrechos y bien definidos, lo que indica una falta de dispersión significativa en el conocimiento sobre la enfermedad en estos grupos. Los niveles de conocimiento se concentran alrededor de un valor central en todos los casos, demostrando que la distribución del conocimiento es uniforme e independiente de la carrera, el sexo biológico o la residencia. Esta falta de dispersión significativa es relevante para comprender que el conocimiento sobre la enfermedad puede ser similar entre diferentes profesionales de la salud, géneros y entornos de residencia, sin embargo, se podría analizar mejor en muestras más grandes poblacionales.

Validación del instrumento de evaluación “Escala de Conocimiento sobre el Alzheimer”

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente ω de McDonald, obteniendo un valor de 0.976, lo que indica una confiabilidad aceptable y sugiere una buena consistencia interna.

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad de escala

| | Si se descarta el elemento | | |
|----|----------------------------|------|----------------------|
| | Media | DE | ω de McDonald |
| D1 | 0.12 | 0.32 | 0.97 |
| D2 | 0.23 | 0.42 | 0.97 |
| D3 | 0.14 | 0.35 | 0.97 |
| D4 | 0.12 | 0.32 | 0.97 |
| D5 | 0.15 | 0.35 | 0.97 |

| | | | |
|---------------|--------------|--------------|-------------|
| D6 | 0.14 | 0.34 | 0.97 |
| D7 | 0.16 | 0.37 | 0.97 |
| D8 | 0.17 | 0.37 | 0.97 |
| D9 | 0.16 | 0.37 | 0.97 |
| D10 | 0.18 | 0.39 | 0.967 |
| D11 | 0.24 | 0.43 | 0.97 |
| D12 | 0.14 | 0.34 | 0.97 |
| D13 | 0.24 | 0.43 | 0.97 |
| D14 | 0.19 | 0.39 | 0.97 |
| D15 | 0.200 | 0.40 | 0.97 |
| D16 | 0.16 | 0.37 | 0.97 |
| D17 | 0.19 | 0.39 | 0.97 |
| D18 | 0.20 | 0.40 | 0.97 |
| D19 | 0.21 | 0.40 | 0.97 |
| D20 | 0.13 | 0.33 | 0.97 |
| D21 | 0.24 | 0.43 | 0.97 |
| D22 | 0.25 | 0.43 | 0.97 |
| D23 | 0.25 | 0.43 | 0.97 |
| D24 | 0.23 | 0.42 | 0.97 |
| D25 | 0.27 | 0.44 | 0.97 |
| Escala | 0.187 | 0.293 | 0.97 |

Discusión

Características sociodemográficas según la carrera universitaria

En cuanto a las variables sociodemográficas, se observa una representación significativamente mayor de mujeres en la muestra, al igual que un estudio realizado en China, donde la mayoría eran mujeres con un 74,4% (38). Se observó una edad promedio de los participantes de 21 años, caso similar que ocurrió en una investigación donde se examinó el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios de Nepal, donde los resultados revelaron que la edad media de los encuestados fue de 20.63 años (39) y similarmente reportado por Aljezawi et al. donde la

edad promedio de los estudiantes fue de 21.39 años, y el 83.2% de los 678 estudiantes eran mujeres (10).

Al analizar los datos sociodemográficos proporcionados, podemos resaltar algunos puntos relevantes: la mayoría de los participantes son mujeres, representando el 70% de la muestra, al igual que los participantes solteros, con un porcentaje del 92%, mientras que los casados representan solo el 2.7%, en cuanto al lugar de residencia, mayormente provienen de áreas urbanas, representando el 87%. En cuanto a la etnia una gran proporción se identifican como mestizos, con un porcentaje del 97%, mientras que las etnias blanca e indígena representan cada una el 1.3%.

En lo que respecta a la carrera universitaria: Los participantes están equitativamente divididos entre Medicina y Enfermería, un gran porcentaje se encuentran en el sexto ciclo de su carrera universitaria, representando el 64% de la muestra, mientras que los internos de Enfermería constituyen el 27%, mientras que los estudiantes en el noveno y octavo ciclo representan el 2.7% y 5.3%, respectivamente.

En cuanto al contacto con personas con demencia, un porcentaje muy bajo, solo el 7.0%, indica tener contacto con personas que padecen demencia. Por otro lado, el 14% de los participantes reportan tener antecedentes familiares de demencia y por último solo el 2.7% de los participantes viven con algún familiar que padece demencia, mientras que el 97% no tiene familiares con demencia en su hogar. En un estudio previo en Nepal se observaron resultados similares donde se encontró que solamente el 0,95% de los participantes informó tener al menos un familiar con enfermedad de Alzheimer o algún trastorno relacionado (39).

Dimensiones de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios

Tanto hombres como mujeres tienen una conciencia significativa sobre el impacto vital de la enfermedad, lo que sugiere que comprenden su importancia y las implicaciones que tiene para la vida de las personas afectadas, previamente en Nepal 2020, se encontró que el 58,7% demostró conocimiento de que la pérdida de memoria es el síntoma principal, el 47,1% de los encuestados expresó que la enfermedad de Alzheimer no tiene cura, 33,7% de los participantes afirmó que conlleva a un deterioro tanto mental como físico y un notable 93,3% tenía conciencia de que la enfermedad de Alzheimer afecta la memoria (39).

Se notan algunas diferencias en la percepción de factores de riesgo, síntomas específicos y curso de la enfermedad, con una mayor conciencia por parte de las mujeres en estos aspectos. Con gran similitud en los resultados reportados en China 2020, donde 72,3% creyeron erróneamente que el temblor o estremecimiento de extremidades era un síntoma común, el 27,8% indicó que hay recuperación de la enfermedad y el 31% mencionó que problemas de memoria y pensamiento confuso probablemente se deban a la enfermedad de Alzheimer" (38), casi contrario a lo reportado por Al Arifi et al. donde el 70%, respondieron adecuadamente que la enfermedad de Alzheimer está asociada a trastornos mentales, 73,5% sabía que es una enfermedad neurodegenerativa, pero 48,6% de ellos creía erróneamente que el Alzheimer era un trastorno genético, mientras que un 19,1% pensaba que se trataba de una enfermedad autoinmune (40).

En cuanto a lo observado en conocimiento acerca de los cuidados, se observa que ambos géneros tienen una comprensión equitativa, Aljezawi et al., reportó que las estudiantes de enfermería mujeres tenían mejor conocimiento acerca de los cuidados que debe tener el paciente (10), al igual que lo que encontró Wang et al., que además mostró que el género, especialización, experiencia práctica clínica en geriatría, capacitación sobre demencia e interés en aprender más, se relacionaron significativamente (38).

Debido a las diferencias en la percepción de conocimientos en distintas áreas, es importante enfocar estrategias educativas y de concientización para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, conclusión a la que llegaron en un estudio de Arabia Saudita en 2020, donde los estudiantes de salud presentaron una diversidad en su conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer y para mejorar esto, recomendaron implementar un programa educativo adecuado y llevar a cabo investigaciones adicionales con muestras de mayor tamaño para evaluar la efectividad de los programas educativos sobre la enfermedad de Alzheimer en las instituciones de atención médica (40), al igual que Shadid et al., que apuntan a la importancia de mejorar la enseñanza y la formación de los estudiantes de medicina en etapa universitaria (41).

Diferencias en los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer en las áreas de conocimiento de la escala de conocimiento, en relación con carrera universitaria, sexo y residencia.

En nuestro estudio no se encontró diferencia significativa acerca de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer, en base a sexo, residencia, entre estudiantes de enfermería y medicina, caso contrario a lo observado en un análisis sobre conocimiento, actitudes y enfoque de atención hacia demencia entre estudiantes chinos, donde los estudiantes de medicina mostraron conocimientos adecuados sobre demencia, pero presentaron puntuaciones menos positivas en actitudes en comparación con los estudiantes de enfermería (38), mientras que Aljezawi et al. reportó que los estudiantes de enfermería muestran un nivel intermedio de conocimiento (10).

Validación

El análisis factorial exploratorio realizado para adaptar la escala de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer a la población ecuatoriana mostró una alta confiabilidad del

instrumento, lo que sugiere que la escala mide de manera consistente el, al igual que la adaptación y análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios ecuatorianos donde la escala mostró una consistencia interna general satisfactoria, con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.78 y un coeficiente ω de McDonald de 0.79 (42)

Conclusión

Se puede concluir de la investigación que:

Los resultados ofrecen una visión detallada sobre el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer en esta muestra de estudiantes de medicina y enfermería, destacando que tanto hombres como mujeres tienen una comprensión general adecuada sobre la enfermedad, pero existen algunas diferencias notables en ciertas dimensiones.

El nivel de conocimiento sobre el Alzheimer entre los estudiantes universitarios debería ser alta, pero el nivel de conocimientos específicos variará dependiendo de varios factores. Como esta es solo una observación general, es importante recordar que la experiencia individual de cada estudiante puede ser diferente, y algunos pueden tener un conocimiento más detallado de la enfermedad según su enfoque académico y su interés personal.

Estos hallazgos pueden ser útiles para diseñar estrategias de educación y concientización más efectivas, y para desarrollar programas de formación que aborden las áreas específicas donde se encuentran lagunas en el conocimiento. También, la alta confiabilidad del instrumento utilizado valida los resultados obtenidos y fortalece la credibilidad de la investigación.

Referencias

1. Molina E, Muñoz G, Becerril M, et al. La enfermedad de Alzheimer. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. el 5 de diciembre de 2019 [citado el 18 de junio de 2023];8(15):54–63. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4835>
2. Keene C, Montine T. UpToDate. 2022 [citado el 18 de junio de 2023]. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of Alzheimer disease - UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-alzheimer-disease?search=Alzheimer%20&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
3. Parra MA, Baez S, Allegri R, et al. Dementia in Latin America. Neurology [Internet]. el 30 de enero de 2018 [citado el 19 de junio de 2023];90(5):222–31. Disponible en: <https://n.neurology.org/content/90/5/222>
4. Zvěřová M. Clinical aspects of Alzheimer’s disease. Clin Biochem. el 1 de octubre de 2019;72:3–6. [citado el 19 de junio de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31034802/>
5. Joe E, Ringman J. Cognitive symptoms of Alzheimer’s disease: clinical management and prevention. BMJ [Internet]. el 6 de diciembre de 2019 [citado el 19 de junio de 2023];367. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l6217>

6. López N, Moscoso A, Monzón M, et al. Factores de prevención temprana en enfermedad de Alzheimer. Revista Académica CUNZAC [Internet]. el 14 de julio de 2021 [citado el 19 de junio de 2023];4(2):31–7. Disponible en: <https://www.revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/41>
7. Naranjo Y, Pérez L. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. el 1 de febrero de 2021 [citado el 19 de junio de 2023];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci_arttext&tlng=en
8. Abizanda P, Rodríguez L. Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los ... - Google Libros [Internet]. 2a ed. Vol. 1. Barcelona: Elsevier; 2020 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rszpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Es+fundamental+que+los+profesionales+de+la+salud,+especialmente+aquellos+que+trabajan+en+el+%C3%A1mbito+de+la+atenci%C3%B3n+m%C3%A9dica,+posean+un+conocimiento+s%C3%B3lido+y+actualizado+sobre+el+Alzheimer.&ots=LZQcjqrVKp&sig=RRyt72CZ8qHdVfQSxXQhekUTID4#v=onepage&q&f=true>
9. 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/>
10. 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/>

11. Abdalrahim A, Albashtawy M, Alkhawaldeh 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/>
12. Cedeño E, Chiluisa A, Cruz J, et al. Alzheimer en el adulto mayor. [Manabí]: Universidad Técnica de Manabí; 2021. [citado el 13 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eberth-Cedeno-Aguirre/publication/353587505_alzheimer/links/61043b45169a1a0103ca6632/alzheimer.pdf
13. 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>
14. Mendez J, Lojano D. Conocimiento de alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería, y psicología [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10418>
15. Cecilia R, Neira C, Ramírez R. Propiedades psicométricas de la escala de evaluación sobre los conocimientos de la demencia: revisión sistemática. *Anatomía Digital* [Internet]. el 17 de febrero de 2023 [citado el 18 de junio de 2023];6(1.1):49–69. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2476>

16. Wolk D, Dickerson B. UpToDate. 2023 [citado el 18 de junio de 2023]. Clinical features and diagnosis of Alzheimer disease - UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-alzheimer-disease?search=Alzheimer%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
17. Soria J, González H, Léger G. Alzheimer's disease. *Handb Clin Neurol* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 19 de junio de 2023];167:231–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31753135/>
18. Kumar A, Sidhu J, Goyal A, et al. Alzheimer Disease. *StatPearls* [Internet]. el 16 de mayo de 2018 [citado el 18 de junio de 2023];1–27. Disponible en: <http://europepmc.org/books/NBK499922>
19. Weintraub S, Carrillo M, Farias S, et al. Measuring cognition and function in the preclinical stage of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*. el 1 de enero de 2018;4:64–75. [citado el 18 de junio de 2023];1–27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6021264/>
20. Khan T. An algorithm for preclinical diagnosis of Alzheimer's disease. *Front Neurosci*. el 30 de abril de 2018;12(APR):337697. [citado el 18 de junio de 2023];1–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29760644/>
21. Adlimoghaddam A, Neuendorff M, Roy B. A review of clinical treatment considerations of donepezil in severe Alzheimer's disease. *CNS Neurosci Ther* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 19 de junio de 2023];24(10):876–88. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cns.13035>

22. Folch J, Ettcheto M, Petrov D, et al. Review of the advances in treatment for Alzheimer disease: strategies for combating β -amyloid protein. *Neurología (English Edition)*. el 1 de enero de 2018;33(1):47–58. [citado el 19 de junio de 2023];24(10):876–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25976937/>
23. Mangalmurti A, Lukens J. How neurons die in Alzheimer’s disease: Implications for neuroinflammation. *Curr Opin Neurobiol* [Internet]. el 1 de agosto de 2022. [citado el 18 de junio de 2023];75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35691251/>
24. Snowden SG, Ebshiana AA, Hye A, et al. Neurotransmitter Imbalance in the Brain and Alzheimer’s Disease Pathology. *Journal of Alzheimer’s Disease*. el 1 de enero de 2019;72(1):35–43. [citado el 19 de junio de 2023];24(10):876–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561368/>
25. Barragán M. Avances en el análisis del habla mediante sistemas conversacionales automáticos aplicados a la enfermedad de Alzheimer [Internet]. [Gran Canaria]: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ; 2022 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=314051&info=resumen&idioma=SPA>
26. Marchant L, Gutiérrez M. Últimos avances en la búsqueda de sustancias contra el Alzheimer. [Talca, Chile]: Universidad de Talca; 2021. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/13157/2/resumen_marchant_solis.pdf
27. García J, Calvo I, Gómez A. Efectos del ejercicio físico en la prevención de caídas en pacientes con enfermedad de Alzheimer: revisión sistemática. *Fisioterapia*. el 1 de enero de 2021;43(1):38–47. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021156382030078X>

28. Fernández S, García A. Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con Alzheimer desde terapia ocupacional : Revista Terapia Ocupacional Galicia [Internet]. el 30 de noviembre de 2019 [citado el 19 de junio de 2023];16(30):265–71. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/45>
29. Burillo M, Salvador S, García M, et al. Eficacia de un programa de psicoestimulación integral en pacientes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. European Journal of Child Development, Education and Psychopathology [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 19 de junio de 2023];8(2):123–32. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejpad/article/view/1316>
30. López F. Aspectos psicológicos de la asunción del rol de cuidador por parte de familiares de personas con diagnóstico de Alzheimer [Internet]. [Montevideo]: Universidad de la República Uruguay; 2023 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/tfg_final_5.pdf
31. López J. Tratamientos del Alzheimer y sus avances. [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2020 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/JOAQUIN%20LOPEZ%20DE%20LA%20REINA%20LOSADA.pdf>
32. Ramírez A, Cevalco J, Saux G. Escala de Conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer: Adaptación y Análisis de las Propiedades Psicométricas en Estudiantes Universitarios Ecuatorianos. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2023;32(1). [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2023/06/2631-2581-rneuro-32-01-00033.pdf>
33. Carnes A, Barallat E, Galvan A, et al. Spanish-dementia knowledge assessment scale (DKAS-S): psychometric properties and validation. BMC Geriatr [Internet]. el 1 de


- diciembre de 2021 [citado el 19 de junio de 2023];21(1):1–9. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02230-w>
34. 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/>
35. Dong A, Gong G, Reifsnider E, et al. Knowledge and Attitudes toward Dementia among Undergraduate Health Professional Students in China: A Cross-Sectional Survey. *Teach Learn Med* [Internet]. 2022 [citado el 13 de junio de 2023];34(5):455–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34565245/>
36. Paul P, Mahfoud Z, Malik R, et al. Knowledge, Awareness, and Attitude of Healthcare Stakeholders on Alzheimer’s Disease and Dementia in Qatar. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 13 de junio de 2023];20(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901551/>
37. 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. 2023 [citado el 13 de junio de 2023];20(5). Disponible en: https://www.uteg.edu.ec/wp-content/uploads/2022/10/25_art.2022.pdf
38. 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 30 de julio de 2023];20(1):1–9. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02365-1>

39. Baral K, Dahal M, Pradhan S. Knowledge regarding Alzheimer's Disease among College Students of Kathmandu, Nepal. *Int J Alzheimers Dis*. 2020;2020. [citado el 30 de julio de 2023];20(1):1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32494366/>
40. Al Arifi M. Evaluation of knowledge of Alzheimer disease among health university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. el 1 de agosto de 2020;28(8):911–5. [citado el 30 de julio de 2023];20(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7414066/>
41. Shadid A, Aldayel A, Shadid A. Extent of and influences on knowledge of Alzheimer's disease among undergraduate medical students. *J Family Med Prim Care [Internet]*. 2020 [citado el 30 de julio de 2023];9(7):3707. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09070/Extent_of_and_influences_on_knowledge_of.91.aspx
42. Ramírez A, Cevalco J, Saux G. Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Adaptation and Analysis of Psychometric Properties in Ecuadorian University Students. *Revista Ecuatoriana de Neurologia*. 2023;32(1):33–42. [citado el 30 de julio de 2023];9(7):3707. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812023000100033&script=sci_abstract&tlng=en



Jennifer Dayana Becerra Jiménez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107284226**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca**”, 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, **26 octubre 2023**

F: 


Jennifer Dayana Becerra Jiménez

C.I. 0107284226



Dayanna Elizabeth Puma Buestan portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104773296**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Conocimiento del Alzheimer en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Católica de Cuenca**”, 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, **26 octubre 2023**

F: 

Dayanna Elizabeth Puma Buestan

C.I. 0104773296