



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DEL ALZHEIMER EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE PREGRADO DE MEDICINA,  
ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA**

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

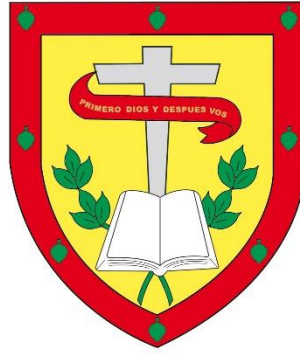
**AUTOR: JASMÍN ABIGAIL MÉNDEZ BRIONES  
DIANA MARIBEL LOJANO LEMA**

**DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS**

**AZOGUES - 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**

CONOCIMIENTOS DEL ALZHEIMER EN

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PREGRADO DE MEDICINA,  
ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

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

**AUTOR:** JASMÍN ABIGAIL MÉNDEZ BRIONES

DIANA MARIBEL LOJANO LEMA

**DIRECTOR:** DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jasmín Abigail Méndez Briones** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302401518**. Declaro ser el autor de la obra: “**Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología**”, 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, **30 de septiembre de 2021**

F: .....

**Jasmín Abigail Méndez Briones**

**C.I. 0302401518**



### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Diana Maribel Lojano Lema** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302307210**. Declaro ser el autor de la obra: “**Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología**”, 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, **30 de septiembre de 2021**

F: .....

**Diana Maribel Lojano Lema**  
C.I. **0302307210**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “CONOCIMIENTOS DEL ALZHEIMER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PREGRADO DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA”, realizado por JASMÍN ABIGAIL MÉNDEZ BRIONES con documento de identidad: 0302401518 y DIANA MARIBEL LOJANO LEMA con documento de identidad: 0302307210, previo a la obtención del título de Licenciada (o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.



Azogues, octubre de 2021

-----  
DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0302185053

## **DEDICATORIA**

### **Jasmín**

Esta dedicatoria va dirigida con mucho amor y gratitud a Dios, a quien siempre ha sido mi guía, fortaleza y sabiduría en este largo camino profesional.

A mi madre Blanca, por ser el pilar más importante a pesar de nuestra distancia física siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, el amor que le tengo es infinito, por el esfuerzo que hizo como padre y madre lo hace una fuerte e increíble mujer, la admiro mucho mi preciosa.

A mi tía Rosita, a quien la considero mi segunda madre, gracias infinitas mi chochita, por todos esos momentos compartidos, por cada paso importante, es una mujer a quien admiro mucho es mi ejemplo a seguir, gracias por luchar conmigo y estar orgullosa de todos mis sueños.

A mis hermanos Álvaro, Cristian y Lenin, por su apoyo y cariño incondicional.

Finalmente, a Arturo, por su amor y apoyo, agradezco a Dios por llegar a bendecir mi vida con tu presencia, te agradezco y deseo compartir contigo este y muchos otros momentos más importantes de mi vida.

### **Diana**

Este trabajo lo dedico a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres Francisco y Lourdes quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía para no temer las adversidades.

A mi hermano Javier y mis primas Angélica y Jennifer por su cariño, apoyo incondicional y por estar conmigo en todo momento.

A mis abuelitos Carlos, Elena y María porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una buena persona y siempre me acompañan en todas mis metas y sueños.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a mi amiga Maya por brindarme su apoyo, comprensión y confianza, estar conmigo compartiendo alegrías, logros y angustias, gracias amiga.

## **AGRADECIMIENTO**

### **Jasmín**

Agradezco infinitamente a Dios por brindarme la sabiduría para culminar mi meta y a la Universidad Católica de Cuenca, por ser parte de esta gran prestigiosa universidad, todos nuestros docentes universitarios de la carrera de Enfermería, por brindarnos sus conocimientos, que se fueron adquiriendo a lo largo del periodo estudiantil, por permitirme formarme en una profesional en lo que tanto me apasiona.

Finalmente agradezco a nuestro asesor del presente artículo al Dr. Andrés Ramírez, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, y por la paciencia y apoyo que nos ha brindado en el trascurso del trabajo investigativo.

### **Diana**

Mi gratitud principalmente hacia Dios quien con sus bendiciones llena siempre mi vida.

A mis padres por todo el apoyo durante todos mis años de estudio, gracias por su amor y comprensión ahora logro asimilar los consejos que me han servido de mucho para mi fortalecimiento como persona.

De igual manera a mi familia y amigos por ser parte de mi vida y sobre todo por su confianza.

A mi compañera de trabajo con quien nos hemos brindado apoyo y confianza mutuamente, por las ideas, dedicación y participación lo cual ha sido la clave para realizar este trabajo juntas.

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

A mi Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues por los años de estudio, a todos mis profesores por impartir sus conocimientos y su calidez como personas.

# Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología

Jazmín Abigail Méndez Briones<sup>1\*</sup>, Diana Maribel Lojano Lema<sup>1\*</sup>,  
Andrés Alexis Ramírez Coronel<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Carrera de Enfermería sede Azogues, Universidad Católica de Cuenca,

\*Correspondencia: [jamendezb18@est.ucacue.edu.ec](mailto:jamendezb18@est.ucacue.edu.ec), [dmlojanol10@est.ucacue.edu.ec](mailto:dmlojanol10@est.ucacue.edu.ec), [andres.ramirez@ucacue.edu.ec](mailto:andres.ramirez@ucacue.edu.ec)

## Resumen

La Enfermedad de Alzheimer (EA) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado una demencia y se encuentra determinada como síndrome que involucra el deterioro intelectual, comportamental y principalmente en la memoria afectando las actividades diarias y la personalidad. El objetivo principal fue determinar los conocimientos de la EA en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca. Se planteó una investigación no experimental con un enfoque cuantitativo, prospectiva y de corte transversal descriptivo. La muestra estuvo constituida por 415 estudiantes ( $n_{\text{medicina}}=38$ ,  $n_{\text{psicología}}=139$  y  $n_{\text{enfermería}}=238$ ), se aplicó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario sobre conocimientos sobre la EA. Los resultados obtenidos en la matriz factorial indicaron unicidad alta (0.888 - 0.878) siendo un ajuste óptimo. En la comparación en los conocimientos sobre la EA fueron que las tres carreras presentaron igualdad en conocimiento medios ( $p>0.05$ ). En conclusión, los estudiantes de las carreras implicadas en el estudio necesitan de programa educativo sobre la EA, con la finalidad de lograr mayor conocimiento y tener una práctica adecuada.

**Palabras claves:** Enfermedad de Alzheimer, Conocimientos, ADKS

## *Alzheimer's Knowledge in Undergraduate University Students of Medicine, Nursing and Psychology*

### **Abstract**

*Alzheimer's disease (AD) according to the World Health Organization (WHO) is considered a dementia and is determined as a syndrome that involves intellectual, behavioral, and mainly memory impairment affecting daily activities and personality. The main objective was to determine the knowledge of AD in undergraduate medical, nursing, and psychology students at the Catholic University of Cuenca. Non-experimental research with a quantitative, prospective, and descriptive cross-sectional approach was proposed. The sample consisted of 415 students ( $n_{\text{medicine}}=38$ ,  $n_{\text{psychology}}=139$ , and  $n_{\text{nursing}}=238$ ), a sociodemographic survey, and the questionnaire on knowledge about AD were applied. The results obtained in the factorial matrix indicated high uniqueness (0.888-0.878) being an optimal fit. In the comparison of knowledge about AD, the three careers presented equality in mean knowledge ( $p>0.05$ ). In conclusion, the students of the careers involved in the study need an educational program on AD, to achieve greater knowledge and have an adequate practice.*

**Key Words:** Alzheimer's disease, Knowledge, ADKS.

# ÍNDICE

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
Resumen .....	VIII
<i>Abstract</i> .....	VIII
Índice.....	IX
Introducción.....	1
Metodología.....	5
Resultados.....	7
Discusión .....	11
Conclusión.....	13
Referencias .....	14
Anexos.....	16
ANEXO 1: PROTOCOLO .....	16
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DE IDIOMAS .....	33
ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO).....	34

## Introducción

La enfermedad de Alzheimer (EA) se considera una enfermedad neurológica degenerativa que hoy en día afecta más de 46 millones de personas por el mundo (1), siendo un tipo de demencia generalmente presentes en adultos de la tercera edad que muestra una alteración grave en la memoria y en las funciones del individuo (2). El Alzheimer según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado una demencia y se encuentra determinada como síndrome que involucra el deterioro intelectual, deterioro en la forma de comportamiento y principalmente en la memoria, lo cual afecta las actividades diarias, la conducta y la personalidad (3).

En este sentido, dentro de los enfoques de conceptos para el estudio de la enfermedad del Alzheimer (EA) se ha notado que el no tener claro los conocimientos sobre esta enfermedad, pueden provocar efectos potencialmente dañinos y con un impacto negativo en el comportamiento de salud de las personas que la padecen (4,5).

Entre los estudios realizados de la EA, Jorge et al. (3) que realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad en cuidadores y población general, llevada a cabo por la motivación que el conocimiento de la EA en los cuidadores y en la población general es de suma importancia para que mejore la atención y la calidad de vida de las personas diagnosticadas y de sus cuidadores (6). En este contexto, la investigación tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento de la EA, utilizando la comparación de resultados obtenidos entre ciudades informales de pacientes en diferente tiempo de evolución con la población general; de la misma forma, tomaron en consideración la relación entre características demográficas, nivel educativo, antecedentes familiares, evolución de la EA en conjunto con el conocimiento de esta (7).

El instrumento utilizado por la investigación mencionada fue escala de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer (*ADKS*) que evalúa el conocimiento en los dominios de la enfermedad, como la etiología, factores de riesgo, evaluación, diagnóstico, sintomatología, curso, tratamiento y el cuidado (8). De tal manera, la encuesta se realizó a 419 sujetos, 215 (51,3%) fueron cuidadores informales y 204 (48,7%) pertenecientes a la población general obteniendo como resultados que el conocimiento general de la EA era bueno, sin embargo, observaron diferencias en la información que disponen algunos grupos de la población y existen brechas notables también en el conocimiento de ciertas áreas de la EA.

A su vez, Pino (9) realizó una tesis doctoral sobre el conocimiento sobre la enfermedad del Alzheimer en personas cuidadoras familiares donde indica que los cuidadores que son familiares del paciente pasan mayor tiempo con estas, logrando intervenir e influir en su rutina diaria, no solo para los cuidados y tratamientos sino también en su bienestar; en cuanto a los hallazgos se observó que la mayoría de los cuidadores son mujeres, como esposas, hijas o familiares asociados al paciente con un buen promedio educativo. Adicionalmente las cuidadoras de los pacientes tienen una edad media de 60 años aun cuando existen estudios que indican una media de 40 años y esto no parece estar relacionado con algún nivel de conocimiento de la EA (10).

En este sentido, la investigación abordada tuvo como resultados que los cuidadores familiares tienen un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad, destacándose que los que obtuvieron puntuaciones altas en el estudio, son aquellos cuidadores con alto nivel educativo y esto se correlaciona positivamente con niveles altos de conocimiento; mostrando que los cuidadores familiares con bajo nivel educativo son menos propensos a la búsqueda de manera autodidacta (11). De tal forma, que el área más deficitaria de conocimiento en los cuidadores familiares de los pacientes con EA es el tratamiento, la evolución de la enfermedad, los cambios de comportamientos, los factores de riesgo, las características de las etapas de la EA y las adaptaciones necesarias en el hogar para el bienestar del paciente (12).

Por otra parte, Romero (13) realizó un estudio sobre la percepción social de la EA y su repercusión sobre las expectativas de cuidado y se conceptualizó con la opinión de los encuestados basado en los conocimientos y experiencias del diagnóstico, prevención e impacto social. Tuvo varias hipótesis comenzando con la población que no tiene experiencia con la EA posee un conocimiento nulo sobre esta, creer que se tendrá la EA en el futuro determina la elección de recibir cuidados de un familiar y la última hipótesis, las características sociodemográficas de los no cuidadores influyen en la creencia de una pérdida de actividades. En este sentido, el estudio descriptivo transversal consideró una población mayor de 18 años, tomando como muestra 2000 adultos con un margen de confianza del 95% con criterios de inclusión dados, con una encuesta diseñada y analizada con una prueba piloto.

Entre los resultados obtenidos, la EA es la segunda patología que produce mayor temor después del cáncer en la población no cuidadora, las alteraciones de conducta de la enfermedad que causa más sobrecarga en los cuidadores son las que menos conocen los encuestados así como también no reconocen signos de alerta para la detección precoz de la EA, no se sienten

capacitados económicamente para afrontar gastos del cuidado ni de mantener las actividades rutinarias que realizan de encontrarse con ser cuidador en un futuro (14). Para finalizar, la autora recomienda diseñar estudios que ayuden a identificar factores de riesgo modificables y factores protectores que se relacionan al desarrollo de la EA, diseñando estrategias para su diagnóstico temprano, así como estrategias que permitan evaluar las repercusiones para el entorno familiar (14).

Como se observa, ciertos estudios han expuesto un potencial de la educación formal para aumentar la comprensión de la EA (13), tomando de una manera importante el difundir ideas correctas del conocimiento de dicha patología, ya que en teoría en cuanto mayor sean los conocimientos, más serán las posibilidades de buscar ayuda para la misma (15). Se ha evidenciado que la conciencia de la comunidad, sobre la enfermedad, la forma en la que aparece y sus causas pueden influenciar en el avance de investigaciones de métodos diagnósticos y posteriores tratamientos (15).

En este sentido, se hace importante revisar teóricamente la EA comenzando con la definición de demencia acuñado por la Organización Panamericana de la Salud (16) como un síndrome que se basa en una enfermedad del cerebro que puede ser crónica o progresiva, donde existen múltiples déficits de las funciones corticales como lo son la memoria, la comprensión, el pensamiento, la orientación, el cálculo, el juicio, capacidad para el aprendizaje, el lenguaje y todo aquello que repercute en la rutina del individuo. Es por ello que la Asociación Europea de Alzheimer (5) indica que la demencia va de la mano con el deterioro gradual y progresivos de aquellas funciones de cognición como la memoria, actividades motrices, capacidad de realizar las actividades rutinarias de un ser humano, teniendo un impacto social, psicológico y afectivos, así como también el impacto hacia el funcionamiento personal y social (17,18).

El estudio fundamental de la investigación es que en la actualidad no existe investigaciones a nivel de nuestro país y constituye un aporte investigativo el cual sea de beneficio tanto para el grupo de estudio y principalmente a la población de adultos mayores. teniendo en cuenta las siguientes preguntas de investigación; ¿Existen diferencias en los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer según la carrera y sexo?

En base a esto, se hace importante mencionar a Peña (19) quien indica que a lo largo del proceso de la EA aparecen una serie de trastornos que limitan progresivamente la autonomía, siendo incapaces de reconocer los peligros o de sus propias discapacidades, siendo de real importancia

que la familia y cuidadores conozcan los problemas que pueden surgir y que se realice todo lo que pueda ser conveniente para la prevención de los conflictos. De tal manera, el autor menciona que se aconseja la disposición de las experiencias de otras personas cuidadoras, de la misma forma la familia debe tener buen conocimiento de la enfermedad, de su evolución y fases, ya que de esta manera al comprender la información de la EA se hace más fácil adoptar una buena actitud hacia el paciente, evitando también ansiedades en cuidadores y familiares (19).

Con todo lo anterior mencionado, se hace importante resaltar el reporte de la Asociación del Alzheimer (20) que indica que la EA es la demencia más frecuente en la población, siendo ésta una enfermedad neurodegenerativa, incurable y con alta incidencia en los adultos mayores, encontrándose dentro de las demencias corticales que se caracteriza por la pérdida severa de la memoria y declive en los comportamientos de las personas. Asociado a esto, se resalta la relevancia de los diagnósticos tempranos de la enfermedad para la intervención terapéutica adecuada y evitar de esta manera el deterioro del paciente y de los cuidadores, familia y sociedad; por tanto, se hace relevante para estudiantes de carreras en el área de la salud, conocer y comprender todo lo concerniente a la EA no solo por ser una enfermedad frecuente, sino también para el adecuado manejo de su afrontamiento (20).

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (16) indica que los gobiernos deben prepararse para el envejecimiento de la población, puesto que las enfermedades que traen consigo son temas controversiales que deben considerar para promover cambios en la sociedad, por ello algunos países de altos ingresos han desarrolla programas y servicios para cuidadores y personal de salud que permiten reducir la tensión de las enfermedades seniles. En este orden de ideas, el futuro no solo de América Latina sino del mundo radica en conocer la naturaleza social de enfermedades degenerativas como la EA promoviendo mayor difusión en este ámbito, para mejorar la calidad de vida en el envejecimiento.

Por lo mencionado anteriormente, tomando en consideración que el conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre la EA es importante en la medida que pueden ser ellos quienes sean cuidadores de los pacientes en su vida profesional o en si pueden llegar a padecerla en un futuro, por lo que sería necesario mantener una información correcta para así llegar planificaciones de atención avanzada. Por lo tanto, se planteó como objetivo principal fue determinar los conocimientos de la EA en estudiantes universitarios de pregrado de medicina,

enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca, para cumplir el objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Adaptar a la población ecuatoriana la escala de conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer mediante las propiedades psicométricas, 2) caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes según la carrera y 3) analizar las diferencias en los conocimientos del Alzheimer según la carrera y sexo.

## **Metodología**

### **Tipo de Investigación**

El presente estudio se encuentra bajo un enfoque cuantitativo definido por Hernández, Fernández y Batista (21), como aquel que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la mediación numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (19), por lo tanto, este enfoque se concibe como un conjunto de procesos secuenciales donde se realiza una recolección de datos para comprobar las hipótesis planteadas, de manera contable para el posterior análisis estadístico con el cual se concretan los patrones de conducta.

Es por ello que la presente investigación se basa en un diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables, solo se observan y se analizan desde el contexto natural de las variables, tal como indica Arias (22) que “el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental”; de esta manera, se analizó las características y propiedades de la variable de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer, sin influir en ninguna de ellas.

En este sentido, dentro del diseño no experimental la investigación se ubica en un corte transversal descriptivo, según Arias (22) explica el estudio transversal es aquel que obtiene sus datos en un momento único, durante un tiempo determinado, cuyo propósito indica describir variables y analizar su aplicación en un momento dado. Por su parte, siendo una investigación descriptiva se espera caracterizar los hechos, fenómenos, individuos o grupos para establecer los comportamientos de la población de estudio.

### **Población**

La población del presente estudio fue de 2,754 estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca que pertenecían a las carreras de medicina, enfermería y psicología, es decir, con característica en común carreras afines en el área de la salud.

### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 415 estudiantes ( $n_{\text{medicina}}= 38$ ,  $n_{\text{psicología}}=139$  y  $n_{\text{enfermería}}=238$ ). Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional pues como indica Hernández, Fernández y Batista (21) la selección de los participantes la investigación se basa en el juicio propio; en este caso, se tomó en consideración como criterios de inclusión a los estudiantes de pregrado de las carreras de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca, entre edades de 18 a 30 años y los estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en estudio. Los criterios de exclusión fueron los estudiantes que estén bajo sustancia psicoactivas.

### **Instrumentos**

Se realizaron una encuesta con datos sociodemográficos que abarcaban 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 (medicina, enfermería y psicología); a su vez, se aplicó la prueba de conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADKS) que consta por preguntas dicotómicas (30 ítems), para evaluar en pacientes, cuidadores y profesionales. El cuestionario fue diseñado y validado por Carpenter y sus colaboradores (8), en el año 2009, cuya confiabilidad fue favorables. Para este estudio previamente se realizó una adaptación lingüística al contexto ecuatoriano mediante una traducción del inglés al español y viceversa. Posteriormente, se efectuó un análisis por expertos (3 neuropsicólogos y 3 neurólogos) y valido mediante la *V-Aiken* y, por último, se verificó las cargas factoriales mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio con el programa *JAMOVI* y *R*.

### **Procedimiento**

Se procedió a la identificación y elección del tema, seguido de la realización del protocolo y exposición del mismo para la aprobación de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS), ya que la justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para

proteger y promover la salud de las personas. Luego se enviaron los oficios pertinentes a dicha institución para la aplicación de la encuesta a los estudiantes de ciertas carreras mencionadas, una vez lograda la aprobación de la solicitud requerida se procedió a aplicar los instrumentos de manera virtual, ya que estos serán subidos a la plataforma Google Forms, debido a que la institución sigue manteniendo su formación de manera virtual.

### **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis factorial exploratorio (*Exploratory Factor Analysis; EFA*) para explorar con mayor precisión las dimensiones subyacentes, constructos o variables latentes de las variables observadas del cuestionario sobre la EA. Posteriormente, se efectuó un análisis factorial confirmatorio que permitió contrastar un modelo construido (*Figura 1*), que se estableció a priori el conjunto total de las relaciones entre los elementos que lo configuran la (*ADKS*), considerando el Índice de ajuste Comparativo (*CFI*) que indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a 1 y que se recomienda valores superiores a 0.95. Luego, se realizó un análisis estadístico univariado mediante frecuencias relativas (%) y absolutas (*n*) para las variables cualitativas y medidas resumen (media, mediana, desviación estándar, rango intercuartílico) para las variables cuantitativas. También, se realizó una tabla de contingencia para describir las variables cualitativas según la carrera universitaria. Luego se efectuó un análisis de normalidad para el puntaje total del *ADKS* mediante el Shapiro Francia y una prueba de homocedasticidad mediante la prueba de Levene. Los resultados indicaron que el puntaje particionado por las carreras y el sexo fue no paramétrico ( $W > 0.05$ ). Por último, para las diferencias de medias se aplicó una Prueba de *Kruskal-Wallis* (tres o más grupos) y *U mann Whitney* (dos grupos). Para los análisis antes mencionados se utilizaron los siguientes programas estadísticos: *Infostat, JAMOVI, R* y *Stata*.

### **Resultados**

Se realizó un análisis factorial a los 415 estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca que pertenecían a las carreras de medicina, enfermería y psicología, con la prueba de conocimiento de Alzheimer (*ADKS*) para adaptar a la población ecuatoriana la escala mediante las propiedades psicométricas, mostrado por ítems en la tabla 1.

**Tabla 1.** *Análisis factorial exploratorio Adaptación a la población ecuatoriana la escala de conocimiento sobre enfermedad de Alzheimer*

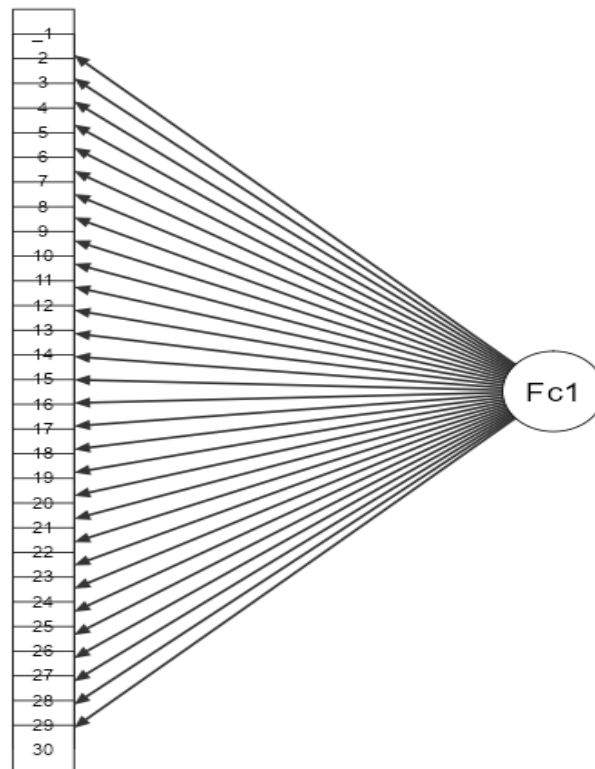
Ítems	<b>1</b>	<b>Unicidad</b>
1	0.415	0.827
2	0.386	0.848
3	0.349	0.878
4	0.444	0.802
5	0.423	0.818
6	0.456	0.876
7	0.403	0.832
8	0.456	0.791
9	0.399	0.837
10	0.472	0.771
11	0.418	0.821
12	0.404	0.837
13	0.464	0.784
14	0.386	0.844
15	0.318	0.888
16	0.370	0.858
17	0.468	0.815
18	0.468	0.781
19	0.383	0.798
20	0.446	0.778
21	0.507	0.742
22	0.407	0.829
23	0.353	0.875
24	0.448	0.789
25	0.466	0.781
26	0.502	0.747
27	0.386	0.849
28	0.363	0.867
29	0.375	0.859
30	0.479	0.770

Conforme a los resultados obtenidos en la matriz factorial, las saturaciones representan la correlación de los ítems con el factor, desde la regresión lineal se trata el coeficiente de regresión, las salidas muestran los ítems 21 y 26 de la escala se tiene el valor más alto de 0.507 y 0.502 respectivamente, indicando una estimación de unicidad baja de 0.742 y 0.747. Por otra parte, en los que los ítems 3, 15 y 23 de la escala presentan los valores más bajos entre 0.318 y 0.353, indicando una estimación de unicidad alta entre 0.888 y 0.878; dichos resultados permiten indicar una correcta validación del instrumento en su adaptación, con medidas del ajuste del modelo con un índice menor a 0.05 considerando un buen ajuste con valores de CI del 90% siendo este como un ajuste óptimo, como se puede observar en la tabla 2.

**Tabla 2.** *Medidas de ajuste del modelo*

<b>RMSEA</b>	<b>Lower</b>	<b>Upper</b>	<b>TLI</b>	<b>BIC</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>df</b>	<b>p</b>
0.0426	0.0374	0.0480	0.774	-1609	668	376	< .001

En el modelo de ajuste se evidenció que todos los ítems de la escala correlacionan de manera positiva entre sí todos los ítems ( $p < 0.05$ ). Gráficamente se puede observar que el conjunto de ítems presenta una relación óptima para evaluar conocimientos de EA, como lo indica el gráfico 1.



**Gráfico 1.** Ítems de la escala de Conocimiento del Alzheimer.

Por otra parte, con respecto al análisis sociodemográfico aplicado en la muestra de 415 estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca que pertenecían a las carreras de medicina, enfermería y psicología, se obtuvieron los resultados mostrados en la tabla 3.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas de la muestra

Variable		Enfermería n (%)	Psicología n (%)	Medicina n (%)	Total
<b>Sexo</b>	Hombre	39 (16)	58 (42)	16(42)	113
	Mujer	199 (84)	81 (58)	22(58)	302
<b>Estado civil</b>	Casado	17 (7)	7(5)	5 (13)	29
	Separado/Divorciado	5 (2)	1(1)	1(3)	7
	Soltero	202 (85)	125(90)	32(84)	359
	Unión Libre	14 (6)	6(4)	0(0)	20
<b>Residencia</b>	Rural	109(46)	38(27)	6(16)	153
	Urbana	129(54)	101 (73)	32(84)	262
<b>Etnia</b>	Afroecuatoriano	2(1)	1(1)	0(0)	3
	Blanca	2(1)	1(1)	0(0)	3
	Indígena	16(7)	0(0)	0(0)	153
	Mestiza	218(91)	137(98)	38(100)	256
	Primer Ciclo	3 (1)	7(5)	5(13)	15

<b>Ciclo Universitario</b>	Segundo Ciclo	9(4)	14(10)	3(8)	26
	Tercer Ciclo	41 (17)	22(16)	0(0)	63
	Cuarto Ciclo	47 (20)	27(19)	1(3)	75
	Quinto Ciclo	36 (15)	22(16)	6(16)	64
	Sexto Ciclo	20 (8)	20(14)	3(8)	43
	Séptimo Ciclo	27 (11)	6(4)	1(1)	34
	Octavo Ciclo	13(5)	7(5)	4(11)	24
	Noveno Ciclo	11 (5)	4(3)	3(8)	18
	Decimo Ciclo	20 (8)	7(5)	9(24)	36
	Graduado	11(5)	3(2)	3(8)	17
	<b>Total</b>	<b>238(100)</b>	<b>139(100)</b>	<b>38 (100)</b>	<b>415</b>

En la tabla 3, la muestra está conformada por 415 participantes que pertenecen a las carreras de medicina, enfermería y psicología, siendo el 27% hombres y el 73% mujeres. En cuanto al estado civil el 87% son solteros, seguido por un 7% casados, un 5% en unión libre y el restante separado. En el ámbito de residencia se observa el 63% son de residencia urbana y el 37% habita en la zona rural.

Sobre la etnia, se observa en la muestra estudiada un 61% con raza mestiza y un 38% indígena. Y en cuanto al ciclo universitario el resultado fue equitativo entre todos los ciclos, siendo el menor el primer ciclo con un 1% y el mayor cuarto ciclo con un 20%.

**Tabla 4.** Conocimientos entre la carrera y sexo biológico

<b>Carrera Universitaria</b>	<b>n</b>	<b>Mediana</b>	<b>IQR</b>	<b>H</b>	<b>p</b>
Enfermería	238	19	16 - 22		
Medicina	38	22	21 - 22	-6,97	>0,99
Psicología	139	2	19 - 24		

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Mediana</b>	<b>IQR</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Hombre	113	21	18 - 23	-3,34	>0,78
Mujer	302	20	17 - 23		

De otra manera, en la tabla 4 se muestran los resultados de la prueba de conocimiento del Alzheimer (ADKS), por carrera universitaria se observa una media de 22 para medicina y psicología, siendo estas las más altas en el conocimiento, por su parte en la carrera de enfermería se obtuvo una media de 19 mostrando menor porcentaje, junto con ello es importante indicar que la población mencionada está enfocada al cuidado de pacientes y no tienen la información adecuada sobre dicha enfermedad, situación que requiere de intervenciones futuras para un manejo adecuado.

Con respecto al sexo biológico se obtuvo una diferencia entre hombre y mujer con una media de 21 y 20 respectivamente, siendo mayor la del hombre, esto permite indicar que este género tiene mayor manejo de la información.

Sobre lo relacionado con la progresión de la EA, el 88% de los estudiantes de enfermería y el 92% de medicina y psicología conocen que al evolucionar la enfermedad las personas requieren un cuidado de 24 horas, en cuanto al 93% de los hombres y el 89% de las mujeres indican que la enfermedad no tiene cura.

Respondiendo a la variable de riesgo de caiga el 85% en la carrera de enfermería y un 90% en de medicina y psicología; así también, el 90% de hombres y mujeres afirmaron conocer que la EA es considerada como un tipo de demencia.

Dentro de los aspectos que se encontró menor conocimiento, estuvieron asociados a los factores de riesgo el hipercolesterolemia donde un 18% de estudiantes de medicina, 10% psicología y 14% enfermería respondieron correctamente. Por su parte, con el factor de riesgo de hipertensión el 20% de hombres respondió correctamente y el 15% de las mujeres indicando que existe poco manejo de información en cuanto a los factores de riesgo; así como también en el aspecto del autocuidado y manejo de los pacientes.

## **Discusión**

La presente investigación se aplicó por primera vez en una población de estudiantes del Ecuador en una muestra de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca en las carreras de medicina, enfermería y psicología.

Como primer aspecto importante, es posible afirmar que la adaptación de la prueba de conocimiento del Alzheimer (*ADKS*) a la población ecuatoriana, es un instrumento útil para determinar el nivel de conocimiento que se posee, se obtuvo la validación del instrumento en su adaptación con un ajuste óptimo para su aplicación. Dentro de las principales ventajas de esta prueba es que fue posible evidenciar el nivel de conocimiento sobre el personal, pues engloba ítems específicos en cuanto al impacto vital, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, el tratamiento, cuidados y curso de la enfermedad.

Junto a esto puede indicarse que, por la estructura y características de aplicabilidad de la prueba, tiene una validez ecológica puesto que el instrumento tiene la capacidad de tener parecido en lo que conocen los estudiantes de sus experiencias previas y los conocimientos adquiridos en el ciclo en que se encuentran; adicionalmente, su aplicación es fácil de realizar, de corregir y puede adaptarse a distintas poblaciones y muestras.

En cuanto a las características sociodemográficas presentes en los estudiantes, se observó de manera relevante el porcentaje de mujeres en el estudio considerando que son el género más propenso a sufrir la enfermedad y su interés en participar en estudios de este tipo, indican el hecho por mejorar las estadísticas de esta patología. De la misma forma, otro aspecto importante es la participación en los primeros ciclos de las carreras, debido a que aun cuando los estudiantes están iniciando su carrera se evidenció que tienen un buen conocimiento, debido aquello, se evidencia que el incremento de la EA y el envejecimiento de la población permite un mayor interés en los jóvenes que estudian en carreras asociadas al ámbito de la salud, lo que podría justificar el conocimiento de los resultados; en este sentido, en el estudio de Bettens et al. (23) indicaban que la diferencia de mejores puntuaciones entre el nivel educacional estaba dado por las personas que poseen un buen nivel educativo, a diferencia de aquellos que sus estudios primarios fueron deficientes.

Según la muestra estudiada se observa que el 9% corresponde a medicina, en conjunto con los de psicología con un 33%, quienes obtuvieron las puntuaciones más altas con una media de 22, siendo enfermería que obtuvo una media menor significativamente de 19 con un 57%. Sin embargo, las puntuaciones obtenidas son mayores al estudio realizado por Jorge et al. (3) donde la población general fue de 18,9 y de los cuidadores de 19,2, observando que aun cuando tienen experiencia en el cuidado de pacientes con la EA, sus puntuaciones fueron menores en sus medias.

Por consiguiente, entre el sexo biológico se obtuvo una diferencia mínima entre las mujeres con puntuación de 20 y hombres con puntuación de 21, siendo este último mayor a pesar de que su porcentaje en la muestra es de solo un 27%. En este contexto, en el estudio presentado por Jorge et al. (3) las puntuaciones de los hombres fueron mayor al de las mujeres con una diferencia de 19,7 a 19,1 en la media, indicando que los hombres tienen un mejor manejo de la información sobre la EA. Si comparamos con el presente estudio se puede decir que los datos son similares obteniendo una media de entre 19 y 22 respectivamente.

Para finalizar, Cahill et al. (24) efectuaron una revisión detallada donde realizaron la evaluación de 40 investigaciones en el ámbito de la EA en diferentes países, en ningún estudio estuvo incluido la población ecuatoriana; con esto el 76,5% utilizaron instrumentos de construcción propia y solo 9 de las investigaciones utilizaron la prueba del conocimiento del Alzheimer, de las cuales dos pertenecen al cuestionario del conocimiento de la demencia y dos a la escala de epidemiología / etiología de la enfermedad; observando que aun cuando los instrumentos psicométricos son de alta fiabilidad son poco utilizados en diversos estudios.

## **Conclusión**

En el estudio se indica resultados importantes en consideración de los distintos elementos abordados, como su fácil adaptación a la población ecuatoriana, sus resultados sociodemográficos y el nivel de puntuación obtenida que permitió evidenciar un buen manejo del conocimiento sobre la EA. Es importante resaltar, que se pudiesen esperar mejores resultados de estudiantes del área de la salud en estudios como este e inferir que muchas veces lo que se conoce sobre la enfermedad es tan solo la pérdida de la memoria y el cambio de realidades del paciente, una cuestión que se puede asociar al paso de los años o envejecimiento y no a una presunción propia de la enfermedad.

En este sentido, de manera general conforme a la revisión teórica se indica que el conocimiento sobre la EA es más fehaciente sobre los síntomas básicos de la EA y su evolución varía ampliamente, en promedio las personas con EA viven entre 3 y 11 años después del diagnóstico en cual afecta su expectativa de vida, en cuanto al impacto de la EA, otras afecciones que trae consigo formas y maneras del acompañamiento es menos conocidos.

Por otra parte, los aspectos de diferenciación sociodemográfica en la muestra son amplios en cuanto a sexo biológico, estado civil y etnia; por lo que tornaría interesante detallar posteriores estudios en estos factores y sus implicaciones en los resultados. En este contexto, en el estudio realizado por Connell et al. (25) indica en las muestras con segmentos poblacionales en cuanto a etnias se pudiese considerar como limitante, puesto que demuestran menor conocimiento, aun cuando se pueda pensar que es algo relacionado a un nivel educativo.

La prueba de conocimiento del Alzheimer muestra desde el punto de vista interno suele ser relativamente baja, de tal forma pudiese limitar ciertos resultados y al poseer la característica de su estructura y dicotomía podría omitir ciertos detalles específicos propios de la EA que darían mayor profundidad y relevancia al estudio. De esta manera, el instrumento utilizado en el estudio permitió determinar cómo ciertas muestras manejan el conocimiento de la enfermedad y logra la sensibilización de estas para futuros estudios y aplicabilidades.

Finalmente, la aplicación de la prueba en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca se considera en sí misma una intervención para la mejora de los conocimientos manejados en torno a la EA, ya que si consideramos la puntuación media obtenida (21) en comparación a la máxima de la prueba (30) aún existe mucho camino por recorrer, siendo recomendable las campañas informativas y educativas basados en lo que las personas saben y lo que necesitan saber; de tal forma, los instrumentos que se utilicen para la EA siempre serán de gran relevancia

para evaluar y mejorar el conocimiento de las personas en el ámbito de la salud como las carreras de medicina, psicología y enfermería respectivamente, así lograrían afrontar de mejor manera esta enfermedad, mejorando la calidad de vida tanto de los que la padecen como la de sus colaboradores.

## Referencias

1. Choreño-Parra J A, De La Rosa-Arredondo T, Guadarrama-Ortíz P. Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Mex* [Internet]. 2020;36(6):807-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96466&id2=>
2. Vasconcelos D. Enfermedad de Alzheimer. *Gac Med Mex*. 1990;126(6):523-5.
3. Jorge C, Cetó M, Arias A, Blasco E, Gil MP, López R, et al. Level of understanding of Alzheimer disease among caregivers and the general population. *Neurologia*. 2018;(30):7.
4. Martin P, Anders W, Maëlenn G, Gemma-Claire A, Yu-Tzu W, Matthew P. Informe Mundial sobre Alzheimer 2015 Las consecuencias de la demencia análisis de prevalencia, incidencia, coste y tendencias. *Psicothema*. 2015; 16:297-302.
5. Jernigan M, Boyd AD, Noonan C, Buchwald D. Alzheimer's disease knowledge among American Indians and Alaska Natives. *Alzheimer's Dement Transl Res Clin Interv*. 2020;6(1):1-8.
6. Ortiz KZ, et al. Language impairment in the moderate stage of dementia due to Alzheimer's disease. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021;79(4):283-9.
7. Ratcliff R, McKoon G. A Retrieval Theory of Priming in Memory. *Psychol Rev*. 1988;95(3):385-408.
8. Carnes A, Barallat-Gimeno E, Galvan A, Lara B, Lladó A, Contador-Muñana J, et al. Spanish-dementia knowledge assessment scale (DKAS-S): psychometric properties and validation. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):1-9.
9. Pino M. Revisión de literatura Alzheimer. *Univesidad de Jaen*. 2017;23(9).
10. Alhazzani AA, Alqahtani AM, Alqahtani MS, Alahmari TM, Zarah AA. Public awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2020;56(1).
11. Organización Mundial de la Salud. Dementia @ [Www.who.int](http://www.who.int) [Internet]. Demencia. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

12. Bellas-Lamas P, Rodríguez-Regal A, Cebrián-Pérez E. Demencia por cuerpos de lewy. *Rev Neurol.* 2016;54(3):S67-74.
13. Romero C. Percepción social de la enfermedad de Alzheimer y repercusión. 2016; 6(2).
14. Garre-Olmo J. Epidemiology of alzheimer's disease and other dementias. *Rev Neurol.* 1 de junio de 2018;66(11):377-86.
15. Llibre Rodríguez J, Gutiérrez Herrera RF. Dementias and Alzheimer's disease in Latin America and the Caribbean. *Rev Cuba Salud Publica.* 2014;40(3):378-87.
16. Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, Hanson PK, Gatz M. The Alzheimer's disease knowledge scale: Development and psychometric properties. *Gerontologist.* 2019;49(2):236-47.
17. Rascon A. Dementia in Europe yearbook. *Rev European.* 2016: 35(12).
18. Allegri RF, Arizaga RL, Bavec C V, Colli LP, Demey I, Fernández MC, et al. *Neurología Argentina.* 2014;3(2):120-37.
19. Peña J. Enfermedad del Alzheimer: diagnóstico, terapia y hechos. *La Caixa.* 2015;2(5):7-16.
20. Casanova J. Alzheimer's Association. *Alzheimer's & Dementia.* 2016;15(8): 27-33.
21. Hernández R, Fernández C, Batista P. *Metodología de la investigación.* Mc Graw. 2012.
22. Arias F. Investigando el Alheimer. *Rev Episteme.* 2016;5(2).
23. Bettens G, Ownsworth T, Hohaus L, McKendry Y. Assessing accuracy of knowledge of cognitive effects of normal and mild stage of Alheimer disease. 2014;18(7):296-303.
24. Cahill S, Pierce M, Wernwe P, Darley A, Bobersky A. Systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia *Alzheimer's Dis Assoc Disord.* 2015;29: 255-275.
25. Connell CM, Scott RJ, McLaughlin SJ, Akinleye D. Racial differences in knowledge and beliefs about Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2009; 23: 110-116.

## ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO

#### JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

#### Proyecto de Integración Curricular

#### 1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INTEGRACION CURRICULAR

<b>TÍTULO:</b>	
Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología.	
<b>Unidad Académica:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>Carrera:</b>	
Enfermería	
<b>Responsable(S) Del Proyecto:</b>	
Jazmín Abigail Méndez Briones Diana Maribel Lojano Lema	
<b>Tutor Responsable:</b>	
Lcdo. Andrés Ramírez. Mgs.	
<b>Línea de investigación de la carrera</b>	
<b>Línea de Investigación:</b> Ciencias médicas y de la salud <b>Dominio:</b> Medicina preventiva, curativa y calidad de vida <b>Ámbito:</b> Servicios de Salud - Educación y promoción de la salud	
<b>Tiempo De Ejecución Del Proyecto</b>	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
<b>Financiamiento del proyecto</b>	
Monto total del financiamiento para ejecutar el proyecto.	\$ 2 060.00

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

---

### 2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

**Introducción:** La enfermedad de Alzheimer (EA) es considerada una afección cerebral que produce complicaciones asociadas a la memoria, pensamiento y comportamiento, por lo que el grado de conocimiento de la EA en los estudiantes universitarios es de gran importancia para brindar una mejor atención y contribuir a la calidad de vida de las personas diagnosticadas.

**Objetivo General:** Determinar los conocimientos erróneos de la enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca.

**Metodología:** El siguiente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con un diseño cuasi experimental y prospectivo. La muestra del estudio constará de 338 estudiantes de las carreras de medicina, enfermería y psicología de Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues, con una edad de 18 a 30 años. La encuesta se enfocará en el desarrollo y propiedades psicométricas. La escala que se utilizará en el presente estudio es una versión original de ADK, pero fue modificado en Australia por Sullivan, Muscat y Mulgrey el mismo que contiene un conjunto de 25 ítems cada uno con cinco respuestas, está diseñada para su uso tanto en contextos aplicados como de investigación, capaz de evaluar conocimiento de la enfermedad de Alzheimer entre pacientes, cuidadores y adultos no cuidadores.

**Resultados esperados:** Los resultados del producto de la investigación será comprobar si existe diferencia sobre los conocimientos de la EA entre los estudiantes de las carreras de medicina, psicología y enfermería de la Universidad Católica de Cuenca y a la vez se obtendrá un análisis de los efectos de los textos de refutación durante el tiempo de aplicación de lectura y la comprensión del tema.

### 2.2. PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Alzheimer, conocimientos, estudiantes.

### 2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

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

De la misma manera según la OMS, en el año 2015 existen en el mundo cerca de 47,5 millones de personas que enfrentan demencia. Entre el 60% y el 70% de estos casos posee Alzheimer,

que es la causa de demencia más común. La entidad prevé que el número de personas con demencia en el mundo pase de 75,6 millones en 2030 a 135,5 millones en 2050 (2).

También podemos decir que según el Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015, se estima que más de 9,9 millones de casos nuevos de demencia cada año en todo el mundo, es decir, un caso nuevo cada 3,2 segundos. Estos cálculos son casi un 30% más altos que la cifra anual de casos nuevos calculada para 2010 en el informe de la OMS/ADI de 2012 (7,7 millones de casos nuevos, uno cada 4,2 segundos) (3).

Sin embargo, en Australia la demencia y la enfermedad de Alzheimer (EA), fue la novena causa principal en adultos mayores de género masculino y el tercer lugar en mujeres. La EA representa una de las condiciones de salud más desafiantes y relevantes que afectan a la población adulta mayor. Uno de los desafíos de la enfermedad de Alzheimer es brindar educación a quienes la padecen, a sus cuidadores y familiares, y a la comunidad en general. Esto es importante porque los pacientes y los cuidadores pueden estar en mejores condiciones (4).

Por lo tanto, en España actualmente la esperanza de vida post diagnóstico ronda los 10 años. El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, representando entre el 60 y el 80%. Hasta la fecha no existe una cura para esta enfermedad, los tratamientos existentes únicamente retrasan el proceso, los conocimientos en la población general, familiar y estudiantil del área de salud aún no se desarrolla con gran impacto social, lo cual genera una falta de conocimientos por parte de la misma (3).

De la misma manera en Ecuador, actualmente no existen datos acerca de la incidencia, prevalencia y factores de riesgo de la demencia; tampoco existen guías acerca de su evaluación, diagnóstico y tratamiento. La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia en los adultos mayores. Un estudio realizado por Espinosa en 402 participantes, un 146 (36.3%) tuvieron un resultado positivo compatible con deterioro cognoscitivo/demencia y una educación escolar menor a seis años un 85.6% fueron hallazgos estadísticamente significativos respecto a las personas sin el deterioro cognoscitivo. El género, etnicidad y localidad no fueron diferentes estadísticamente en la población que fue investigada (5).

También podemos decir que, dentro de estas enfermedades neurodegenerativas, están aquellas que conllevan a la demencia. El Alzheimer es caracterizado por una declinación progresiva de la memoria y de las funciones de la cognición a la vez es asociada a síntomas conductuales, que repercuten en el desenvolvimiento del individuo tanto en el medio familiar como en la sociedad (6,7).

Por último, en la actualidad no se han evidenciado estudios que nos permitan tener un mayor conocimiento sobre el tema ya expuesto en especial en el Ecuador, por lo cual la información

adquirida en este espacio es de vital importancia para un correcto conocimiento y apertura para nuevas fuentes de investigación, que permitan abordar el tema con mayor seguridad y un mejor manejo de la nueva información alcanzada y así evidenciar la diferencia en los conocimientos.

## **JUSTIFICACIÓN**

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

Según la ley de La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, elaboró un plan de acción internacional bajo las políticas y leyes, se aprobó las medidas que se deben tomar para garantizar los derechos de las personas de tercera edad, en este proceso el plan de acción internacional de Madrid se enfocó de manera especial en países en vías de desarrollo. Como enfoque principal se indica los siguientes: garantía a los derechos económicos, sociales y culturales, así como los derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas formas de violencia y discriminación entre ella la discriminación a personas con enfermedades seniles tales como Alzheimer (8).

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

La finalidad de este estudio es determinar los conocimientos de la enfermedad de la EA en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca en los cuales se tomarán datos que nos permitirán verificar si existen diferencias entre los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer según la carrera, sexo y ciclo lectivo en dicha población. En la actualidad se conoce que las demencias son precedidas por cuadros como el deterioro cognitivo leve en adultos mayores, convirtiendo este grupo en un objetivo claro para el desarrollo de programas de prevención primaria y nuevos tratamientos farmacológicos efectivos. Los resultados obtenidos en este estudio serán utilizados para brindar

conocimiento y ofrecer nuevas pautas a futuros estudios e intervenciones, por el hecho que a nivel de Ecuador la población en general tiene poca información relacionada al Alzheimer.

Los beneficiados serán los estudiantes de pregrado de la Carrera de Medicina, Enfermería y Psicología y adultos mayores (AM) puesto que se medirá el conocimiento de dicha enfermedad mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para la investigación y así beneficiar a los AM, pues los conocimientos adquiridos nos permitirán un mejor manejo en cuanto al cuidado y tratamiento de la EA.

## 2.4. MARCO TEÓRICO

### Enfermedad de Alzheimer

La EA es determinada por cambios neuropatológicos degenerativos progresivos, con un deterioro general relacionado al funcionamiento de habilidades cognitivas, pérdida de memoria, agresividad y delirios, a la vez es una considerada una patología devastadora caracterizada por el deterioro progresivo de la persona que la padece y el impacto que produce en la familia (4,5).

### Fisiopatología

La fisiopatología de la EA es algo compleja, sin embargo, se puede reconocer esta patología por dos lesiones histopatológicas características que se presentan (sin embargo, no son consideradas únicas) (11):

1. Depósitos de proteína b-amiloide denominados placas seniles.
2. Marañas intracelulares (neurofibrilares) compuestas de proteína tau hiperfosforilada.

Manifestando así que hay una relación entre estas dos lesiones, debido a que la forma soluble de la proteína b-amiloide induce fosfatasas que activan procesos que al final liberan la fosforilación de la proteína tau. Al igual que la interacción directa de ambas proteínas ya que desencadena una misma acción (12).

### Evolución

La EA es continua y da inicio con el depósito de placas de amiloide y ovillos neurofibrilares, durante el cual se menciona como: **EA preclínica**; que se desarrollará con el pasar de los años y se convertirá en **EA prodrómica**, ya cuando comienzan los principales problemas de memoria episódica, y luego llegar a la **demencia de EA** (donde se implica la funcionalidad) (11).

## **Estadíos de la EA**

1. **EA Leve:** principalmente se ve afectada la memoria reciente, puesto que los componentes asociados con el almacenamiento de la información nueva no se desempeñan de manera apropiada, requiriendo de una monitorización y actualización constante de lo ocurrido alrededor de la persona (13).
2. **EA moderada:** se producen alteraciones mnésicas superiores con implicaciones significativas dentro de las actividades básicas del diario vivir, ya que en ocasiones es necesaria la vigilancia de las mismas. En este estadio también se encuentra comprometido el control de esfínteres que avanza progresivamente con la enfermedad, presentándose también apraxias (14).
3. **EA grave:** en esta fase las personas que padecen esta patología se vuelven dependientes de un cuidador para realizar actividades cotidianas, ya que su capacidad cognitiva se encontrará muy deteriorada llegando a recordar momentos de la niñez. Aquí también se encuentra afectada la cordura y la toma de decisiones, además del lenguaje que con el pasar del tiempo puede llegar a ser nulo y al mismo tiempo que puede llegar a una etapa de postración (15).

La EA representa una de las condiciones de salud más desafiantes y significativas que afectan a las personas mayores, por lo que desde varias épocas no se tienen los conocimientos suficientes para un tratamiento y cuidado de la misma (16).

Dentro de los enfoques de conceptos para el estudio de la EA se ha notado que el no tener claro los conocimientos sobre esta enfermedad, pueden provocar efectos potencialmente dañinos y con un impacto negativo en el comportamiento de salud de las personas que la padecen (16).

El conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre la EA es importante en la medida que pueden ser ellos quienes sean cuidadores de los pacientes en su vida profesional o en si pueden llegar a padecerla en un futuro, por lo que sería necesario mantener una información correcta para así llegar planificaciones de atención avanzada (17).

Es por ello que ciertos estudios han expuesto un potencial de la educación formal para aumentar la comprensión de la EA, tomando de una manera importante el difundir buenas ideas del conocimiento de dicha patología, ya que en teoría en cuanto mayor sean los conocimientos, más serán las posibilidades de buscar ayuda para la misma (16). Se ha evidenciado que la conciencia de la comunidad, sobre la enfermedad, la forma en la que aparece y sus causas pueden

influir en el avance de investigaciones de métodos diagnósticos y posteriores tratamientos (18).

Sin embargo, asimismo es sustancial comprender el conocimiento actual de los cuidadores sobre la EA, ya que son ellos quienes mayoritariamente pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes influyendo y monitorizando el comportamiento diario, a más de la administración de medicamentos, la alimentación y el bienestar general del paciente (19,20).

A lo largo de varios estudios fue el nivel más bajo de conocimiento que prevalecía entre los grupos minoritarios étnicos y raciales, aunque algunos de estos estudios mostraron que no era la etnia, sino el grado de formación y el tiempo de competencia (23). Dentro de otra investigación que se realizó, el género como un correlato del conocimiento, se obtuvo que habitualmente las mujeres tendían a estar mejor informadas sobre la EA (24). Mientras que de una nueva publicación se reveló percepciones comunes, como que la EA es contagiosa y otra mostró que, en comparación con los blancos, negros y latinos tenían más probabilidades de percibir el estrés como un factor de riesgo potencial y los latinos fueron comparados con los negros y los blancos con menos probabilidades de percibir la actividad mental como un factor protector (23).

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

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

## **2.5. HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **Hipótesis General**

Si existe diferencia de conocimientos entre los estudiantes de las carreras de medicina, enfermería y psicología.

### **La presente investigación examinará:**

¿Existen diferencias en los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer según la carrera, sexo y ciclo lectivo?

## 2.6. OBJETIVOS

### 2.6.1. GENERAL

Determinar los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca.

### 2.6.2. ESPECÍFICOS

*OE1.* Adaptar a la población ecuatoriana la escala de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer mediante las propiedades psicométricas.

*OE2.* Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes según la carrera universitaria.

*OE3.* Analizar las diferencias en los conocimientos del Alzheimer según la carrera y sexo biológico.

## 2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

### Tipo y diseño de investigación

Se desarrollará un estudio de cuantitativo, descriptivo, correlacional y Transversal con un diseño cuasi experimental y prospectivo.

### Materiales y métodos

#### Población

La población a estudiarse está constituida por un total 2,754 estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca mismos que pertenecerán a las carreras de medicina, enfermería y psicología.

#### Muestra

Se tomará en consideración una muestra de 338 estudiantes como mínimo seleccionados mediante un estudio no probabilístico por conveniencia. Dentro del cual se aplicará la ecuación para cálculo muestral de Sierra Bravo.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (2,754 estudiantes)

Z<sub>a</sub> = 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 obtendrá una muestra mínima de 338 estudiantes elegidos de forma aleatoria mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel programada con la respectiva función.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Dentro de los criterios de inclusión tenemos que los estudiantes deben ser de pregrado pertenecientes a las carreras de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca y los estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio, por otro lado, los criterios de exclusión contemplan a aquellos alumnos que no pertenezcan a las carreras antes mencionadas, y a aquellas que no asistan el día de la aplicación de la encuesta.

### **Instrumentos**

-Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, carrera a la que pertenece.

-Escala modificada “Prueba de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer” (ADKS), la misma que consta de 30 ítems y puede ser utilizada tanto en contextos aplicados como de investigación, y es capaz de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer entre legos, pacientes, cuidadores y profesionales.

### **Procedimiento**

En primera instancia se procedió a identificar el tema y la formulación de la pregunta de investigación con el formato acrónimo PICO (Población, Intervención, Control y Deshecho): “¿Existen diferencias en los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer según la carrera, sexo y ciclo lectivo?”. Seguidamente se estableció como criterios de inclusión artículos originales relacionados con los conocimientos de la EA, mientras que dentro de los criterios de exclusión se estableció estudios de tipo tesis, monografías y ensayos argumentativos. Después, se realizó la elección de las publicaciones centrándose en la lectura del título y el resumen de los mismos. Finalmente se efectuará la evaluación con más criterio de estudios teniendo en cuenta los objetivos propuestos, y la interpretación de los resultados que se obtengan. A través de lo mencionado, se pretende brindar una investigación sistemática con información científica rigurosa y exhaustiva con estudios de mayor y mejor información pertinente, sin crear sesgos, de tal manera que la aportación contribuya a la comunidad científica.

### **Análisis Estadístico:**

Se efectuará un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central, dispersión y posición para las variables cuantitativas. Posteriormente, para caracterizar los factores sociodemográficos de los

estudiantes universitarios en función de la carrera (objetivo específico 1), se utilizará tablas de contingencia. Después, se ejecutará una prueba de normalidad (Shapiro) y homocedasticidad (Levene), se presume supuestos paramétricos. Por lo tanto, se utilizará para verificar si existen diferencias en los conocimientos de la EA según la carrera, sexo y ciclo lectivo (objetivo específico 2), la prueba t de Student para muestras independientes (diferencia de medias de dos grupos) y la prueba ANOVA para tres grupos en adelante. Y, por último, para analizar las diferencias se aplicará un análisis multivariado mediante regresiones múltiples. Los análisis antes mencionados se efectuarán mediante el programa InfoStat y R

## **2.8. RESULTADOS ESPERADOS**

El producto de la investigación será comprobar si existe diferencia sobre los conocimientos de la EA entre los estudiantes de las carreras de medicina, psicología y enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

## **2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES**

La investigación se llevará a cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los 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 repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, están obligados a asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, los investigadores, tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

### 3. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X																						
Elaboración del protocolo			X	X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación								X																
Aprobación Comité Bioética							X	X																
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.																	X							
Revisión de pares lectores																		X	X					
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor																				X				
Revisión y certificación de originalidad																					X			
Inicio trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado originalidad con secretaría, Abg. Valeria Vázquez)																						X	X	
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																								X

#### 4. PRESUPUESTO

---

<b>Fuentes</b>	<b>Discriminación detallada de Recursos</b>	<b>Unidades que se Requieren</b>	<b>Valor de cada Unidad (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Autofinanciado	Computadora	2	\$ 680.00	\$ 1 360.00
Autofinanciado	Impresora	1	\$ 335.00	\$ 335.00
Autofinanciado	Celular	2	\$ 170.00	\$ 240.00
Autofinanciado	Internet		\$ 25.00 mensual	\$ 125.00
<b>TOTAL</b>	--	--	USD	\$ 2 060.00

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	Conocimientos de la enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología.
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues Unidad Académica de Salud y Bienestar
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Jazmín Abigail Méndez Briones
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	0999067308 www.abymendez1997@hotmail.com

#### Descripción del proyecto de Investigación

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral que produce problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento y el grado de conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer en los estudiantes universitarios es fundamental para optimizar la atención y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y así una mayor comprensión de la enfermedad puede reducir el estigma y mejorar los conocimientos deficientes de esta enfermedad.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### Inclusión:

- Ser estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina, Enfermería y Psicología de la Universidad Católica de Cuenca.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

##### Exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan a las carreras de Medicina, Enfermería y Psicología de la Universidad Católica de Cuenca.
- Estudiantes que no asistan el día de la aplicación de la encuesta.

#### OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos de la enfermedad de Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología de la Universidad Católica de Cuenca.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

*OE1.* Adaptar a la población ecuatoriana la escala de conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer mediante propiedades psicométrica.

*OE2.* Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes según la carrera universitaria.

*OE3.* Analizar las diferencias en los conocimientos del Alzheimer según la carrera y sexo.

## **DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

La información requerida en la presente investigación será obtenida y analizada con fechas establecidas en el cronograma establecido por los estudiantes de la presente investigación

## **RIESGOS Y BENEFICIOS**

**Riesgos:** En la presente investigación no supondrá ningún riesgo para los estudiantes

**Beneficios:** La información que se obtendrá del estudio será para beneficio de la comunidad investigadora y para futuras investigaciones del tema dentro del País.

## **CONFIDENCIALIDAD**

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

## **AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse a la coordinación de postgrados de la Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Enfermería. Av. De las Américas y Humboldt. Dra. María Santacruz. Email; [mariasantacruz@ucacue.edu.ec](mailto:mariasantacruz@ucacue.edu.ec) Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma y cédula del participante:**

**030240518**

**Jazmín Méndez**

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Conocimientos Acerca de la Enfermedad de Alzheimer

---

Gracias por ayudarnos con este proyecto. Sus respuestas son importantes, y agradecemos su ayuda.

Edad en años: \_\_\_\_\_

Sexo: masculino \_\_\_ femenino \_\_\_

Estado civil: soltero \_\_\_ separado/divorciado \_\_\_ unión libre \_\_\_ casado \_\_\_ viudo \_\_\_.

Residencia: rural \_\_\_ urbana \_\_\_.

Etnia: Blanca \_\_\_ Mestiza \_\_\_ Indígena \_\_\_ Afroecuatoriano \_\_\_.

Carrera universitaria: medicina \_\_\_ enfermería \_\_\_ psicología \_\_\_.

Ciclo de carrera: \_\_\_\_\_.

Tiene contacto con personas con demencia: Si \_\_\_ no \_\_\_.

Antecedentes familiares con deterioro cognitivo: Si \_\_\_ no \_\_\_.

Vive con algún familiar con demencia: Si \_\_\_ no \_\_\_.

A continuación, aparecen unas declaraciones acerca de la enfermedad de Alzheimer. Favor de leer cada declaración con cuidado y poner un círculo a la palabra, Verdad/Falso, que mejor exprese su sentir. Si no está seguro de la respuesta correcta, escoja la que mejor le parezca. Es importante que escoja una respuesta para cada pregunta, poniéndole un círculo, aunque no esté completamente seguro si está bien o no.

---

<b>Verdad - Falso</b>	1. Los que padecen de la enfermedad de Alzheimer son propensos en particular a sufrir de depresión.
<b>Verdad – Falso</b>	2. Se ha probado científicamente que el ejercicio mental puede evitar el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad - Falso</b>	3. Después que aparecen los síntomas de la enfermedad de Alzheimer, el promedio de vida es de 6 a 12 años.
<b>Verdad – Falso</b>	4. Cuando alguien con la enfermedad de Alzheimer se pone inquieto, es posible que un examen médico revele otros problemas de salud que causen la agitación.
<b>Verdad – Falso</b>	5. Las personas con la enfermedad de Alzheimer se desenvuelven mejor con instrucciones sencillas que se den paso a paso.

---

<b>Verdad – Falso</b>	6. Cuando alguien con la enfermedad de Alzheimer empieza a tener dificultad cuidando de sí mismo, el que se encarga de él debe asumir la responsabilidad de su cuidado inmediatamente.
<b>Verdad - Falso</b>	7. Si un individuo con la enfermedad de Alzheimer se despierta y se pone inquieto de noche, una buena estrategia es asegurar que la persona participe en bastante actividad física durante el día.
<b>Verdad – Falso</b>	8. En casos raros, hay quienes se han recuperado de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	9. Las personas para quienes la enfermedad de Alzheimer no esté muy avanzada pueden sacar provecho de la psicoterapia para la depresión y la ansiedad.
<b>Verdad – Falso</b>	10. Si problemas de memoria y de pensamiento confuso aparecen de repente, es probable que se deba a la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad - Falso</b>	11. La mayor parte de las personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer vive en asilos de ancianos.
<b>Verdad - Falso</b>	12. La mala nutrición puede empeorar los síntomas de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	13. Una persona que tenga treinta y tantos años puede sufrir de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad - Falso</b>	14. Una persona con la enfermedad de Alzheimer tiene más tendencia a caerse a medida que vaya empeorando la enfermedad.
<b>Verdad – Falso</b>	15. Cuando una persona con la enfermedad de Alzheimer repita la misma pregunta o el mismo cuento varias veces, es útil recordarle que se está repitiendo.
<b>Verdad – Falso</b>	16. Una vez que se padece de la enfermedad de Alzheimer, la persona ya no es capaz de hacer decisiones bien fundamentadas acerca de su propio cuidado.
<b>Verdad – Falso</b>	17. Eventualmente, una persona con la enfermedad de Alzheimer va a necesitar supervisión las 24 horas al día.
<b>Verdad - Falso</b>	18. El tener el colesterol alto puede aumentar el riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	19. El temblor de manos o brazos es un síntoma común en personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	20. Los síntomas de una depresión severa pueden confundirse con los síntomas de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	21. La enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia.
<b>Verdad - Falso</b>	22. Dificultad al manejar el dinero o pagar cuentas es un síntoma inicial común de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad - Falso</b>	23. Un síntoma que puede ocurrir con la enfermedad de Alzheimer es el creer que los demás se roban nuestras pertenencias.
<b>Verdad – Falso</b>	24. Cuando una persona sufre de la enfermedad de Alzheimer, el usar notas recordatorias como un apoyo puede contribuir a su decaimiento.

---

<b>Verdad - Falso</b>	25. Existen medicinas por receta que previenen la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	26. Es posible que el padecer de presión alta aumente la probabilidad de que uno sufra de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	27. Los genes son sólo parcialmente responsables por el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.
<b>Verdad – Falso</b>	28. No es peligroso conducir si se sufre de la enfermedad de Alzheimer con tal que la persona lleve un acompañante en el carro a toda hora.
<b>Verdad - Falso</b>	29. La enfermedad de Alzheimer no tiene cura.
<b>Verdad - Falso</b>	30. La mayoría de las personas con la enfermedad de Alzheimer recuerda acontecimientos recientes mejor que lo que paso años atrás.

---

## ANEXO 4. CERTIFICADO DEL CENTRO DE IDIOMAS



### Abstract

JASMÍN ABIGAIL MÉNDEZ BRIONES AND DIANA MARIBEL LOJANO LEMA

Alzheimer's disease (AD) according to the World Health Organization (WHO) is considered a dementia and is determined as a syndrome that involves intellectual, behavioral, and mainly memory impairment affecting daily activities and personality. The main objective was to determine the knowledge of AD in undergraduate medical, nursing, and psychology students at the Catholic University of Cuenca. Non-experimental research with a quantitative, prospective, and descriptive cross-sectional approach was proposed. The sample consisted of 415 students ( $n_{\text{medicine}}=38$ ,  $n_{\text{psychology}}=139$ , and  $n_{\text{nursing}}=238$ ), a sociodemographic survey, and the questionnaire on knowledge about AD were applied. The results obtained in the factorial matrix indicated high uniqueness (0.888-0.878) being an optimal fit. In the comparison of knowledge about AD, the three careers presented equality in mean knowledge ( $p>0.05$ ). In conclusion, the students of the careers involved in the study need an educational program on AD, to achieve greater knowledge and have an adequate practice.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Knowledge, ADKS

Azogues, 5 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.  
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

### CONOCIMIENTOS DE ALZHEIMER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PREGRADO DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>8</b> %	<b>4</b> %	<b>0</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	Gerardo Alberto Castaño Riobueno, Monica Garcia Baquero, Yhoinson Aranda Moreno. "Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case", Vitae, 2021 Publicación	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio-indicasat.org.pa</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>documentop.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>uabcsloreto.com</b> Fuente de Internet	

1 %

8

coggle.it  
Fuente de Internet


1 %

Excluir citas Activo

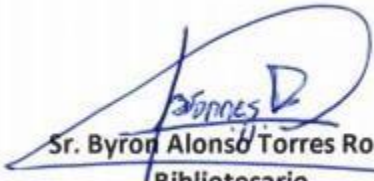
Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo

Certificado por: Responsable de Titulación,  
Carrera Enfermería Azogues

  
MD. Xavier Yambay Bautista MGS



  
Sr. Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO



Universidad  
Católica  
de Cuenca

**CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN  
BIBLIOTECA**

CÓDIGO: F – DB – 31  
VERSION: 01  
FECHA: 2021-09-30  
Página 1 de 1

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Diana Maribel Lojano Lema** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302307210** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre del 2021**



Sr. **Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Jasmín Abigail Méndez Briones** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302401518** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **30 de septiembre del 2021**

  
Sr. **Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO



**Diana Maribel Lojano Lema** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302307210**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F: .....

**Diana Maribel Lojano Lema**

**C.I. 0302307210**

  
Sr. Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario  
Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO



**Jasmín Abigail Méndez Briones** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302401518**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Conocimientos del Alzheimer en estudiantes universitarios de pregrado de medicina, enfermería y psicología**” 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **30 de septiembre de 2021**

F: .....

**Jasmín Abigail Méndez Briones**

**C.I. 0302401518**

  
Sr. Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario  
Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO

  
**Sr. Byron Alonso Torres Romo**  
**Bibliotecario**

**Biblioteca Universitaria**  
**MONS. FROILAN POZO QUEVEDO\***