



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ALZHEIMER**

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

AUTORAS: SILVIA ELIZABETH TENEMASA CONDO

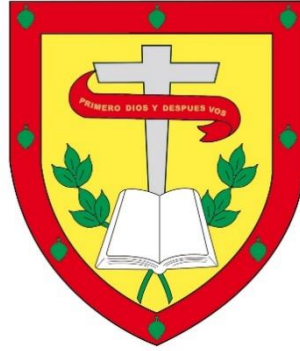
ERIKA PAOLA ASTUDILLO ÁLVAREZ

DIRECTOR: DR. VICENTE MARCELO TENEMAZA RUILOVA

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALZHEIMER

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

AUTORAS: SILVIA ELIZABETH TENEMASA CONDO

ERIKA PAOLA ASTUDILLO ÁLVAREZ

DIRECTOR: DR. VICENTE MARCELO TENEMAZA RUILOVA

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erika Paola Astudillo Álvarez portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105737696** y **Silvia Elizabeth Tenemasa Condo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107126815**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **03 de diciembre de 2021**

F:

Erika Paola Astudillo Álvarez

C.I. 0105737696

F:

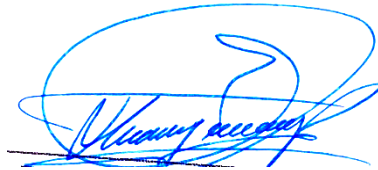
Silvia Elizabeth Tenemasa Condo

C.I. 0107126815

CERTIFICADO:

Yo, Marcelo Tenemaza Ruilova, CERTIFICO que el presente trabajo de titulación, cuyo tema: **“Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer”**, fue desarrollado por las estudiantes **Erika Paola Astudillo Álvarez y Silvia Elizabeth Tenemasa Condo**, bajo mi tutoría, con las recomendaciones y sugerencias respectivas.

Atentamente



Dr. Marcelo Tenemaza Ruilova
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dedicatoria

Este trabajo es el fin de una etapa constante de esfuerzo y dedicación por ello está dedicado: A Dios y la Virgen que me permitieron cumplir un sueño más que es culminar mi carrera, gracias a su sabiduría y fortaleza que nunca me hicieron darme por vencida y seguir adelante mis anhelos.

A las personas más importantes en mi vida, mis madres Carmita y Lorena que son el pilar fundamental en mi vida, gracias a ellas por todo su apoyo incondicional, paciencia y amor, hoy la vida me da la oportunidad de demostrarles que son mi inspiración para seguir luchando por mis sueños y que un día se sientan orgullosa de su chiquita, ellas son mi ejemplo a seguir y les debo este logro a ellas.

A mis hermanos Mayra, Fernando, Raúl que son el ejemplo de personas perseverantes y buenas, cada uno de ellos les doy las gracias por creer en mí, en consentirme como la niña de sus ojos de cada uno, gracias por darme fuerzas durante todo este camino.

A toda mi familia les doy las gracias por estar presente en este duro camino dándome ánimos y siempre brindándome su apoyo dentro de mi formación.

A la mejor persona Evelyn que en la última etapa, le doy las gracias por su paciencia y su apoyo incondicional, por ser la mejor en estar aquí aguantándome en todo y las malas noches, gracias por todo, te has vuelto la persona más importante.

A las mejores profesionales que la vida me pudo poner en mi camino Lcda. Gladys, Gemita, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación académica las que me acogieron como hija desde el minuto uno que me vieron perdida en el mundo profesional y a la Lcda. Nube que desde el primer ciclo de la u me dijo con convicción que seré la mejor profesional y creyó en mí.

Al amor de mi vida mi sobrino Dylan que fue la luz en mi vida que vino a hacerme creer que soy capaz de muchas cosas, aunque es pequeño su amor incondicional y cuidándome siempre me dio las fuerzas para culminar este camino.

A quienes se convirtieron en familia en todo este camino gracias por su paciencia y apoyo incondicional son los mejores de mundo, a todos ustedes mil gracias Vanessa, Paola, Priscila, Daniela, Ángela, Diego, Luis.

Erika Paola Astudillo Álvarez

Dedicatoria

Principalmente a mi Dios todo poderoso que me ha dado la oportunidad de vivir y así poder cumplir una meta más en mi vida, por bendecirme con entendimiento, sabiduría y fortaleza y no dejarme sola en los momentos más difíciles.

A mi hijo Jeremy José, quien es mi orgullo y mi mayor motivación para alcanzar este logro, hijo amado sin ti no tendría las fuerzas para estar donde estoy ahora, gracias por ser un niño fuerte y soportar mi ausencia, gracias por esos abrazos cuando pensaba que no lo lograría te amo.

A mi abuelita María Saguay quien me motivo a seguir esta carrera y la que siempre estuvo cuando más la necesitaba quien fomento en mí, valores, principios, perseverancia este logro también es suyo.

A mis padres Silvino y Mirian, quienes me dieron la vida y me brindaron su apoyo en todo momento para que no abandonara este sueño, gracias por sus oraciones, por no dejarme recorrer este camino sola.

Marisol, Christopher y Maricela gracias por siempre estar para mí, por no dejarme sola y siempre acompañarme en todo momento, por sus palabras de aliento cuando pensaba darme por vencida sé que sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Y a ustedes queridas amigas Carolina y Mayra que siempre me desearon lo mejor y me daban aliento para seguir, sé que este logro lo están disfrutando tanto como yo.

Gracias, por tanto.

Silvia Elizabeth Tenemasa Condo

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| METODOLOGÍA | 11 |
| RESULTADO Y DISCUSIÓN. | 12 |
| <i>PREVALENCIA DE PACIENTES CON ALZHEIMER</i> | 13 |
| <i>FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD ALZHEIMER.</i> | 14 |
| <i>ABORDAJE TERAPÉUTICO PARA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER</i> | 16 |
| <i>COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER</i> | 18 |
| <i>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ALZHEIMER</i> | 19 |
| CONCLUSIONES | 22 |
| LIMITACIONES | 23 |
| BIBLIOGRAFÍA: | 24 |

Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer

Autoras: Silvia Elizabeth Tenemasa Condo, Erika Paola Astudillo Álvarez

Director: Dr. Vicente Marcelo Tenemaza Ruilova

RESUMEN

Introducción: El Alzheimer es la causa principal de demencia en adultos mayores, y es la principal causa de discapacidad y dependencia de todo el mundo constituyendo el 60% y 70% de los casos. A medida que se avanza el proceso de envejecimiento el número de pacientes con Alzheimer aumenta y mejorar la calidad de vida de estos pacientes es urgente a resolver. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre la Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa en las bases de datos Scopus, Taylor & Francis, PubMed, ProQuest, Scielo, 1 documento de la OMS y 1 libro obteniendo un total de 64 documentos. **Resultados:** La mayor prevalencia de EA es en el sexo femenino y entre edades de 75-79 años; los factores asociados son la edad, el envejecimiento, (TCE), la genética, el sexo. Aún no existe una cura para la enfermedad de Alzheimer, pero hay abordajes terapéuticos que ayudan a contrarrestar la enfermedad; las complicaciones como la depresión y en las funciones básicas disminuye la calidad de vida; mientras que las intervenciones de enfermería se enfocan en controlar las anomalías en la dieta, en la vida diaria y las restricciones de movilidad, tratando adecuadamente la depresión y la ansiedad que ayudan a reducir la carga en el cuidador o familiar. **Conclusiones:** Es de gran importancia conocer la prevalencia, los factores, el tratamiento, las complicaciones y las intervenciones en la enfermedad de Alzheimer para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Alzheimer, enfermería, intervenciones, prevalencia, factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease is the leading cause of dementia in older adults, and is the leading cause of disability and dependence worldwide constituting 60% and 70% of cases. As the aging process advances, the number of patients with Alzheimer's disease increases, and improving the quality of life of these patients is urgent to solve. **Objective:** To conduct a literature review on nursing intervention in patients with Alzheimer's disease. **Methodology:** A narrative literature review was carried out in the databases Scopus, Taylor & Francis, PubMed, ProQuest, Scielo, 1 WHO document, and 1 book, obtaining a total of 64 documents. **Results:** The highest prevalence of AD is in the female sex and between the ages of 75-79 years; the associated factors are age, aging, (TCE), genetics, sex. There is still no cure for Alzheimer's disease, but there are therapeutic approaches that help counteract the disease; complications such as depression and in basic functions decreases the quality of life; while nursing interventions focus on controlling abnormalities in diet, daily living, and mobility restrictions, adequately treating depression and anxiety that help reduce the burden on the caregiver or family member. **Conclusions:** It is of great importance to know the prevalence, factors, treatment, complications, and interventions in Alzheimer's disease to improve the quality of life of these patients.

Keywords: Alzheimer's disease, nursing, interventions, prevalence, associated factors

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Alzheimer (EA) se define como la causa principal de demencia entre los adultos mayores, es una patología compleja que se asocia a factores hereditarios y que desde un punto de vista anatómico se caracteriza por la pérdida de neuronas y sinapsis (1); cuya causa aún es desconocida (2). Según la Organización Mundial de la Salud —OMS— (3) el número de personas con demencia está en aumento, la EA que es la forma más común de demencia, es la principal causa de discapacidad y dependencia de los adultos mayores, la demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios; cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos, se estima que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050.

Actualmente, los datos estadísticos de la prevalencia de la EA son variables; en Europa su prevalencia fue del 5,05% (4). En Latinoamérica según datos de una investigación la prevalencia osciló entre el 0,2 y el 39,4 % en mayores de 65 años, con una prevalencia global de 11% (5). En Brasil en un estudio realizado la prevalencia se ubica entre el 4,9% y 50% con mayor representación en la región Sudeste (6). Así mismo en la Habana-Cuba en la actualidad la demencia es conocida como un problema de salud; en el año 2015 fueron diagnosticados en el país 28 670 casos nuevos, lo que sumó unos 130 000 casos de demencia, de éstos 8 000 con Alzheimer (7).

La prevalencia de la demencia y su tendencia es razón suficiente para promover políticas gubernamentales de salud (8). La creciente población de personas mayores con deterioro cognitivo demanda un mayor financiamiento en la atención de estos pacientes (9). A medida que se acelera el proceso de envejecimiento aumenta el número de pacientes con Alzheimer, siendo un problema urgente que resolver en la sociedad que envejece (10); en tal sentido, uno de los obstáculos es conocimiento deficiente de esta patología por lo que se requiere programas educativos para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad (11).

La EA presenta varias complicaciones que provocan daños y discapacidades intelectuales y físicas, cuando los síntomas se presentan, el personal de salud deberá tratar y controlar la disfunción tiroidea, la deficiencia de vitamina D, los trastornos relacionados con el sueño y la depresión, teniendo en cuenta que su calidad de vida será afectada,

además de acortarse la esperanza de vida, ya que estas personas son ingresadas a centros geriátricos u hospitales, debido a las grandes dificultades que presentan al cuidar a dichos pacientes (12).

Distintos factores se asocian a esta patología tales como: el envejecimiento, la genética, traumatismo craneo encefálico (13); y la edad como factor de predominio (1); también se ha evidenciado factores modificables como: la diabetes, la obesidad, hipertensión y la dislipidemia (14). Esta patología incluye dos etapas, la de inicio temprano que se presenta en pacientes menores de 65 años y la de inicio tardío que se manifiesta desde los 65 años en adelante, estas dos etapas tienen muchas semejanzas pero también se evidencian numerosas diferencias (15).

Es preocupante la falta de opciones terapéuticas efectivas una vez que se reconoce el proceso de la enfermedad (16). El tratamiento farmacológico aprobado para dicho padecimiento se limitan en la utilización de memantina y donepezilo o la combinación de dichos medicamentos (17). Existen varias terapias preventivas que ayudan a mejorar la calidad de vida como la actividad física, la dieta, los estímulos cognitivos (14), la musicoterapia (18) y la elastografía que es una técnica que ayuda a observar los cambios mecánicos del cerebro, sin embargo este estudio aún se encuentra en desarrollo, pero se esperan resultados prometedores (19).

La EA tiene características que se complican como: el deterioro físico, cognitivo, funcional y pérdida de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (20), la memoria, el juicio, la atención y otras habilidades se menoscaban afectando su capacidad para comunicarse y comprender, deteriorando así la calidad de vida del paciente y sus cuidadores (10).

Las enfermera ocupa un lugar de confianza en la sociedad principalmente ofreciendo información y asesoramiento a quienes cuidan, es importante ya que realiza intervenciones que ayudan a abordar factores tales como: factores médicos (presión arterial, nivel de colesterol, índice de masa corporal), en el estilo de vida (ejercicio y fomenta la actividad física), nutricionales (dieta balanceada) y psicosociales (ayuda sobrellevar la depresión y la ansiedad) (21).

Por lo antes descrito, la presente investigación tiene como finalidad la realización de una revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería, enfocada en pacientes con Alzheimer, desde la prevalencia, factores asociados, el abordaje

terapéutico, las complicaciones y las intervenciones de enfermería a pacientes con esta enfermedad; cuyos resultados puede ser un referente para nuevas investigaciones relacionadas a la enfermería o al personal de salud en general, ya que esto permitirá que la enfermera, cuidadores independientes y familiares amplíen su conocimiento, a la hora de aplicar cuidados para mejorar la calidad de vida de pacientes con este tipo de demencia.

METODOLOGÍA

Se efectuó una revisión bibliográfica de carácter narrativa donde se expuso aspectos relevantes sobre la "Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer", por ello se utilizaron documentos científicos publicados en varios idiomas, que se obtuvieron de las siguientes bases de datos científicas, como: Scopus, Taylor & Francis, PubMed, ProQuest, Scielo; también se utilizó instancias sanitarias de la Organización Mundial de la Salud y un libro de Diagnostico enfermero Nanda Nic-Noc.

Se utilizó palabras claves seleccionadas de los Descriptores de Ciencias de la Salud Decs combinadas con operadores lógicos booleanos; **AND**, **OR** y comillas para la elaboración de las siguientes ecuaciones de búsqueda: "Prevalence **AND** Alzheimer's", "Alzheimer's **AND** prevalence **AND** worldwide", "Prevalence **AND** Epidemiology **AND** Alzheimer's", "Factors **AND** Alzheimer's ", "Factors **AND** Risk **AND** Alzheimer's", "Tratamiento **AND** Alzheimer", "Drug **OR** Therapy **AND** Alzheimer's", " Quality of life **AND** Caregivers **AND** Alzheimer's", " Quality of life **AND** Patient **AND** Alzheimer's", "Nursing **AND** interventions **AND** Alzheimer's", " Patient Care **AND** nursing **AND** Alzheimer's", Complications **AND** Alzheimer's", " Interventions **AND** Alzheimer's ", " Interventions **OR** care **AND** Interventions ", " Alzheimer's " en español e inglés, así mismo, se utilizaron ecuaciones en Portugués: "Alzheimer **AND** Prevalência".

Para los criterios de inclusión se tomaron en cuenta publicaciones entre los años 2017 y 2021, que se asocian al tema y con los idiomas antes descritos; como criterios de exclusión se descartaron todos los artículos que no se relacionan con el tema de estudio, artículos que no correspondían a los años de publicación y que no tenían respaldo científico. Se obtuvieron un total general de la búsqueda en los registros científicos de 652 documentos; tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 98 documentos de los cuales se seleccionaron 62 artículos acorde a las preguntas de investigación, se incluyó 1 documento de la Organización Mundial de la Salud y 1 libro de la NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros.

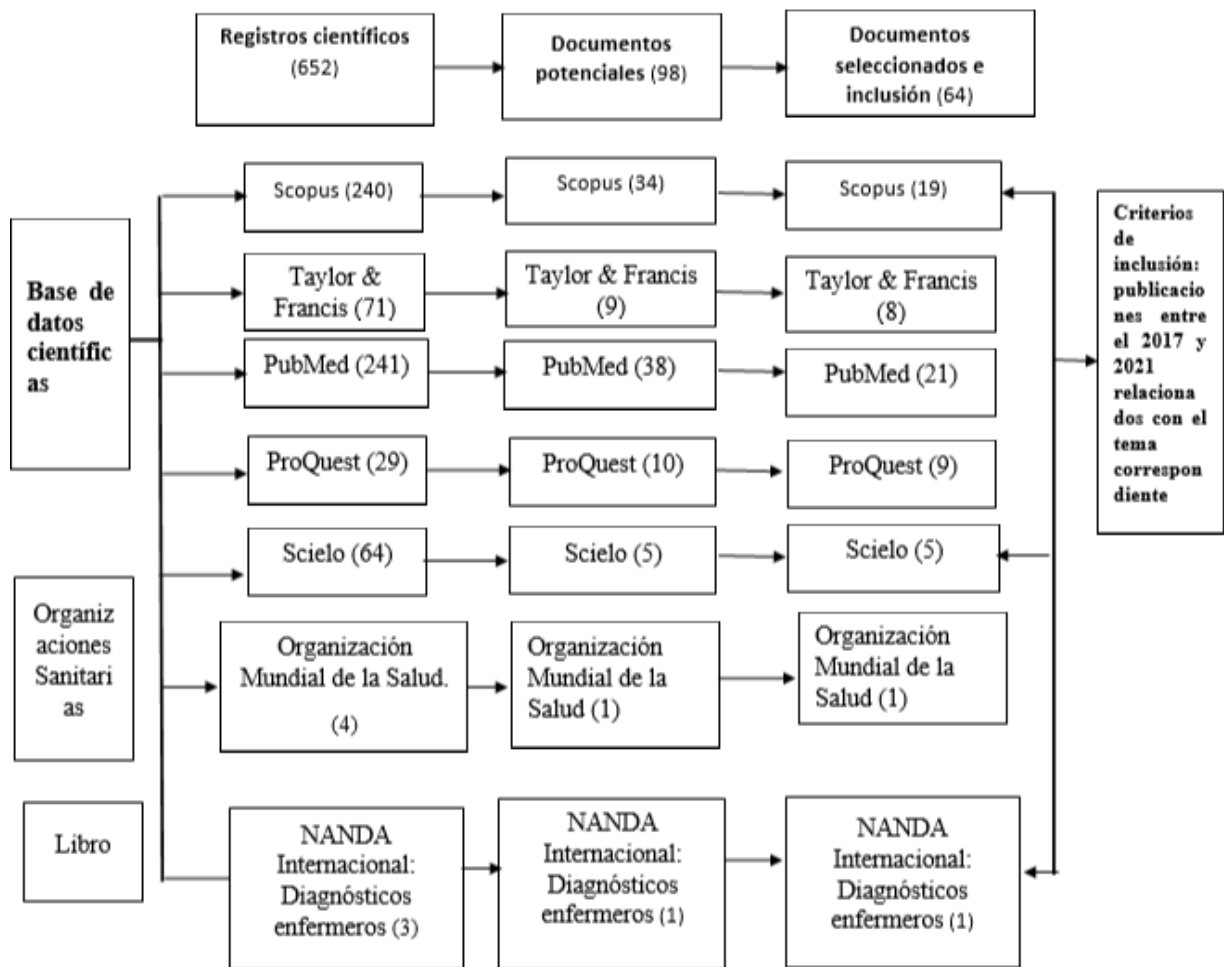


Figura 1

Registro de búsqueda bibliográfica.

RESULTADO Y DISCUSIÓN.

La siguiente revisión bibliográfica se realizó con la finalidad de conocer las intervenciones de enfermería en pacientes con Alzheimer, así mismo plasmar cuidados que ayuden a mejorar la atención de estos pacientes y que sea un aporte científico para los profesionales del área de salud. Se utilizaron 50 artículos científicos, 1 libro de la NANDA Internacional: Diagnósticos enfermeros, para dar respuesta a nuestras preguntas de investigación, utilizándolos de la siguiente manera: 17,6% para la primera pregunta, 25,5% para la segunda pregunta, 25,5% para la tercera pregunta, 11,8% para la cuarta pregunta y 19,6% para responder la quinta pregunta.

Prevalencia de pacientes con Alzheimer.

Es esperable el incremento de la demencia en las próximas décadas debido al aumento en la esperanza de vida de la población mundial, el 58% de las personas con demencia viven en países de ingresos medios bajos, y se proyecta que esta proporción aumentará al 71% en 2050 (22); la demencia en especial la EA está presente en todas las poblaciones del mundo (23).

De acuerdo a Cisneros et al (24) la prevalencia del Alzheimer en América Latina es mayor en los rangos entre 75-90 años, con el 8, 48%, resultados que se explican por los niveles educativos inferiores con respecto a los países desarrollados. Así mismo en un estudio, Lara et al (25) en un estudio realizado en Cuba en la provincia de Artemisa con una población de 58 sujetos por grupos de edades, siendo la de mayor prevalencia la de 75-79 años con un (41,38 %), 70-74 años (20,69%) y 80-84 años (18,96%), personas que padece EA. En otro estudio publicado en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPILIP) se evidencio que en el Ecuador la prevalencia por edad es de 35% entre los 60 a 65 años y el 20% entre los 66 a 71 años (26). En otro estudio, Lara et al (25) en un estudio realizado en Cuba en la provincia de Artemisa con una población de 58 sujetos por grupos de edades, siendo la de mayor prevalencia la de 75-79 años con un (41,38 %), 70-74 años (20,69%) y 80-84 años (18,96%), personas que padece EA.

Desde la perspectiva de Rosende et al (27) en una investigación realizada en la Clínica de Memoria de la Fundación Alzheimer Center Barcelona España (ACE) entre 2008 y 2018 en una población total de 15.260 con una cohorte compuesta por 9.523 personas diagnosticadas inicialmente con demencia por EA y Deterioro Cognitivo Leve (DCL) con una cohorte de 2926 hombres (30,5%) y 6667 mujeres (69,5%) el diagnóstico de demencia por EA se confirmó en 1499 hombres (28,4%) y 3812 mujeres (72,2%), mientras que 1460 hombres (33,8%) y 2855 (66,2%) mujeres presentaron DCL. Así mismo Mejía (26) menciona que en el Ecuador se presenta el porcentaje mayor en las mujeres con el 65% mientras que los hombres tienen un 35%. Por otro lado en indicaron que en Europa se evidencio la prevalencia en hombres es del 3,31% mientras que en las mujeres el 7,13% (4).

Desde el punto de vista de Niu et al (4) en el continente Europeo se evidencio la prevalencia de EA en los países del sur de Europa (España, Italia y Grecia) fue del 6,88% (IC del 95%, 6,19-7,61), mientras que en los países del norte (Francia, Holanda) fue del 4,31% (IC del 95%, 3,26-4,68). Por otro lado Balázs et al (28) indicaron en una

investigación realizada en Hungría con una población de 33.584 pacientes con demencia, el 27% fueron diagnosticados con EA únicamente, y el 73% de los casos se asociaron con otros subtipos de demencia. Mientras que Vega et al (29) en un estudio realizado en León Guanajuato (México) con una muestra de 324 pacientes, de los cuales 206 fueron mujeres, de ellas 96 tenían demencia; y se clasificó con las siguientes causas: el 44.8% fue por demencia tipo Alzheimer, 28.1% de origen vascular, el 19.8% mixtos, 4.2% asociados con enfermedad de Parkinson y 3.1% de tipo frontotemporal.

De acuerdo a los estudios revisados, Cisneros et al (24) manifestaron que América latina tiene mayor prevalencia de EA por el rango de edad y se encuentra entre los 75-79 años con el 8,48%; en cuanto Lara et al (25) coincidieron con Cisneros et al, dando un rango de edad de 75-79 años con un (41,38 %); pero también refieren que pacientes en los rangos de edades entre 70-74 años (20,69%) y 80-84 años (18,96%) padecen EA; así mismo Mejía (26) indicó que Ecuador tiene la prevalencia de edades de 60-65 años con el 35% y el 20% en la edad de 66-71 años. Por otro lado Rosende et al (27) indicaron que España es el país con mayor prevalencia de EA en mujeres con un porcentaje del 72,2%, seguido de Ecuador con el 65% de acuerdo a lo expuesto por Mejía (26); mientras que Niu et al (4) revelaron que Europa es el país de menor prevalencia con el 7,13%; otra investigación mostró que Ecuador presenta el mayor porcentaje con el 35% seguido de España con el 28,4% y el de menor prevalencia es Europa con el 3,31% en el sexo masculino. En cuanto a prevalencia por tipo de demencia México presenta el porcentaje mayor con el 48,3% en comparación con Hungría con el 27% de EA, seguido de los países del sur de Europa con el 6,88% y los países del norte fue del 4,31%.

Al momento de buscar artículos científicos sobre la prevalencia del tema a tratar, nos encontramos con limitaciones debido al déficit de estudios en concordancia con el tema a nivel local, nacional e internacional.

Factores asociados a la enfermedad Alzheimer.

Desde el punto de vista de Armstrong et al (13) los factores asociados a la EA son diversos, entre ellos el envejecimiento, la edad, la genética, el sexo, la exposición a metales, el Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE), la dieta, el sistema inmunológico, factores vasculares y la exposición a agentes infecciosos; siendo de mayor predominio la edad (1), mientras que Silva et al (14) evidenciaron factores modificables como la diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia. Desde otra perspectiva, Yang et al (30)

indicaron que factores de riesgo modificables como los vasculares que se relacionan con el estilo de vida juegan un papel importante en el desarrollo de la pre demencia y demencia.

Desde otro punto de vista, Borrell (31) indico que la baja reserva cognitiva, el hábito de fumar, el alcoholismo, la depresión y la diabetes mellitus son factores que aportan a la aparición de EA desde etapas tempranas. Por otro lado, Castillo et al (32) indicaron que existe relación entre la microbióta intestinal (MI) y las enfermedades neurodegenerativas como la del Alzheimer. Así mismo en un estudio realizado por Izquierdo et al (33) referían que el deterioro nutricional (DN) es elevada en estos paciente por lo que tienen mayor riesgo de progresión clínica tras el diagnostico.

De acuerdo a Mosconi et al (34) manifestaron que el aumento progresivo del riesgo de EA se relaciona con los cambios que experimentan las mujeres en la menopausia, lo que apunta que el envejecimiento endocrino acelera el envejecimiento cronológico del cerebro femenino varios años antes de la aparición de posibles síntomas clínicos de EA. Por otro lado Pérez et al (35) en estudio de una población de adultos mayores de 65 años, seleccionados en el período del año 2007- 2010, indicaron que el síndrome de fragilidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la demencia.

Una investigación realizada por Matías et al (36) indicaron que el aluminio permanece subyacente en las enfermedades neurodegenerativas, siendo probable que el aluminio afecte en las primeras etapas del EA, pero se debería también considerar otros metales como el hierro, cobre, plomo, cobalto, cadmio, mercurio, arsénico, zinc y selenio que tendrían participación; tanto en la aparición como en la progresión de la patología (37).

Sochocka et al (38) manifestaron que los agentes infecciosos como virus conocidos con los nombres de Herpes virus humano 1 (HH1), citomegalovirus (CMV), virus de varicela zoster (VZV), virus del herpes humano 6 (HHV 6) y virus de la hepatitis C (VHC), también bacterias como: *Chlamydia pneumoniae*, *helicobacter pylori*, *Porphyromonas gingivalis*, siendo un factor de riesgo para la EA ya que pueden conducir a la desregulación de citocinas y daño cerebral. Además, González et al (2) indicaron que la periodontitis en pacientes con Alzheimer agrava el estado de la demencia; debido a las cargas inflamatorias, bacterianas y virales que puede contribuir a la patogénesis de la EA, al afectar múltiples procesos centrales y periféricos (39).

De acuerdo al análisis de los artículos sobre los factores asociados a la EA, Armstrong et al (13) indicaron que la edad, el envejecimiento, traumatismo cráneo

encefálico (TCE), la genética el sexo y coincidiendo con Sande et al (1) con relación a la edad como los principales factores para adquirir la EA; otros autores como: Silva et al (14), Yang et al (30) coinciden en que los factores modificables como: la hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad son los principales desencadenantes para desarrollar la enfermedad ya que se relacionan con el estilo de vida y juegan un papel importante para el desarrollo de la pre demencia y demencia; en otro sentido Borrell (31) indico que la baja reserva cognitiva, el hábito de fumar, el alcoholismo, la depresión son factores que aportan a la aparición de EA desde etapas tempranas, coincidiendo con Silva et al (14) y Yang et al (30) en que la diabetes mellitus es otro factor para la aparición de EA; algunos autores refieren en cambio que la microbiota intestinal, el deterioro nutricional son causantes de la progresión de la EA; mientras que Mosconi et al (34) manifestaron que el riesgo de EA se relaciona con la menopausia en las mujeres; por otro lado Pérez et al (35) indicaron que el síndrome de fragilidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la demencia; finalmente algunos autores descubrieron que la asociación con metales como: el aluminio, hierro, cobre, plomo, cobalto, cadmio, mercurio, arsénico, zinc, selenio, la exposición a virus, bacterias y periodontitis, contribuyen a la patogénesis del Alzheimer.

Abordaje terapéutico para la enfermedad de Alzheimer

En cuanto al abordaje terapéutico todavía no se ha descubierto una cura, sin embargo, los tratamientos paliativos ayudan a contrarrestar los síntomas de esta enfermedad y mejora la calidad de vida; de esta manera se aplican terapias farmacológicas y no farmacológicas (psicológicas y ocupacionales) para la demencia de la EA que buscan disminuir los efectos del deterioro funcional y cognitivo (40).

En cuanto al tratamiento farmacológico, Breijyeh et al (41) mencionaron que la EA se da por la reducción de la acetilcolina, por ello existen varios fármacos como: la tacrina, donepezilo, memantina, galantamina, rivastigmina que sirven para aumentar los niveles colinérgicos por medio de la inhibición de la acetilcolinesterasa, ya que de esta manera aumenta la función de las células neuronales en la función cognitiva.

De acuerdo con Choez et al (42) indicaron que los inhibidores de la colinesterasa son aconsejados con frecuencia para la manifestaciones clínicas de grado leve para la EA ya que reduce los síntomas y ayuda a controlar el comportamiento del paciente, además los fármacos antes mencionados a largo plazo pierden la efectividad ya que disminuye la acetilcolina, es decir que estos tratamientos ayuda a mejorar los defectos cognitivos.

Sharma et al (43) describen que los inhibidores de la enzima colinesterasa (ChE) y de la acetilcolinesterasa (AChE) se han desarrollado para tratar la EA, dado que estos actualmente causan varios efectos secundarios, por lo que esta revisión desarrolla nuevos enfoques de una sola molécula capaz de conseguir factores para mejorar los fármacos que se dan en esta enfermedad, aunque los inhibidores ChE no curan la patología estos ayudan a limitar la neurodegeneración en estos pacientes.

Grossberg et al (44) refiere que durante el tratamiento se debe tomar decisiones con precisión y cuidado, por ello se toma como prioridad las necesidades del paciente, las comorbilidades, la eficacia, la duración e interrupción de dicho tratamiento; cabe recalcar; que en la etapa terminal de la EA se debe suspender cualquier tipo de fármaco que no se considere paliativo ya que los efectos secundarios son agresivos y no lo toleran de manera positiva.

En lo relacionado al tratamiento no farmacológico, Lyu et al (18) manifestaron que los efectos de la musicoterapia en pacientes con EA influyo de manera positiva sobre la memoria, el lenguaje, las condiciones psiquiátricas y las actividades de la vida diaria. Por otro lado, Molina et al (45) indicaron que la terapia musical ofrece beneficios a los pacientes con demencia ya que sus efectos cognitivos repercuten en la fluidez verbal, atención y memoria auto biográfica, de esta manera se puede combatir de manera temprana dicha enfermedad.

Asimismo, la actividad física disminuye el riesgo de padecer EA ya que el ejercicio físico beneficia al mantenimiento del volumen cerebral en tal sentido influyen de manera positiva en las funciones cognitivas y evita la progresión de la enfermedad (46)(47). Además, se ha demostrado que los estilos de vida saludables y activos como el ejercicio moderado y una salud mental mantenida, retrasa la aparición de la enfermedad (48). Gómez et al (49) refieren que una de las terapias nuevas que se desarrollan es la zooterapia o terapia asistida con animales (TAA), el animal utilizado es el perro, este nuevo tratamiento produce un aumento favorable en el estado de ánimo, comportamiento y la calidad de vida en las personas que presentan demencia.

Valle et al (50) indicaron que la estimulación sensorial ayuda a controlar sus emociones a través de las intervenciones con sus sentidos, con el propósito de que el paciente con EA disminuya la ansiedad y así permanecer en un estado calmado, permitiendo frenar dicha enfermedad. Fernandez et al (51) detallan que la terapia ocupacional beneficia al paciente con EA ya que ayuda a adecuar su entorno a sus necesidades, por ello es importante optar por las rutinas el mayor tiempo posible para que

así el enfermo tenga una vida más independiente; al mismo tiempo se debe tener en cuenta barreras como: las quemaduras o riesgo de caídas, que pueden limitar al individuo a realizar sus actividades de manera autónoma.

De acuerdo al análisis de los artículos revisados sobre el abordaje terapéutico de la EA, Atri (40) señala que hay varios tipos de abordajes terapéuticos como el farmacológico y no farmacológico, mientras que Breijyeh et al (41) manifestaron que existen diferentes tipos de fármacos (donepezilo, memantina) que ayudan al aumento de la acetilcolina y mejora las funciones cognitivas, otros autores como: Choez et al (42), Sharma et al (43) coinciden que los inhibidores de la colinesterasa ayudan a contrarlar el comportamiento del paciente y limitan la neurodegeneración en los pacientes que padecen dicha enfermedad; por otra parte, autores como: Lyu et al (18), Molina et al (45) concuerdan que existen terapias no farmacológicas como la musicoterapia que ayuda a mejorar los efectos cognitivos que repercuten en la memoria, fluidez verbal y las actividades de la vida diaria coincidiendo con Atri (40) en el tratamiento no farmacológico, además Gronek et al (46), Agüera et al (47) coinciden que la actividad física influyen de manera positiva en las funciones cognitivas y evita la progresión de la enfermedad; Asimismo, Gómez et al (49) describen que la zooterapia produce un aumento favorable en el comportamiento y estado de ánimo en las personas con demencia; mientras que Valle et al (50) refieren que a estimulación sensorial ayuda a controlar sus emociones y disminuye la ansiedad; finalmente Fernandez et al (51) mencionan que la terapia ocupacional influyen en su entorno de acuerdo a las necesidades del paciente, para mejorar su calidad de vida.

Complicaciones de la Enfermedad de Alzheimer

En una investigación realizada por Delfino et al (52) manifestaron que entre las complicaciones que sufren los pacientes, se encuentra el comportamiento disfuncional, agitación, depresión y delirios. Así mismo Yang et al (10) indicaron que la dependencia en las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo son síntomas que se complican con el avance de la enfermedad.

Según Barbe et al (53) manifestaron que la depresión es una complicación grave en la EA, puesto que, sus síntomas son silenciosos y se puede confundir con los síntomas de demencia; por otro lado, menciona que la depresión es una comorbilidad frecuente en dichos pacientes, factor que influye negativamente en la calidad de vida.

Otra de las complicaciones según Aisen et al (54) se da por el deterioro cognitivo y funcional, lo que afecta en las actividades básicas y en la vida diaria; por ello el déficit cognitivo se manifiesta en la fluidez verbal y memoria episódica; a diferencia del deterioro funcional en el que no le permite realizar sus actividades diarias como: comer, vestirse e ir al baño; es así como en estos paciente progresa la demencia de la EA durante su vida. Aranda et al (55) mencionaron que otra complicación es la decadencia de la expresión oral, comprensión auditiva y espontánea, por lo que la discriminación de palabras es afectada en las primeras fases de la enfermedad.

Por otro lado, Liu et al (20) refieren que los cónyuges o familiares directos desempeñan un papel importante en el cuidado del paciente, por lo que les queda poco tiempo para sí mismo presentándose complicaciones como: depresión, ansiedad e insomnio que son alteraciones a las que están expuestos los cuidadores y se identifica una menor satisfacción con la vida de cada uno de los mismos.

De acuerdo al análisis de los artículos revisados sobre las complicaciones de la EA, autores como: Delfino et al (52), Yang et al (10) coinciden que el comportamiento disfuncional, agitación, depresión, delirios, el deterioro cognitivo y dependencia en las actividades de la vida diaria son las principales complicaciones que sufren los pacientes con esta patología; mientras que Barbe et al (53) señalan que otra de las complicaciones graves es la depresión ya que es silenciosa y se puede confundir con otra patología; además, Aisen et al (54) indican que el deterioro funcional es una complicación que disminuyen la autonomía del paciente impidiéndoles realizar actividades básicas de la vida diaria, en concordancia Aranda et al (55) indican que la decadencia de la expresión verbal y comprensión auditiva afecta la comunicación con el cuidador; mientras que Liu et al (20) se enfocan en las complicaciones que sufren los familiares en el cuidado del paciente como la depresión ansiedad e insomnio.

Intervenciones de enfermería en paciente con Alzheimer

En una investigación realizada por Luck et al (56) publicada en el 2020 mencionaron que las enfermeras con formación y habilidades clínicas para tratar la EA ofrecen una solución viable para mejorar el acceso al diagnóstico y a la atención necesaria para aquellos pacientes con o en riesgo de demencia. Así mismo Montoiro et al (57) indicaron que los cuidados que realiza el personal de enfermería es de gran compromiso en este ámbito, ya que deben ofrecer apoyo tanto a los afectados como a sus familiares, una vez realizado el diagnóstico.

La aplicación de intervenciones de acuerdo a Herdman (58) como: controlar la integridad cutánea, colocar prendas protectoras, proporcionar utensilios con asas grandes e irrompibles, la protección con un babero a la hora de las comidas, ubicar la mesa de forma atractiva, proveer un baño de acuerdo a las capacidades del paciente, identificar y retirar los peligros del entorno, colocar pulseras de identificación, emplear objetos y fotografías familiares en el ambiente; son cuidados que favorecen en las actividades de la vida diaria como: alimentación, vestimenta, incontinencia y en el entorno (59).

Así mismo en otro estudio realizado por Martínez et al (60) indicaron que la enfermera es encargada de desarrollar estrategias con respecto a la EA ya que debe manejar una técnica de relación enfermo-cuidador, el manejo del estrés, aliviar la sobrecarga y de esta manera repercutirá en la calidad de vida del enfermo, por lo que utiliza recursos como talleres que ayudan a los cuidadores a adquirir habilidades de atención en las técnicas de movilización, estimulación, posición, comunicación, apoyo emocional y escucha activa; de la misma manera ayudar a eliminar situaciones estresantes mediante la reducción de las horas de trabajo, ajustar el ambiente y establecer rutinas para facilitar las horas de sueño (58), tienen la finalidad de disminuir las complicaciones en la vida diaria, la sobrecarga emocional, psicológica y física del cuidador y familiares.

Mientras que Alves et al (61) indicaron que los cuidados deben estar guiados por medidas que protejan los derechos y con una plena valoración de las personas con Alzheimer que no pueden ejercer su autonomía de manera integral; las intervenciones de enfermería efectivas como: capacitación en el auto cuidado, rehabilitación con ejercicios, ayudar a mejorar la memoria a través de juegos y textos, ejercitar la capacidad de coordinar mano-cerebro mediante la estimulación sensorial, mantener el interés social y la familiaridad con el mundo exterior, ayudando así a conservar y mejorar las funciones de la vida diaria (10).

De acuerdo con la teoría psicodinámica de Peplau que se basa en la relación enfermera-paciente, plantea necesario el cuidado personalizado y humanizado, proporcionando respuesta integral a las necesidades del paciente (62). Mientras que en un estudio realizado en Cuba refieren que en la teoría de Dorothea Orem se consideran importantes la promoción y el mantenimiento de la salud, desarrollando la capacidad del individuo para disminuir el déficit de autocuidado (63)

El reconocimiento de las anomalías nutricionales, la intensidad del dolor, los déficits en la vida diaria y las restricciones de movilidad son actividades en la que las enfermeras están ampliamente capacitadas (61). En un estudio realizado por Otero et al

(64) indicaron que el modelo de cuidados de Virginia Henderson facilitó la identificación de problemas y valoración del paciente. En tal sentido Hope (21) manifestó que el papel importante de la enfermera se relaciona con el mantenimiento de la presión arterial óptima, el nivel de colesterol dentro de valores normales, el índice de masa corporal adecuado, impulsar la actividad física, tratar adecuadamente la depresión y ansiedad y fomentar una alimentación equilibrada (58).

Al finalizar la revisión de artículos respecto a las intervenciones de enfermería en pacientes con Alzheimer autores como Herdman (58), Naranjo et al (59) coinciden en que controlar la integridad cutánea, colocar prendas protectoras, proporcionar utensilios irrompibles, la protección con un babero a la hora de las comidas, ubicar la mesa de forma atractiva, proveer un baño de acuerdo a las capacidades del paciente, identificar y retirar los peligros del entorno, colocar pulseras de identificación, emplear objetos y fotografías familiares en el ambiente son intervenciones que favorecen en las actividades de la vida diaria; en cambio Martínez et al (60) se centra en que la enfermera como delegada de desarrollar estrategias con respecto a la EA ya que debe manejar técnicas de relación enfermo-cuidador para emplear intervenciones; aunque Alves et al (61) indicaron que los cuidados deben estar guiados por medidas que protejan los derechos y con una plena valoración de las personas con Alzheimer que no pueden ejercer su autonomía de manera integral; coincidiendo con Bello et al (62) de acuerdo a la teoría psicodinámica de Peplau se basa en la relación enfermera-paciente, por ello es necesario el cuidado personalizado y humanizado en estos pacientes; mientras que desde el punto de vista de Espino et al (63) consideran importantes la promoción y el mantenimiento de la salud, desarrollando la capacidad del individuo para disminuir el déficit de autocuidado de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem. Finalmente, otros autores indicaron que el modelo de cuidados de Virginia Henderson facilita la identificación de problemas y valoración del paciente por lo que ayuda a implementar intervenciones aptas para el enfermo. En tal sentido Hope (21) manifestó que las intervenciones importantes de la enfermera se centra en el mantenimiento de la presión arterial óptima, el nivel de colesterol dentro de valores normales, el índice de masa corporal adecuado, impulsar la actividad física, tratar adecuadamente la depresión y ansiedad y fomentar una alimentación equilibrada.

Al finalizar la revisión de artículos respecto a las intervenciones de enfermería en pacientes con Alzheimer nos encontramos con limitaciones debido a la escasez de investigaciones centradas en la EA, evidenciando la falta de las aplicaciones de intervenciones de enfermería y aporte científico en el campo de la enfermería.

CONCLUSIONES

En conclusión, en cuanto a la prevalencia de la EA en relación con la edad el rango se ubica entre 75-79 años; en relación al sexo, la enfermedad prevalece en el sexo femenino que en el masculino; finalmente en cuanto al tipo de demencia la de tipo Alzheimer es la más común en relación a otro tipo de demencias.

En función de los factores asociados a la EA se indican que el principal factor es la edad, pero también factores modificables como: la diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia, los cuales se podrían modificar con estilos de vida saludables; mientras que otros factores como el sexo femenino tiene un alto riesgo de desarrollar la patología debido al envejecimiento endocrino que se da por la menopausia temprana, sin embargo factores como síndrome de fragilidad, exposición a metales y a agentes infecciosos aún no existen estudios concluyentes.

Respecto al abordaje terapéutico la EA no tiene cura, por lo que el tratamiento es de tipo paliativo ya sea farmacológico y no farmacológico cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida y disminuir los síntomas de la enfermedad; en el tratamiento farmacológico se utilizan medicamentos como: el donepezilo, memantina, rivastigmina, entre otros, que intervienen en el incremento de los niveles colinérgicos mejorando el ámbito cognitivo, además tienen beneficios en la disminución de los síntomas relacionados con el comportamiento del paciente. Las terapias alternativas favorecen la memoria, fluidez verbal, el lenguaje, el estado de ánimo, la ansiedad con el objeto de llevar una mejor calidad de vida.

Las complicaciones de la EA son difíciles de percibir debido a que son silenciosos y afectan a su vida cotidiana; las principales complicaciones son: delirios, agitación psicomotora, deterioro de la expresión oral, dificultad en la comprensión auditiva, deterioro cognitivo y funcional que surgen de manera progresiva. La complicación más grave es la presencia de la depresión que es una comorbilidad frecuente en la EA, pero mediante la aplicación de intervenciones de enfermería se logra contrarrestar algunas de estas dificultades.

Las intervenciones de enfermería son indispensables para mejorar la calidad de vida de los pacientes y los familiares por lo que las enfermeras utilizan técnicas como talleres que ayudan a los cuidadores a adquirir habilidades de atención en las técnicas de movilización, estimulación, posición, comunicación y apoyo emocional, además las

actividades de la enfermera es de gran compromiso ya que deben ofrecer apoyo tanto a los afectados como a sus familiares una vez diagnosticado; los cuidados más comunes que realizan la enfermera son: alimentación, vestimenta, incontinencia, movilidad y en el entorno, disminuyendo así la carga de dependencia de los pacientes; estos aspectos mencionados son respaldados por los planteamientos de Virginia Henderson, Dorotea Orem y Hildegard Peplau.

LIMITACIONES

Al finalizar la revisión de artículos respecto a las intervenciones de enfermería en pacientes con Alzheimer nos encontramos con limitaciones debido a la escasez de investigaciones centradas en la EA, evidenciando la decadencia de intervenciones de enfermería y aporte científico de esta patología. Por lo que es necesario implementar estudios que aporten al cuidado de pacientes con Alzheimer, familia y cuidador basándose en las intervenciones de enfermería.

Otra de las limitaciones fue la falta de estudios en concordancia con el tema a nivel local y nacional e internacional; la exclusión de información valiosa que existen en artículos inferiores a los años 2017 y finalmente documentos que a la hora de ingresar tenían costo y se imposibilitó obtener información para el estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sande S, Sande S, Danel P. Alzheimer como constructo disputado desde saberes expertos. *Pasado Abierto* [Internet]. el 3 de junio de 2021 [citado el 25 de noviembre de 2021];7(13):1–20. Disponible en: <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto/article/view/4720/5371>
2. González G, Rivas-Torres N. Enfermedad periodontal y su relación con la enfermedad de Alzheimer. *investigacion.uninorte.edu.py* [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2021]; 9(1):1.1-1.9 Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-01.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muertes y discapacidad en el mundo. *Demencia* [Internet]. 200-2019. [citado el 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Niu H, Álvarez-Álvarez I, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. *Neurología* [Internet]. el 1 de octubre de 2017 [citado el 28 de septiembre de 2021];32(8):523–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300032>
5. Zurique Sánchez C, Cadena Sanabria MO, Zurique Sánchez M, Camacho López PA, Sánchez Sanabria M, Hernández Hernández S, et al. Prevalence of dementia in the elderly in Latin America: A systematic review. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. el 1 de noviembre de 2019 [citado el 2 de julio de 2021];54(6):346–55. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/30772072>
6. Laginestra-Silva A, Tuyama FLG, Cerceau VR, Mariano TDCA, Pinheiro HA, Oliveira MLC de. Prevalência de demências no Brasil: um estudo de revisão sistemática. *Rev Neurociências* [Internet]. el 22 de marzo de 2021 [citado el 30 de septiembre de 2021];29(1):1–14. Disponible en: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11377>
7. Núñez NO, Núñez NO, Benítez AC, Rodríguez TMA, García ASF, Rodríguez OB.

-
- La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. *Investig Medicoquirúrgicas* [Internet]. el 25 de junio de 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021];12(1):1-12. Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/591>
8. Aranda M, Calabria A. Social and economic impact of Alzheimer's disease. *Neurol Argentina* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 5 de junio de 2021];11(1):19–26. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-impacto-economico-social-enfermedad-alzheimer-S1853002818300831>
 9. Bartoloni LC. DETERIORO COGNITIVO. *Diagnosis* [Internet]. el 22 de julio de 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];16(1): 1-14. Disponible en: <https://revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/227>
 10. Yang L, Xuan C, Yu C, Jin X, Zheng P, Yan J. Effects of comprehensive intervention on life quality among the elderly with Alzheimer Disease and their caregivers based on mixed models. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2021];00:1–11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.917>
 11. 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 561 [Internet]. el 23 de julio de 2020 [citado el 14 de octubre de 2021];56(1):1–7. Disponible en: <https://ejnps.springeropen.com/articles/10.1186/s41983-020-00213-z>
 12. Tobore TO. On the Etiopathogenesis and Pathophysiology of Alzheimer's Disease: A Comprehensive Theoretical Review [Internet]. *Journal of Alzheimer's Disease. J Alzheimers Dis*; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];68(2): 417–37. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad181052>
 13. Armstrong RA. Risk factors for Alzheimer's disease [Internet]. *Folia Neuropathologica. Folia Neuropathol*; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2021];57(2):87–105. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Risk-factors-for-Alzheimer-s-disease,20,36928,1,1.html>
 14. Silva MVF, Loures C de MG, Alves LCV, De Souza LC, Borges KBG, Carvalho

-
- M das G. Alzheimer's disease: Risk factors and potentially protective measures. *J Biomed Sci* [Internet]. el 9 de mayo de 2019 [citado el 6 de octubre de 2021];26(1):1-11 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6507104/>
15. Tellechea P, Pujol N, Esteve-Belloch P, Echeveste B, García-Eulate MR, Arbizu J, et al. Enfermedad de Alzheimer de inicio precoz y de inicio tardío: ¿son la misma entidad? *Neurología* [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 13 de octubre de 2021];33(4):244–53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315002108?via%3Dihub>
 16. Deture MA, Dickson DW. The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease [Internet]. *Molecular Neurodegeneration*. BioMed Central; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];14(32):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6679484/>
 17. Cummings JL, Tong G, Ballard C. Treatment Combinations for Alzheimer's Disease: Current and Future Pharmacotherapy Options. *J Alzheimer's Dis* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];67(3):779–94. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad180766>
 18. Lyu J, Zhang J, Mu H, Li W, Champ M, Xiong Q, et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 21 de mayo de 2021];64(4):1347–58. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad180183>
 19. Singh MS, Thomas A. Photoacoustic elastography imaging: a review. *J Biomed Opt* [Internet]. el 30 de abril de 2019 [citado el 17 de junio de 2021];24(04):1-10 Disponible en: <https://www.spiedigitallibrary.org/journals/journal-of-biomedical-optics/volume-24/issue-04/040902/Photoacoustic-elastography-imaging-a-review/10.1117/1.JBO.24.4.040902.full>
 20. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in

-
- China. *J Clin Nurs* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 21 de mayo de 2021];26(9–10):1291–300. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13601>
21. Hope K. Role of nurses in addressing modifiable risk factors for early Alzheimer’s disease and mild cognitive impairment. <https://doi.org/10.12968/bjon2020298460> [Internet]. el 23 de abril de 2020 [citado el 8 de julio de 2021];29(8):460–9. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.8.460>
22. Garre-Olmo J. Epidemiology of alzheimer’s disease and other dementias. *Rev Neurol* [Internet]. el 1 de junio de 2018 [citado el 6 de octubre de 2021];66(11):377–86. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2017519>
23. Lopez OL, Kuller LH. Epidemiology of aging and associated cognitive disorders: Prevalence and incidence of Alzheimer’s disease and other dementias. *Handb Clin Neurol* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 6 de octubre de 2021];167:139–48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128047668000091?via%3Dihub>
24. CISNEROS TA, CASTRO ST, MONTES BM, CARRILLO NMT, AACT791128MDFLSR06, TOCS780708MJCRSR06, et al. Alzheimer: Diferencias por género entre América Latina y otras regiones del mundo. *Género y Salud en Cifras* [Internet]. 2017 [citado el 6 de septiembre de 2021];15(3):1-40. Disponible en: <repositorio.inger.gov.mx/handle/20.500.12100/17213>
25. Lara SCLC, Lara LC. ¿Vivir en/entre sonrisas? Envejecimiento y Alzheimer. *Noved en Población* [Internet]. el 31 de julio de 2021 [citado el 28 de septiembre de 2021];17(33):150–77. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/475/502>
26. Mejía-Quizhpi J. Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. *INSPIPILIP* [Internet]. el 5 de julio de 2021 [citado el 6 de septiembre de 2021];5(2):1–9. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspi/article/view/38>
27. Rosende-Roca M, Abdelnour C, Esteban E, Tartari JP, Alarcon E, Martínez-

- Atienza J, et al. The role of sex and gender in the selection of Alzheimer patients for clinical trial pre-screening. *Alzheimer's Res Ther* 2021 131 [Internet]. el 5 de mayo de 2021 [citado el 9 de julio de 2021];13(1):1–13. Disponible en: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-021-00833-4>
28. Balázs N, Ajtay A, Oberfrank F, Bereczki D, Kovács T. Dementia epidemiology in Hungary based on data from neurological and psychiatric specialty services. *Sci Reports* 2021 111 [Internet]. el 14 de mayo de 2021 [citado el 1 de septiembre de 2021];11(1):1–8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89179-3>
29. Vega-Quintana A, Moreno-Cervantes CA, Prado-Hernández OA, Luna-Torres S, Torres-Gutiérrez JL, Vega-Quintana A, et al. Comorbilidad en pacientes mayores de 65 años con demencia. *Med interna México* [Internet]. 2018 [citado el 6 de septiembre de 2021];34(6):848–54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Yang YH, López MTI. Dieta Mediterránea y dieta japonesa vs enfermedades neurodegenerativas. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2021];6(9):10–48. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3934/4976>
31. Borrell FMA. Enfermedad de Alzheimer y factores de riesgo ambientales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 28 de septiembre de 2021];33(1):159–72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90881>
32. Castillo-Álvarez F, Marzo-Sola ME. Role of the gut microbiota in the development of various neurological diseases [Internet]. *Neurologia. Neurologia (Engl Ed)*; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];1(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300829?via%3Dihub>
33. Izquierdo Delgado E, Gutiérrez Ríos R, Andrés Calvo M, Repiso Gento I, Castrillo Sanz A, Rodríguez Herrero R, et al. Evaluación del estado nutricional en la enfermedad de Alzheimer y su influencia en la progresión tras el diagnóstico.

- Neurología [Internet]. el 21 de enero de 2020 [citado el 30 de septiembre de 2021];1(2):1-13.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301483>
34. Mosconi L, Berti V, Quinn C, McHugh P, Petrongolo G, Varsavsky I, et al. Sex differences in Alzheimer risk. *Neurology* [Internet]. el 26 de septiembre de 2017 [citado el 29 de septiembre de 2021];89(13):1382–90. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5652968/>
35. Pérez Mesa Y, Juan J. Llibre Rodríguez JJ, Fonte Sevillano T, Hernández Ulloa E, González Santisteban AG. Frailty as a risk factor for dementia in older adults. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. el 10 de agosto de 2021 [citado el 14 de octubre de 2021];1–11.Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292479>
36. Matias Cervantes C, López León S. El aluminio empleado en el tratamiento de aguas residuales y su posible relación con enfermedad de Alzheimer. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2018 [citado el 29 de septiembre de 2021];3(2):139–43. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1704>
37. Adlard PA, Bush AI. Metals and Alzheimer’s Disease: How Far Have We Come in the Clinic? *J Alzheimer’s Dis* [Internet]. 2018 [citado el 14 de octubre de 2021];62(3):1369. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870044/>
38. Sochocka M, Zwolińska K, Leszek J. The Infectious Etiology of Alzheimer’s Disease. *Curr Neuropharmacol* [Internet]. el 15 de marzo de 2017 [citado el 28 de septiembre de 2021];15(7):996. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5652018/>
39. Kamer AR, Craig RG, Niederman R, Fortea J, de Leon MJ. Periodontal disease as a possible cause for Alzheimer’s disease [Internet].*Periodontology* 2000. *Periodontol* 2000; 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021];83(1):242–71. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12327>
40. Atri A. The Alzheimer’s Disease Clinical Spectrum: Diagnosis and Management. *Med Clin* [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 8 de julio de 2021];103(2):263–93. Disponible en:

- <http://www.medical.theclinics.com/article/S0025712518301317/fulltext>
41. Breijyeh Z, Karaman R. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment [Internet]. *Molecules* (Basel, Switzerland). NLM (Medline); 2020 [citado el 29 de junio de 2021];25(24):1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7764106/>
 42. Andrea Choez , Betsy Rodríguez, Irma Parrales JC. El Alzheimer, la epidemia del siglo. *Polo del Conoc* [Internet]. el 26 de junio de 2020 [citado el 28 de septiembre de 2021];5(6):956–67. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2280/4609>
 43. Sharma K. Cholinesterase inhibitors as Alzheimer's therapeutics (Review) [Internet]. *Molecular Medicine Reports*. *Mol Med Rep*; 2019 [citado el 10 de julio de 2021];20(2):1479–87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625431/>
 44. Grossberg GT, Tong G, Burke AD, Tariot PN. Present Algorithms and Future Treatments for Alzheimer's Disease [Internet]. *Journal of Alzheimer's Disease*. IOS Press; 2019 [citado el 28 de septiembre de 2021];67(4):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6484274/>
 45. Molina-Ampuero K, Méndez-Orellana C, Fredes-Roa C, Toloza-Ramírez D. La terapia musical y sus implicaciones en la neurorrehabilitación en pacientes con ictus y con demencia. *Neurol Perspect* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 14 de octubre de 2021];1(1):66–81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049621000028#:~:text=Los efectos de las intervenciones,focalizada en pacientes con ictus.>
 46. Gronek P, Balko S, Gronek J, Zajac A, Maszczyk A, Celka R, et al. Physical activity and Alzheimer's disease: A narrative review. *Aging Dis* [Internet]. 2019 [citado el 17 de junio de 2021];10(6):1282–92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844593/>
 47. Agüera Sánchez MÁ, Barbancho Ma MÁ, García-Casares N. Effect of physical exercise on Alzheimer's disease. A systematic review. *Aten Primaria* [Internet]. mayo de 2019;52(5):307–18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-efecto-del-ejercicio-fisico-enfermedad->

S0212656718304682

48. Robinson M, Lee BY, Hane FT. Recent Progress in Alzheimer's Disease Research, Part 2: Genetics and Epidemiology [Internet]. Vol. 57, Journal of Alzheimer's disease : JAD. IOS Press; 2017 [citado el 28 de septiembre de 2021];57(2):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5366246/>
49. Gómez García ME, Jiménez Palomares M, Rodríguez Mansilla J, González Sánchez B, González López-Arza M, Garrido Ardila EM. Efectividad de la terapia asistida con animales en pacientes con demencias, una revisión sistemática. Fisioterapia [Internet]. el 1 de noviembre de 2017 [citado el 25 de noviembre de 2021];39(6):242–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563817300457>
50. Valle VH, Becerra BAR, Chávez M de LU, Ortuño SAV, Hernández DM, Pérez MMG. Implementación de un programa de estimulación multisensorial en personas mayores con trastorno neurocognitivo. Lux Médica [Internet]. el 24 de agosto de 2021 [citado el 14 de octubre de 2021];16(48):1-12. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3273>
51. Méndez SF, García AG. Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con Alzheimer desde terapia ocupacional : Rev Ter Ocup Galicia [Internet]. el 30 de noviembre de 2019 [citado el 25 de noviembre de 2021];16(30):265–71. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/45> Fernández-Méndez S, García-García A. Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con Alzheimer desde Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Galicia. noviembre de 2019;16(30):265–71
52. Delfino LL, Komatsu RS, Komatsu C, Neri AL, Cachioni M. Neuropsychiatric symptoms associated with family caregiver burden and depression. Dement Neuropsychol [Internet]. el 9 de abril de 2021 [citado el 25 de noviembre de 2021];15(1):128–35. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/dn/a/s3qRqWMHmGXqtzrJF4w7vPs/?lang=en>
53. Barbe C, Jolly D, Morrone I, Wolak-Thierry A, Dramé M, Novella JL, et al. Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. BMC

- Geriatr [Internet]. el 9 de julio de 2018 [citado el 21 de mayo de 2021];18(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0855-7>
54. Aisen PS, Cummings J, Jack CR, Morris JC, Sperling R, Frölich L, et al. On the path to 2025: understanding the Alzheimer’s disease continuum. *Alzheimer’s Res Ther* 2017 91 [Internet]. el 9 de agosto de 2017 [citado el 29 de julio de 2021];9(1):1–10. Disponible en: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-017-0283-5>
55. Aranda L, Gordillo-Villatoro M, Enamorado JM, López-Zamora M. Estudio del lenguaje en las diferentes fases de la enfermedad de Alzheimer a través del Test de Boston. *Rev Logop Foniatría y Audiol* [Internet]. el 1 de julio de 2017 [citado el 25 de noviembre de 2021];37(3):111–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-estudio-del-lenguaje-diferentes-fases-S0214460317300244>
56. Luck KE, Doucet S. A rapid review exploring nurse-led memory clinics. *Nurs Open* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 30 de junio de 2021];8(4):1538–49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.688>
57. Rodríguez RM, Martínez-Santos AE, Rodríguez-González R. Depression as a risk factor for Alzheimer’s disease: Evidence and role of Nursing. *Enferm Glob* [Internet]. el 11 de junio de 2019 [citado el 30 de junio de 2021];18(3):612–27. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/346711>
58. Herdman.T.H. NANDA International.Nursing Diagnoses:Definitions and Clasification. Undecima e. Barcelona.España: Elsevier; [Internet]. el 11 de junio de 2019 [citado el 30 de junio de 2021];18(3):612–27. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/346711>
59. Naranjo-Hernández Y, de LP-P-RAM, 2021 undefined. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *scielo.sld.cu* [Internet]. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2021];25(1):1-14.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100014&script=sci_arttext&tlng=en
60. Martínez MN, Gerokomos LJM-, 2018 undefined. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *SciELO Espana* [Internet]. junio de

-
- 2018 [citado el 28 de septiembre de 2021];29(2):79-82.Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079
61. Alves AP da S, Ferreira RG, Fernandes FECV, Melo RA de. O cuidado ao portador do alzheimer fundamentado no princípio bioético da autonomia. Rev Ciência Saberes - UniFacema [Internet]. el 23 de octubre de 2017 [citado el 14 de octubre de 2021];3(1):416–21. Disponible en:
<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/168/94>
62. Bello LSH, Milanés ZC. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. Av en Enfermería [Internet]. el 22 de enero de 2020 [citado el 26 de octubre de 2021];38(1):95–101. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/80710>
63. Espino MPM, Bouza ET. Application of Dorothea Orem’s model in a case of a person with neoplastic pain. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 26 de octubre de 2021];24(4):168–77. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
64. Otero Ceballos M, Tamarit Calderín N, Torres Esperón M, Benítez Hernández I. Guía de prácticas para enfermería en la atención a los cuidadores de pacientes con demencia. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2021];36(2):1-8.Disponible en:
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/663>

**Anexo 1: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL.**



Erika Paola Astudillo Álvarez portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105737696** y **Silvia Elizabeth Tenemasa Condo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107126815**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención de enfermería en pacientes con Alzheimer**” 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.

Cuenca, **03 de abril de 2021**

F:

Erika Paola Astudillo Álvarez

C.I. 0105737696

F:

Silvia Elizabeth Tenemasa Condo

C.I. 0107126815