

Intervenciones de Enfermería en el Cuidado de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer a través de una revisión de literatura.

Diana Marcela Quilindo Gallego

Carlos Santiago López Gómez



Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de Ciencias de la Salud

Enfermería

Tuluá,

Colombia 2024

Intervenciones de Enfermería en el Cuidado de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer a través de una revisión de literatura.

Diana Marcela Quilindo Gallego
Carlos Santiago López Gómez

Monografía presentada para optar el título de Enfermero

Director: Leonardo Beltrán Angarita



Unidad Central del Valle del Cauca
Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería
Tuluá,
Colombia 2024

Citar	Quilindo Gallego et al. (1)
Referencia/Reference	(1) Quilindo Gallego DM, López Gómez CS. (2024) Intervenciones en Cuidados de Enfermería en Pacientes con Alzheimer. Tesis de grado.
Estilo/Style:	profesional. Unidad Central del Valle del Cauca.
Vancouver/IMCJE (2018)	



Biblioteca Néstor Grajales López

Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca

<https://www.uceva.edu.co/biblioteca-nestor-grajales-lopez/> <http://repositorio.uceva.edu.co/>

Unidad Central del Valle del Cauca

www.uceva.edu.co

Revistas científicas - <http://revistas.uceva.edu.co/index.php/magnascientia>

CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	12
MARCO CONCEPTUAL.....	14
Cuidados de Enfermería:	14
Intervenciones/Actividades	14
Efectividad.....	15
Relación entre Conceptos:	15
MARCO TEÓRICO	16
Teoría de los cuidados de Kristen M Swanson.	16
CONSIDERACIONES ETICAS	18
No aplican para este proyecto: tipo monografía	18
OBJETIVO GENERAL	19
METODOLOGÍA.....	20
Pregunta orientadora:	20
Fuentes de información	20
Tabla 1 Términos mesh y DeCS:.....	20
Criterios de selección y elegibilidad:	21
Criterios de exclusión:	21
Proceso de recopilación y selección:	21
RESULTADOS	23
Caracterización de los artículos	23
Hallazgos Positivos:	24
Tabla 5 Categoría ejercicio manual.....	32
DISCUSIÓN.....	3
CONCLUSIÓN.....	9
RECOMENDACIONES	10

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Terminos mesh y DeCS:.....	20
Tabla 2 Categoría actividad física:	23
Tabla 3 Categoría Musicoterapia:.....	26
Tabla 4 Categoría proceso terapéutico:.....	30
Tabla 5 Categoría ejercicio manual	32
Tabla 6 Categoría terapia asistida con animales:.....	1

RESUMEN

Esta monografía describe las intervenciones y efectividad en cuidados de enfermería en pacientes con Alzheimer. La EA es una patología neurodegenerativa caracterizada por un deterioro progresivo de la memoria y la función cognitiva. **Objetivo:** Describir y analizar la efectividad de intervenciones de enfermería en cuidados para pacientes con EA. **Metodología:** Se realizó un análisis de revisión de alcance mediante búsqueda de literatura científica en PubMed, Scopus y BVS en inglés y español. **Resultados:** Las intervenciones de actividad física, musicoterapia, proceso terapéutico, ejercicio manual y terapias asistidas con animales son no farmacológicas. La musicoterapia mostró reducción del estrés y ansiedad, mejoró los síntomas de depresión y estabilidad en memoria y orientación. El ejercicio manual demostró mejoras en conducta y capacidad alimentaria. El proceso terapéutico redujo los niveles de estrés, depresión y ansiedad. Se estableció una correlación entre la intervención y la variación de niveles de cortisol, sugiriendo influencia en los marcadores biológicos relacionados con el estrés. La terapia asistida con animales mostró una mejora en la depresión y la calidad de vida de los participantes. Estas intervenciones son prometedoras, pero se requiere más investigación para comprender mejor su efectividad y aplicabilidad en los pacientes. **Conclusiones:** Las intervenciones no farmacológicas en la EA son fundamentales para mantener la estabilidad cognitiva y funcional en etapas leves y moderadas de la enfermedad. La colaboración interdisciplinaria entre enfermeros, otras profesiones y la familia del paciente juega un papel crucial en el tratamiento de la demencia, produciendo beneficios clínicamente relevantes. Se reconoce la necesidad de seguir investigando en el cuidado de los pacientes con EA y abordar sus necesidades de manera más eficaz. **Palabras clave:** Alzheimer, intervención de enfermería, cuidado de enfermería, demencia, cuidadores, enfermería geriátrica.

ABSTRACT

This monograph describes the interventions and effectiveness of nursing care in patients with Alzheimer's. AD is a neurodegenerative pathology characterized by a progressive deterioration of memory and cognitive function. **Objective:** To describe and analyze the effectiveness of nursing care interventions for patients with AD. **Methodology:** A scoping review was conducted through a search of scientific literature in PubMed, Scopus, and BVS in English and Spanish. **Results:** Physical activity, music therapy, therapeutic processes, manual exercises, and animal-assisted therapies are non-pharmacological interventions. Music therapy showed a reduction in stress and anxiety, improved depression symptoms, and stability in memory and orientation. Manual exercises demonstrated improvements in behavior and feeding capacity. The therapeutic process reduced levels of stress, depression, and anxiety. A correlation was established between the intervention and cortisol level variation, suggesting an influence on biological markers related to stress. Animal-assisted therapy showed an improvement in depression and quality of life for participants. These interventions are promising but require more research to better understand their effectiveness and applicability in patients. **Conclusions:** Non-pharmacological interventions in AD are fundamental to maintaining cognitive and functional stability in the mild and moderate stages of the disease. Interdisciplinary collaboration between nurses, other professions, and the patient's family plays a crucial role in dementia treatment, producing clinically relevant benefits. There is a recognized need for continued research in the care of patients with AD to more effectively address their needs.

Keywords: Alzheimer's, nursing intervention, nursing care, dementia, caregivers, geriatric nursing.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial De La Salud (OMS), define la demencia, como; un síndrome que puede ser crónico o progresivo que provocan alteraciones en diversas funciones cognitivas como la memoria, el pensamiento, la orientación y la capacidad de aprendizaje. La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más prevalente de demencia, abarcando entre el 60% y el 70% de los casos. Con el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional, se anticipa un aumento en la incidencia de la enfermedad en las próximas décadas.¹²

La enfermedad de alzhéimer, es una patología multifactorial que deteriora neurológicamente a su portador robándose lo más preciado para una persona que son sus recuerdos que ha recolectado en el transcurso de su vida, es una de las principales causas de incapacidad y necesidad de asistencia entre las personas de edad avanzada, provoca un deterioro progresivo que afecta la memoria, las habilidades cognitivas y el comportamiento. Esto limita la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas y conlleva la pérdida de autonomía en el ámbito personal, laboral, familiar y social en el que presentan síntomas como; alteración del sueño, confusión, paranoia, alucinaciones, agresividad, en el que los síntomas empeoran con la edad, en el caso de los problemas de lenguaje, se manifiesta claramente su incapacidad para recordar el vocabulario, por lo que suelen desarrollar sonidos de palabras equivocadas. Síntomas como; olvido, desorientación, dificultades con el lenguaje, cambios en habilidades prácticas y conocimiento, así como alteraciones en el estado de ánimo y la conducta. en todo este proceso es fundamental, el apoyo familiar y profesional de enfermería para brindar cuidados. Donde se ha evidenciado un vacío, al momento de brindar estos cuidados ya que en su mayoría son de manera global sin importar la fase por la cual esté cursando el paciente diagnosticado. Por lo cual se ha encontrado una brecha en cuanto a la necesidad de cuidados de los pacientes dependiendo el curso de su enfermedad a partir de su diagnóstico.³⁴

La enfermedad de Alzheimer se consideraba en la década de 1950 una enfermedad de la Edad Media, en la vejez era contemplada como una demencia senil, y la pérdida de memoria se consideraba simplemente parte del proceso de envejecimiento, incluso en la década de 1970, los científicos comenzaron a reconocer la enfermedad de Alzheimer. Con el tiempo y la investigación de varios científicos, se ha determinado que es causada por la acumulación de

proteínas beta-amiloide y tau, en las placas, que causan la muerte y disolución de las neuronas en el cerebro.³⁴⁵

Según la proyección de la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), donde el investigador y economista con doctorado Sergio Prada, director del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud, de la Universidad ICESI hace referencia a los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud, que en el mundo hay actualmente 47 millones de personas con demencia. En Colombia se estima que 342.956 personas mayores de 60 años sufren de algún tipo de demencia, 260.000 de ellos presentan enfermedad de Alzheimer, la cual es más frecuente en mujeres. De los 260.000 colombianos que en el 2020 podrían padecer alzhéimer, alrededor de 26.000 vivirían en el Valle del Cauca.⁶

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ciencia y Tecnología, en convenio con la Universidad del Valle y la Universidad de Caldas. Realizaron un estudio poblacional, en el que la población objeto fueron mayores de 60 años, en áreas urbanas y rurales de los 32 departamentos del país. Las regiones determinadas por la encuesta fueron 6: Atlántico, Oriental, Orinoquía/Amazonía, Bogotá, Central y Pacífico. Se realizaron en total 23.694 encuestas, en 246 municipios de Colombia, de las cuales 17.189 (72,5%) fueron en el área urbana, 1.986 (8,4%) en Centros poblados y 4.519 (19%) en zona rural. El estudio informó una tasa de demencia del 9,4 %, que aumenta con la edad, y fue del 57,4 % en personas mayores de 85 años. La prevalencia de demencia en hombres 8,1% y mujeres 10,7%. En clases socioeconómicas de estrato 1, la prevalencia de demencia es mayor (12,8%) y en estrato de clase 5 o 6 es baja es decir el (1,2%). En las zonas urbanas la prevalencia es menor, por región es más alta en las regiones del Atlántico y Pacífico, mientras que en Bogotá la frecuencia es menor. En cuanto a las personas sin estudios, la tasa de demencia alcanzó el 25,2%, y disminuyó con el aumento del nivel educativo de la población, las personas que cursaron primaria 0,7%, secundaria básica 2,9%, técnico y tecnología 0,9. % y un título universitario o postgrado 0.7%⁷

Además el Alzheimer es una patología que se encuentra estigmatizada, causa rechazo y exclusión hacia las personas que lo padecen, en el que este padecimiento da origen a problemas relacionados con la violencia, especialmente al abuso físico, verbal o psicológico, abuso sexual o la explotación financiera que afecta principalmente a los adultos mayores.²

En la actualidad, no hay un tratamiento médico que cure las demencias en general, incluyendo el Alzheimer. Por lo tanto, se debe considerar el uso de otros enfoques terapéuticos, ya sea de forma combinada o por separado, como las terapias no farmacológicas. Estas terapias comprenden una serie de intervenciones y actividades diseñadas para retardar el deterioro cognitivo, mantener la participación en las actividades diarias durante el mayor tiempo posible, ralentizar la progresión de la enfermedad y respaldar la independencia en el hogar. Como se puede evidenciar en los siguientes artículos:⁵

LYU realizó un estudio donde explora los efectos de la musicoterapia en la función cognitiva y el bienestar mental de los pacientes con EA. Donde participaron pacientes en diferentes estadios de la enfermedad, se dividieron aleatoriamente en tres grupos; uno grupo de canto, un grupo de lectura de letras y un grupo de control. Estos tres grupos recibieron diferentes intervenciones durante tres meses. Todos los participantes se sometieron a una serie de pruebas sobre funciones cognitivas, síntomas neuropsicológicos y actividades de la vida diaria al inicio, a los tres meses y a los seis meses. El análisis estratificado muestra que la musicoterapia es eficaz para mejorar la memoria y la capacidad del lenguaje en pacientes con EA leve y reducir los síntomas psiquiátricos y la angustia del cuidador en pacientes con EA moderada o grave. Sin embargo, no se encontró un efecto significativo para las actividades de la vida diaria en pacientes con EA leve, moderada o grave. ⁸

De Souto Barreto realizó un seguimiento durante 24 semanas, dos veces por semana durante 60 minutos por sesión. Se dividieron los pacientes en tres grupos. Se realizó una intervención basada en el ejercicio físico, concretamente a pasear durante media hora. En otro de los grupos se realizó una intervención basada en la estimulación sensorial mediante la exposición a luz durante una hora, además trataron de educar a los cuidadores en cuanto a reducir los niveles de luz en áreas de descanso de los pacientes durante la noche. El tercer grupo fue un tratamiento combinado, que consistió en caminar, luz, y una guía para educar el insomnio de

los pacientes, eliminando factores inadecuados, y reduciendo las horas de siesta. El cuarto grupo, fue un grupo control, donde no se realizó ningún tipo de intervención. Los pacientes que mostraron mayor adherencia al tratamiento (dentro de estos grupos) tuvieron una mayor eficiencia del sueño, y reducción del tiempo de vigilia que los pacientes del grupo control. Los pacientes que realizaron caminatas obtuvieron significación estadística respecto a las puntuaciones del test Mini mental (MMSE), los pacientes de grupo control empeoraron sus puntuaciones, mientras que los del grupo de intervención, las mantuvieron.⁹

Por lo que se puede inferir que los cuidados de enfermería para pacientes con enfermedad de alzhéimer, existen con un porcentaje de efectividad alto en la mayoría de los casos, la problemática se identifica en el momento de la fase del paciente cuando es diagnosticado, como podrían intervenir los profesionales de la salud al igual que sus cuidadores en casa, donde se puede percatar un desconocimiento dependiendo la fase en la que esté cursando el paciente o como se podría impedir que los signos y síntomas se agudizan de una manera acelerada haciendo que el paciente con EA pierda su autonomía, percepción de él ante su entorno, se vuelva dependiente y así comenzando ser una carga para su cuidador que está asimilando los cambios en su vida y que está perdiendo su ser querido en vida.⁵

¿Cuál es el impacto y la eficacia de las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer?

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad del alzhéimer es una enfermedad que ocasiona problemas en la memoria y es un tipo de las enfermedades neurodegenerativas que afectan en gran medida al adulto mayor, la cual genera diferentes cambios tanto en la vida del paciente como en la vida del cuidador. Se demuestra que una parte importante de la población no está envejeciendo normal, si no patológicamente. La mayoría de estos adultos presentan diversos síntomas que afectan no solo las funciones físicas sino también las funciones cognitivas, que pueden ocasionar confusión generando cambios en su estado de ánimo y su postura frente a su actitud.³⁶

Debido a un aumento del número de personas con demencia, se cree que es de gran relevancia, brindar una ayuda en la medida que sea posible, para que estas personas disfruten una vida digna, es decir, una mejor calidad de vida. En los pacientes que están diagnosticados se evidencia que el cuidador es un integrante de su núcleo familiar que suele ser el más cercano, ejemplo: cónyuge, hijos o hermanos, asume la responsabilidad de ser cuidador, al adquirir este compromiso se convierte en una tarea diaria de alto grado de dedicación hacia el paciente ya que es una labor muy ardua que genera una sobrecarga por el excesivo tiempo de dedicación que requiere el paciente diagnosticado. Por lo tanto, se puede evidenciar que la relación entre paciente y cuidador se ve afectada a lo largo del tiempo, ya que en la mayoría de veces la patología es diagnosticada en una fase muy avanzada, donde el paciente consulta por tener alteraciones en su cotidianidad del día a día en relación con las personas que comparte en su vida familiar, laboral o en otros entornos.⁶⁵

Es por ello que actualmente se le está dando la gran importancia a los tratamientos no farmacológicos que sean útiles para disminuir el grave curso de la enfermedad. Se debe tener en cuenta que en fases tempranas de esta enfermedad tiene un mayor porcentaje de aprovechamiento los talleres de la psico estimulación y que en una fase más avanzada el tipo de intervención es más asistencial. Por lo cual sería de gran alcance una guía de manejo para los pacientes con EA, para que sus cuidadores sepan dar un acercamiento al momento de realizar la intervención para cubrir las necesidades de su familiar diagnosticado y que su empeoramiento cognitivo no avance de manera apresurada hasta reducir o limitar al paciente en un estado que depende al cien por ciento de su cuidador y que no sea reconocible ante la sociedad como lo era antes de ser diagnosticado.⁴

El ministerio de Salud, refiere que en actualidad no existe suficiente evidencia científica que permita saber de qué manera se puede prevenir la enfermedad, sin embargo, hay estudios que sugieren que se puede reducir el riesgo de tener demencia: realizando actividad física (especialmente ejercicios aeróbicos), teniendo un nivel educativo elevado y cuidando la salud cardiovascular.⁷

En conclusión, los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención integral de pacientes con enfermedad de Alzheimer, al proporcionar un apoyo vital tanto al paciente como a sus cuidadores. Su capacidad para implementar intervenciones basadas en evidencia contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de aquellos afectados por esta enfermedad neurodegenerativa en el que además tiene una influencia significativa en la práctica clínica en varios aspectos: como; el desarrollo de protocolos de atención: Los hallazgos de la investigación pueden contribuir al desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica específicos para el cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Estos protocolos podrían incluir recomendaciones basadas en evidencia sobre intervenciones de enfermería que han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y brindar apoyo a sus cuidadores, contribuye además en la formación y capacitación del personal de enfermería: Los resultados del estudio pueden informar la formación y capacitación del personal de enfermería que trabaja con pacientes con Alzheimer. Al identificar prácticas basadas en evidencia que son efectivas, se pueden integrar en programas de formación para garantizar que los profesionales estén equipados con las habilidades y conocimientos necesarios para proporcionar un cuidado de alta calidad, de tal modo, también, Mejora de la experiencia del paciente y del cuidador: Al implementar prácticas basadas en evidencia que se centren en proporcionar un apoyo integral a sus cuidadores, Esto puede conducir a una mayor satisfacción tanto para los pacientes como para sus familias, lo que es fundamental para promover el bienestar en el contexto del Alzheimer.

MARCO CONCEPTUAL

Enfermedad de Alzheimer:

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología neurodegenerativa crónica y progresiva que se caracteriza por un deterioro progresivo de la memoria y las funciones cognitivas. Es la forma más común de demencia, afectando principalmente a personas mayores de 60 años. En sus etapas avanzadas, la EA lleva a una pérdida de autonomía y habilidades para realizar actividades de la vida diaria, afectando profundamente la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores. En Colombia, se estima que una gran cantidad de personas mayores de 60 años padecen esta enfermedad, lo que subraya la importancia de desarrollar y evaluar intervenciones efectivas de cuidado. ¹⁰

Cuidados de Enfermería:

Los cuidados de enfermería en el contexto de la enfermedad de Alzheimer implican una serie de acciones y estrategias diseñadas para mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estos cuidados incluyen la evaluación constante de las necesidades del paciente, la administración de cuidados básicos, la gestión de síntomas y la provisión de apoyo emocional. El objetivo principal es preservar la mayor autonomía posible del paciente, minimizar los síntomas asociados a la EA y proporcionar apoyo tanto al paciente como a sus cuidadores. Los cuidados deben ser individualizados y adaptados a las fases de la enfermedad, utilizando un enfoque centrado en la persona y basado en la empatía y la comprensión. ¹¹

Intervenciones/Actividades

Las intervenciones o actividades en el cuidado de pacientes con Alzheimer son las estrategias y acciones específicas implementadas por los profesionales de enfermería para abordar las necesidades del paciente. Estas pueden incluir:

Intervenciones Cognitivas: Terapias diseñadas para estimular la memoria y las funciones cognitivas. ¹²

Musicoterapia y Terapias Artísticas: Utilización de música y arte para mejorar el bienestar emocional y reducir síntomas neuropsiquiátricos. ¹³

Mindfulness y Terapias de Relajación: Técnicas para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. ¹⁴

Actividad Física: Programas de ejercicios para mantener la movilidad y reducir la agitación. Cada intervención debe ser cuidadosamente seleccionada y adaptada según la etapa de la enfermedad y las características individuales del paciente. ¹⁵

Efectividad

La efectividad en el contexto de los cuidados de enfermería para pacientes con Alzheimer se refiere a la medida en que las intervenciones implementadas logran los resultados deseados, como la mejora de la calidad de vida, la reducción de síntomas y la prolongación de la autonomía del paciente. Evaluar la efectividad implica medir los resultados clínicos y psicosociales de las intervenciones a través de estudios controlados y seguimiento a largo plazo. La efectividad también incluye la satisfacción del paciente y sus cuidadores, así como la viabilidad y sostenibilidad de las intervenciones en diferentes contextos de atención. ¹⁶

Relación entre Conceptos:

La enfermedad de Alzheimer demanda una atención especializada debido a su naturaleza progresiva y debilitante. Los cuidados de enfermería son fundamentales para gestionar esta condición, ya que implican no sólo la asistencia en actividades diarias, sino también la implementación de intervenciones/actividades específicas como la musicoterapia, la terapia cognitiva y el ejercicio físico. La efectividad de estos cuidados y actividades se mide por su capacidad para mejorar los síntomas, mantener la autonomía del paciente y proporcionar un apoyo significativo a los cuidadores, destacando la importancia de una atención integral y basada en la evidencia. ¹⁰¹⁵¹¹¹⁴

Este marco conceptual proporciona una base para comprender cómo los diferentes elementos del cuidado se interrelacionan para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores, subrayando la importancia de un enfoque holístico y centrado en la persona. ¹⁶

MARCO TEÓRICO

Teoría de los cuidados de Kristen M Swanson.

Swanson planeo y determinó que el cuidado se brinda de una manera integral, en un ambiente altamente complejo el cual engloba un equilibrio del cuidado, de uno mismo y de la persona que se cuida. Esta teoría proviene de la interacción, donde se establece que es un proceso interactivo entre una persona que tiene la necesidad de ayudar y otra capaz de ofrecer ayuda. La acción de enfermería es un proceso de interacción entre la persona y el profesional; donde es centro de interés la persona y el cuidado. Siendo así la enfermería conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, este conocimiento de la disciplina se apoya en otras disciplinas, con el fin de intervenir para brindar un cuidado excelente con una visión holística.¹⁷

Por consiguiente, se evidencia que las personas son un conjunto de determinantes sociales, donde anhelan estar conectadas con otros. Los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de alzhéimer, una vez se sienten apoyados por la familia y el equipo de salud se convierten en seres en crecimiento, dinámicos, creativos, capaces de decidir cómo enfrentar el cuidado hacia el familiar enfermo y hacia sí mismo, ante esta situación el personal de enfermería es fundamental que sea capaz de instruir a estos cuidadores donde se respete su individualidad y se tenga en cuenta que cada una de las situaciones en las cuales se ven inmersos son únicas. Por lo cual es de suma importancia que el personal sea capaz de enseñar al cuidador principal a desprenderse o sobrellevar el dolor interno, donde pueda establecer nuevos significados, restaurar su integridad y tener un sentimiento de renovación a plenitud, por consiguiente, el bienestar de los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer va encaminado a mantener, recuperar o mejorar su salud. ^{17 10}

Relación teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson vinculada a la eficacia de los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad de Alzheimer.

La teoría del cuidado de Kristen Swanson es un marco fundamentalmente humanista que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer (EA). Esta teoría se basa en cinco procesos: Conocer, Estar con, Hacer por, Capacitar y Mantener la creencia, cada uno de los cuales es altamente relevante para el cuidado de estos pacientes.¹⁷¹⁸

1. Conocer (Knowing)

Descripción: Comprender profundamente la experiencia del paciente evitando suposiciones y realizando evaluaciones continuas.

Evaluación Individualizada: Entender el nivel de deterioro cognitivo y las necesidades específicas de cada paciente.

Ejemplo: Uso de herramientas como el Mini-Mental State Examination (MMSE) y entrevistas con familiares.¹⁷

2. Estar con (Being with)

Descripción: Estar emocionalmente presente y proporcionar consuelo.

Presencia Emocional: Apoyar emocionalmente a pacientes y familias durante momentos de agitación.

Ejemplo: Acompañar al paciente durante episodios de ansiedad, hablándole con calma y proporcionándole seguridad.¹⁷

3. Hacer por (Doing for)

Descripción: Realizar por el paciente lo que haría por sí mismo si pudiera, protegiendo su dignidad.

Asistencia en Actividades Diarias: Ayudar en tareas cotidianas como vestirse y alimentarse.¹⁷

Ejemplo: Adaptar el entorno del paciente para prevenir caídas y facilitar la movilidad.

4. Capacitar (Enabling)

Descripción: Facilitar la transición a través de eventos de vida, informando y apoyando.¹⁷

Educación a Cuidadores: Informar a los cuidadores sobre el manejo de la enfermedad y las estrategias de cuidado.

Ejemplo: Organizar talleres educativos sobre técnicas de comunicación efectiva y manejo del comportamiento.

5. Mantener la Creencia (Maintaining belief)

Descripción: Mantener una actitud de esperanza realista y fomentar la fe en la capacidad del paciente.

Fomentar la Esperanza: Apoyar a familias y pacientes con una perspectiva positiva sobre el manejo de la enfermedad.¹⁷

Ejemplo: Reforzar la importancia de las terapias no farmacológicas como la musicoterapia y la actividad física, mostrando sus beneficios.

CONSIDERACIONES ETICAS

No aplican para este proyecto: tipo monografía

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en cuidados para pacientes con enfermedad de Alzheimer, con el fin de identificar prácticas basadas en evidencia que mejoren la calidad de vida de los pacientes y proporcionen un apoyo integral a sus cuidadores.

METODOLOGÍA

Para la presente monografía se tuvo en cuenta la siguiente ruta de búsqueda de literatura que se describe a continuación.

Pregunta orientadora:

¿Cuál es el impacto y la eficacia de las intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer?

Fuentes de información

Se realizó la consulta bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus y Biblioteca Virtual de Salud en el periodo marzo a mayo de 2023, se aplicó el filtro para seleccionar la información publicada en el intervalo de 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2023 en idiomas inglés, portugués y español. Se utilizarán los términos MESH y DeCS que se muestran a continuación:

Tabla 1 Términos mesh y DeCS:

Mesh	DeCS
Interventions, nursing care, patients , Alzheimer's, efficacy	Intervenciones, cuidados de enfermería, pacientes, alzhéimer, efectividad
Interventions, nursing care, efficacy	Intervenciones, cuidados de enfermería, efectividad
effectiveness of nursing care	Eficacia de los cuidados de enfermería
Efficacy of nursing care for patients with Alzheimer's	Eficacia de cuidados de enfermería a pacientes con alzhéimer
caregivers, patients with alzheimer's, nursing care, efficacy	cuidadores, pacientes con alzhéimer, cuidados de enfermería, eficacia
Caregivers, geriatric nursing, dementia.	Cuidadores, enfermería geriátrica, demencia.
Nursing care, patients with Alzheimer's, efficacy	Atención de enfermería, pacientes con alzhéimer, eficacia

Utilizando los términos descritos previamente, se utilizarán las siguientes ecuaciones de búsqueda: ("nursing care and Alzheimer's patients "[Mesh]) AND "efficacy "[Mesh], ("interventions and nursing care Mesh] AND "efficacy"[Mesh]) AND "patients with Alzheimer "[Mesh], ("efficacy "[Mesh]) AND "nursing care"[Mesh], (((("efficacy "[Mesh]) AND "nursing care Mesh]) AND "patients with Alzheimer "[Mesh] y (("Caregivers"[Mesh]) AND "patients with Alzheimer's"[Mesh]) AND "nursing care "[Mesh] AND efficacy"[Mesh] (“caregivers “[MeSH]) AND “geriatric nursing”[MeSH] AND “demencia ” (“nursing care “[MeSH]) AND “patients with alzheimerr's”[MeSH] AND “efficacy”

Criterios de selección y elegibilidad:

Se incluyeron artículos de investigación originales publicados en revistas científicas rigurosamente indexadas que utilizan un riguroso sistema de revisión por pares dobles, lo que reduce la inclusión de estudios no arbitrados de menor calidad. Donde se realizó la búsqueda en PubMed, Scopus y Biblioteca virtual de salud, con la ecuación planteada con un rango de publicación de artículos del año 2016 a 2023, en español, portugués e inglés, se evaluaron e incluyeron los documentos que presentaron intervenciones con grupo control y enfoque de intervención de enfermería. Se incluyeron sólo los artículos o documentos publicados que contengan descripción de la intervención de enfermería y presentaron análisis de la efectividad de la intervención con un tiempo de seguimiento no inferior a 2 meses.

Criterios de exclusión:

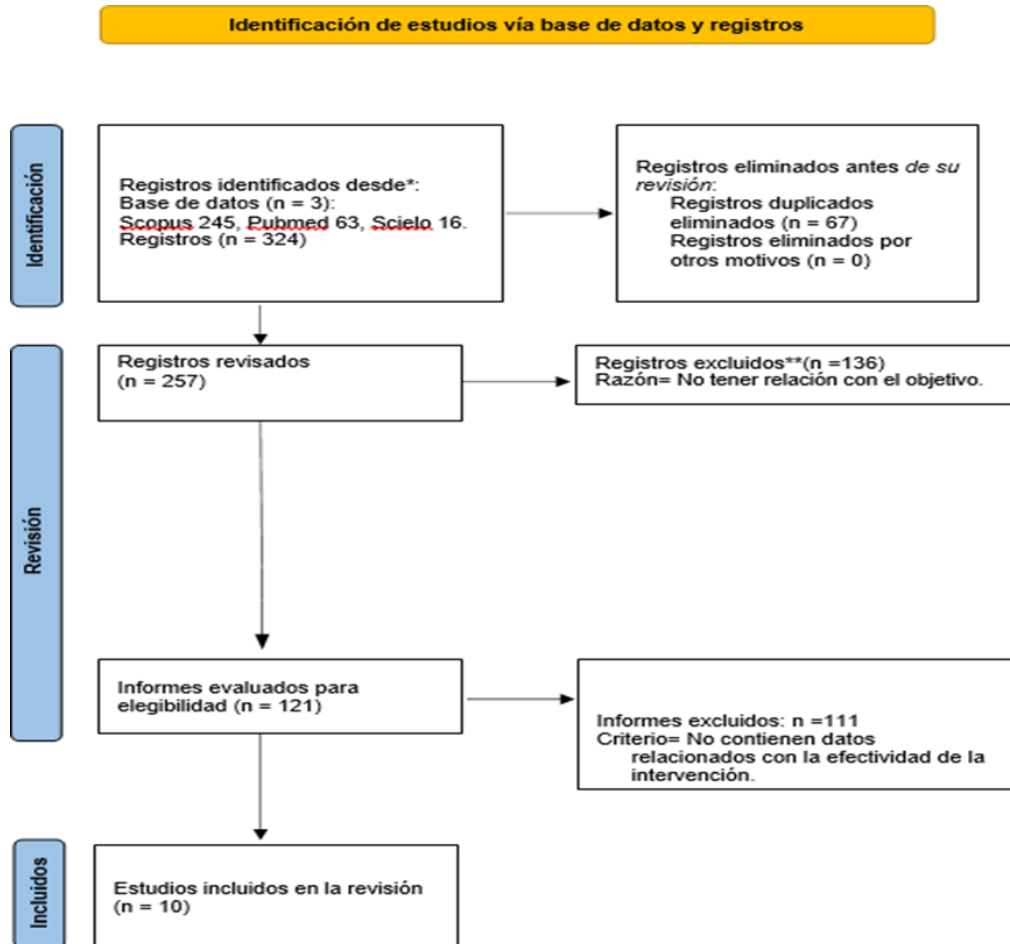
incluyeron una variedad de tipos de estudios, incluidos estudios no observacionales (como revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, informes de casos y actas de congresos), estudios de casos y controles, resúmenes de congresos y cartas al editor.

Proceso de recopilación y selección:

La búsqueda y aplicación de los criterios de selección e inclusión se realizó por dos estudiantes de manera independiente. El tutor revisó la consistencia en los resultados y evaluó las discrepancias existentes en el proceso de selección de la información. Se realizó la evaluación de la metodología de las intervenciones descritas en cada uno de los artículos utilizando una plantilla digital llamada Rayyan definida para este fin, donde se agregaron todos los artículos mediante la búsqueda con el propósito de minimizar el riesgo de un sesgo,

en lo que se aseguró la evaluación de datos de tiempo de evaluación de la intervención y la presencia o ausencia de un grupo control. Con la información del proceso de recopilación y aplicación de criterios de selección y elegibilidad se construyó y presentó el diagrama de flujo en el informe final de la monografía.

Figura 1. Diagrama de flujo para la búsqueda y selección de los artículos



RESULTADOS

Caracterización de los artículos

La búsqueda exhaustiva en tres bases de datos recuperó 324 artículos, después de eliminar 67 duplicados, se enumeraron un total de 257 artículos para examinar el título y el resumen. En esta etapa, se excluyeron 314 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión mencionados en la sección de métodos. Entre los artículos restantes, 314 fueron excluidos en la fase de selección de texto completo que no tengan grupo control, estos artículos fueron excluidos debido a su irrelevancia para la intervención del estudio. Al final, se incluyeron 10 artículos para la meta-síntesis (ver figura 1).

Los resultados de las intervenciones en cuidados de enfermería en pacientes con Alzheimer y su eficacia, se agruparon en 5 categorías que incluye; Actividad física, musicoterapia, proceso terapéutico, ejercicio manual y terapia con animales

Tabla 2 Categoría actividad física:

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA						
ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
De suoto Barreto 2017	Francia	91	24 semanas realizada dos veces por semana durante 60 minutos por sesión	Hombres y mujeres de 65 años o mas	210 pacientes, los criterios de inclusión de los participantes se basaron en el diagnostico de Alzheimer por un geriatra, fueron mayores de 65 años, se dividieron los pacientes en 3 grupos (70 pacientes cada grupo)	Se realizo una intervención basada en el ejercicio físico, concretamente a pasear durante media hora (32 pacientes) en otros de los grupos se realizó una intervención basada en la estimulación sensorial mediante la exposición a la luz durante una hora. (Dos horas antes de dormir) además se educaron a los cuidadores en cuanto a reducir los niveles de luz en áreas de descanso de los pacientes durante la noche (32 pacientes) (32 pacientes). El tercer grupo fue un tratamiento combinado, que consistió en caminar, luz, y una guía para educar el insomnio de los pacientes, eliminando factores inadecuados, y reduciendo las horas de siesta (33 pacientes). El cuarto grupo, fue un grupo control, donde no se realizó ningún tipo de intervención (33 pacientes). Los pacientes de los grupos 1

						(caminar)obtuvieron mejoras significativas en el tiempo total de vigilia. Los pacientes que mostraron mayor adherencia al tratamiento (dentro de estos grupos) tuvieron una mayor eficiencia del sueño, y reducción del tiempo de vigilia que los pacientes del grupo control.
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 2:

En el estudio realizado, se evaluaron los efectos de diferentes intervenciones de actividad física y estimulación sensorial en pacientes con enfermedad de Alzheimer, distribuidos en cuatro grupos: paseo, estimulación sensorial, intervención combinada y un grupo control sin intervención.

Hallazgos Positivos:

Mejoras en el Sueño: Los pacientes que caminaron durante media hora mostraron una mejora significativa en el tiempo total de vigilia, indicando una mejor calidad del sueño.

Educación a Cuidadores: La intervención incluyó la exposición a la luz y la educación a los cuidadores sobre la reducción de niveles de luz durante la noche, aunque los resultados específicos no se detallaron, la educación podría tener beneficios a largo plazo.

Eficiencia del Sueño y Reducción de Vigilia: Este grupo, que combinó caminar, exposición a la luz y educación sobre insomnio, mostró la mayor eficiencia del sueño y una reducción significativa en el tiempo de vigilia.

Mayor Adherencia: Los pacientes con mayor adherencia a las intervenciones tuvieron mejores resultados, subrayando la importancia de la participación continua.

Hallazgos Negativos:

Sin Mejoras: Los pacientes en el grupo control, que no recibieron ninguna intervención, no mostraron mejoras en la calidad del sueño, sirviendo de comparación para los otros grupos.

Consideraciones por Estadio de la Enfermedad

Estadio Leve ha Moderado: Los pacientes en los estadios iniciales a moderados de la enfermedad pueden beneficiarse significativamente de las intervenciones de actividad física y sensorial, mejorando la calidad del sueño y reduciendo la agitación nocturna.

Estadio Avanzado: Aunque el estudio no detalla explícitamente los resultados por estadio, es probable que los pacientes en estadios más avanzados también experimenten mejoras en el sueño con la intervención adecuada, pero podrían requerir más apoyo y adaptaciones específicas.

Las intervenciones de actividad física y estimulación sensorial, especialmente cuando combinadas, son efectivas para mejorar la calidad del sueño y reducir el tiempo de vigilia en pacientes con Alzheimer. La educación a los cuidadores y la adherencia al tratamiento son factores cruciales para maximizar los beneficios de estas intervenciones. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de cuidado individualizadas y sostenidas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en diferentes estadios de la enfermedad.

Tabla 3 Categoría Musicoterapia:

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA						
ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
Gómez Gallego 2017.	España.	42	6 semanas	Mujeres y Hombres: Edad media 77,5 ± 8,3.	25 pacientes presentaban demencia leve (CDR = 1) y 17 demencia moderada (CDR = 2)	Los dominios del MMSE memoria y orientación se mantiene significativa en los 2 grupos. La mejoría del lenguaje solo fue significativa en el grupo de demencia moderada. Respecto a los síntomas neuropsiquiátricos, se observó una mejoría significativa en los delirios, alucinaciones, irritabilidad y agitación solo en el grupo de pacientes con demencia moderada. Cabe comentar que el grupo de CDR 2 tenía mayor puntuación en delirios, alucinaciones e irritabilidad, El efecto sobre la desinhibición fue significativo en los 2 grupos. La ansiedad y la depresión medidas a través de la HAD mejoraron en ambos grupos. Los cambios en depresión medidos a través del NPI no alcanzaron significación estadística en el grupo moderado y mostraron una tendencia a la mejoría en el grupo leve.
Lyu 2018,	China	287	3 meses	Mujeres y Hombres	Grupo A es el grupo de canto (definido como grupo de musicoterapia) (n total = 100, EA leve n = 33, EA moderada n = 34, EA grave n = 33), el Grupo B es el grupo de lectura de letras (n total = 99, EA leve n = 31, EA moderada n = 34, EA grave n = 34), y el grupo C es el grupo de control en blanco (n total = 99, EA leve n = 32, EA moderada n = 35, EA grave n = 32); t0, línea base; t1, 3 meses; t2, 6 meses.	En comparación con cualquiera de los otros dos grupos utilizando ANOVA unidireccional y LSD o la prueba Chi-cuadrado de Pearson, p < 0,05. MMSE, Mini-Examen del Estado Mental; OMS-UCLA AVLT, Organización Mundial de la Salud Universidad de California-Los Ángeles, Prueba de aprendizaje auditivo verbal; NPI, Inventario Neuropsiquiátrico. Entre tres grupos en t1 y t2. El grupo A obtuvo una puntuación inferior que el grupo B y el grupo C en t1 y t2. Análisis de las puntuaciones de las pruebas de participantes con EA grave: Noventa y cinco participantes con EA grave completaron este estudio (Grupo A, n = 31; Grupo B, n = 32; Grupo C, n = 32). Los resultados de MMSE, WHO-UCLA AVLT, prueba de fluidez verbal e índice de Barthel mostraron que no hubo diferencias significativas en las tres evaluaciones de los tres grupos. En NPI, hubo diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos en t1 y t2. El grupo A obtuvo una puntuación inferior que el grupo B y el grupo C tanto en t1 como en t2. Además, en la escala de angustia del cuidador, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en t1 y t2). El grupo A obtuvo una puntuación inferior al B y al grupo C tanto en t1 como en t2.
Sánchez 2016,	España	18	16 Semanas	Hombres y Mujeres 88,9 años (DE ± 6,80)	Las características sociodemográficas de la muestra al inicio del estudio. La edad media de la muestra (n = 22) fue de 88,9 años (DE ± 6,80), y de los participantes el 68,2% eran mujeres. Respecto al estado civil, el 68,2% de los pacientes eran viudos. En cuanto al nivel educativo, el 36,4% tenía educación secundaria. Al inicio, los grupos eran homogéneos.	Efecto sobre la agitación: con respecto a la agitación, se encontró mejoría en ambos grupos entre pre, mitad y post intervención. En el efecto sobre el estado de ánimo: Durante el período de seguimiento, ambos grupos reflejaron una mejora significativa en sus puntuaciones en el efecto sobre la ansiedad: Las puntuaciones mejoraron en ambos grupos durante el período de seguimiento en comparación con la evaluación posterior al ensayo, sin diferencias significativas entre los grupos. Efecto sobre el estado cognitivo: Ambos grupos mostraron una disminución similar en sus puntuaciones durante el ensayo. No se encontraron efectos de tiempo significativos ni diferencias intergrupales. Efecto sobre la gravedad de la demencia: Durante el período de seguimiento, las puntuaciones del BANS-S en ambos grupos empeoraron en comparación con la evaluación posterior al ensayo. Sin embargo, los resultados no fueron significativos.

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA

ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
Ray, K. D.(2015)	Estados Unidos.	132	3 Semanas	65 años Mujeres y Hombres	Se descubrió que después de ocho semanas de musicoterapia, el grupo experimental demostró menos síntomas de deambular y otros síntomas conductuales y psiquiátricos de la demencia. Groene (1993) encontró que los participantes deambulaban significativamente menos en los grupos de musicoterapia en comparación con grupos de lectura. Por otro lado, Raglio et al. (2008) informaron que el grupo de control experimentó menos deambulación en comparación con el grupo experimental que recibió una música intervención terapéutica	Se muestra que la aplicación de esta terapia baja el nivel de estrés y disminuye significativamente la depresión y la ansiedad, estableciéndose una correlación lineal entre la variación de estas variables y la variación del cortisol, se evidencio que el promedio en la depresion antes de la terapia fue de 7.55 y posterior 2.95 en lo que se obtuvo una reducción significativa al igual que en la ansiedad se presentaron cambios en los síntomas de la depresión y los síntomas depresivos disminuyeron gracias a las intervención de musicoterapia, lo que fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$) y aumentó ligeramente, Este aumento siguió siendo significativamente menor que las puntuaciones iniciales ($p = 0,006$). Estos resultados sugieren que la participación en dos semanas de musicoterapia reduce significativamente los síntomas de depresión y mantiene estos cambios durante al menos dos semanas después del tratamiento.
De la Rubia Ortí., (2018)	España.	25	No se evidencio un determinado tiempo	Mujeres y Hombres 65 o mas	Los criterios de inclusión fueron pacientes de 65 años afectados por una demencia tipo Alzheimer, con un grado de gravedad leve según la Miniexamen del estado mental (18-23), se realizó en los pacientes antes del protocolo por el neurólogo. Pacientes a quienes les gustaban tales terapias y a quienes no les gustaban La muestra fina estuvo compuesto por 25 pacientes ($n = 25$), siendo sus propios resultados negativos control, con una edad media de $78,38 \pm 6,7$ años. El sexo de los pacientes se dividió en 77,27% mujeres y 22,73% hombres. El nivel educativo fue similar en todos pacientes y todos ellos poseían estudios superiores. También la medicación era similar porque todos estaban tomando el mismo mismas dosis de medicamentos inhibidores de la acetilcolinesterasa y ninguno de ellos estaban	Evaluar la efectividad de la implementación de un protocolo corto de musicoterapia como herramienta para reducir el estrés y mejorar el estado emocional en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve. Métodos: Una muestra de 25 pacientes con Alzheimer leve recibieron terapia basada en la aplicación de una sesión de musicoterapia de 60 min. Antes y después de la terapia, se recogió saliva del paciente para cuantificar el nivel de cortisol salival mediante la técnica de inmunoensayo de ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) y se completó un cuestionario para medir la ansiedad y la depresión (Hospital Anxiety and Depresión Scale) : Los resultados muestran que la aplicación de esta terapia disminuye el nivel de estrés y disminuye significativamente depresión y ansiedad, estableciéndose una correlación lineal entre la variación de estas variables y la variación del cortisol. Los resultados obtenidos muestran que, tras la musicoterapia, los niveles de cortisol disminuyen (Tabla 1). Sin embargo, según los ítems relacionados con depresión y ansiedad en el test HADS, los resultados muestran variaciones estadísticamente significativas de ambos niveles después de la terapia (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$) (Tabla 2). En cuanto a la correlación en la disminución del cortisol con la reducción de la ansiedad y la depresión, los autores observaron que es lineal para ambos casos. Cuanto más disminuye el cortisol, más disminuye la depresión, pero menos disminuye la ansiedad (Fig. 1). Cuanto más disminuye el cortisol, más disminuye la depresión, pero menos

					tomando ansiolíticos o antidepresivos.	disminuye la ansiedad.
--	--	--	--	--	--	------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 3:

Los hallazgos de los estudios sobre musicoterapia en pacientes con enfermedad de Alzheimer revelan tanto aspectos positivos como desafíos asociados con esta intervención.

Hallazgos Positivos:

Reducción del Estrés y la Ansiedad: Se observó una disminución significativa en el nivel de estrés y ansiedad en los pacientes después de la musicoterapia. Esto sugiere que la música puede tener un efecto calmante y tranquilizador en los pacientes con Alzheimer, ayudándoles a gestionar mejor sus emociones.

Mejora del Estado de Ánimo: Los pacientes mostraron una mejora significativa en los síntomas de depresión. La musicoterapia proporcionó un estímulo emocional positivo, elevando el estado de ánimo de los pacientes y brindándoles una sensación de bienestar.

Estabilidad de la Memoria y Orientación: Se observó que los dominios de memoria y orientación se mantuvieron estables en los pacientes que participaron en las intervenciones de musicoterapia. Esto sugiere que la música puede ayudar a preservar las funciones cognitivas en pacientes con Alzheimer, al menos en cierta medida.

Mejora de los Síntomas Neuropsiquiátricos: En algunos casos, se registró una mejoría significativa en los síntomas neuropsiquiátricos como delirios, alucinaciones, irritabilidad y agitación. La música podría actuar como una distracción o estímulo positivo, reduciendo la aparición de estos síntomas.

Desafíos y Hallazgos Negativos:

Limitaciones en la Efectividad a Largo Plazo: Aunque se observaron mejoras inmediatas después de las sesiones de musicoterapia, algunos estudios sugieren que los beneficios pueden no mantenerse a largo plazo. Esto plantea la necesidad de intervenciones continuas y evaluación a largo plazo.

Variabilidad en la Respuesta Individual: No todos los pacientes respondieron de la misma manera a la musicoterapia. Algunos pueden experimentar mejoras significativas, mientras que otros pueden mostrar una respuesta limitada o nula. Esto resalta la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente.

Limitaciones en la Generalización de los Resultados: Los estudios pueden haber tenido muestras pequeñas o características específicas de los participantes, lo que limita la generalización de los resultados. Se necesitan más investigaciones con muestras más grandes y diversificadas para validar plenamente los beneficios de la musicoterapia en pacientes con Alzheimer.

Tabla 4 Categoría proceso terapéutico

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA						
ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
Cantarella, A., (2018).	Italia.	32	6 semanas	Edades comprendidas entre 76 y 96 años	Participaron en el experimento veintinueve residentes de residencias de ancianos, con edades comprendidas entre 76 y 96 años, con demencia grave (Alzheimer o demencia vascular). Fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental que usaba muñecos o a un grupo de control activo que usaba calentadores de manos con características sensoriales equivalentes a las de los muñecos. Los beneficios de la DT en el BPSD y la angustia formal relacionada del cuidador se examinaron con el Inventario Neuropsiquiátrico. Los efectos de la DT sobre la conducta alimentaria se examinaron con la Escala de conducta alimentaria.	El procedimiento experimental aquí descrito cumplió con la Declaración de Helsinki ³⁹ y fue aprobado por el Psychology Research Ethics. Comité de la universidad de los autores. Los procedimientos experimentales. Constó de 5 fases tanto para el grupo experimental como para el de control: (1) Discusión del protocolo del estudio con familiares de los participantes y cuidadores formales; (2) evaluación previa a la prueba; (3) fase de observación; (4) fase experimental; y (5) evaluación posterior a la prueba. Administramos las muñecas y los calentadores de manos como se sugiere en el trabajo de Mackenzie, Wood-Mitchell y James (2007) , ⁴⁰ que proporciona directrices sobre el uso de muñecos y mascotas como herramientas terapéuticas en comparación del grupo de DT con un grupo de control activo, sugiere que DT puede ser un prometedor método para reducir el BPSD en personas con demencia grave. Secundario evidencia previa que surge del uso de DT en hogares de ancianos, muestra un estudio indica que la DT podría tener varios efectos beneficiosos en las personas. Con demencia, con pocos gastos.

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 4:

En el estudio sobre el proceso terapéutico para pacientes con enfermedad de Alzheimer, se encontraron tanto hallazgos positivos como negativos en las diferentes intervenciones aplicadas.

Hallazgos Positivos:

Reducción del estrés: Se observó una disminución significativa en los niveles de estrés en los pacientes que recibieron la terapia propuesta. Esto sugiere que la intervención terapéutica fue efectiva para ayudar a los pacientes a gestionar y reducir su estrés, lo que podría mejorar su calidad de vida.

Mejora del estado emocional: Los resultados mostraron una mejora significativa en el estado emocional de los pacientes tratados. Se registró una disminución significativa en los niveles de depresión y ansiedad, lo que indica que la intervención terapéutica tuvo un impacto positivo en el bienestar emocional de los pacientes.

Correlación con el cortisol: Se estableció una correlación lineal entre la variación en los niveles de cortisol y la variación en los niveles de estrés, depresión y ansiedad. Esto sugiere que la intervención terapéutica no solo tuvo efectos directos en el estado emocional de los pacientes, sino que también influyó los marcadores biológicos relacionados con el estrés.

Hallazgos Negativos:

Limitaciones en la generalización de los resultados: Aunque los resultados fueron prometedores, es importante tener en cuenta que el estudio se llevó a cabo en un grupo específico de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve. Por lo tanto, los hallazgos pueden no ser generalizables a todos los pacientes con la enfermedad, lo que limita la aplicabilidad de la intervención terapéutica.

Necesidad de estudios adicionales: A pesar de los resultados positivos obtenidos, se señaló la necesidad de realizar más investigaciones para validar y ampliar los hallazgos. Se requieren estudios adicionales con muestras más grandes y seguimientos a largo plazo para comprender mejor los efectos a largo plazo de la intervención terapéutica en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Tabla 5 Categoría ejercicio manual

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA						
ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
De la Rubia Ortí 2018	España	44	21 días	(75%) Mujeres y (25%) Hombres Entre 65 y 85 años.	Estos pacientes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos homogéneos de 22 pacientes cada uno: un grupo experimental de pacientes que seguían una dieta mediterránea enriquecida con aceite de coco, y un grupo control de pacientes que seguían una dieta de estilo mediterráneo, con el mismo aporte calórico que el del grupo experimental, pero sin aceite de coco.	Las comparaciones post-hoc revelaron que existen diferencias en el estado leve moderado entre mujeres y hombres y el grupo experimental que recibió coco tuvo mayor puntuación en el Post-tratamiento que en el Pre-tratamiento ($p < 0,05$). Efectos de la dieta del coco sobre la memoria visoespacial: El ANOVA reveló que sólo el “Estado” [$F(1, 368, 36) = 7,614; p < 0,01; \eta^2 p = 0,175$] fue significativo Efectos de la dieta del coco sobre la memoria semántica: Las comparaciones post-hoc revelaron que después del tratamiento (tratamiento Post378) las mujeres con un estado leve-moderado en el grupo experimental tenían puntuaciones altas que antes del tratamiento (Pretratamiento) y que los hombres con un estado severo en el grupo experimental mostraron puntuaciones altas en el post-tratamiento que el pre tratamiento. Efectos de la dieta del coco sobre la memoria episódica: Las comparaciones post-hoc mostraron que en el grupo experimental las mujeres y los hombres con un estado leve-moderado tienen más puntuación en la memoria episódica en el postratamiento que en el pretratamiento ($p < 0,05$). Sin embargo, en el grupo de control las mujeres con estado leve moderado tuvieron peor puntuación en el postratamiento que en el pretratamiento ($p < 0,05$). Por otro lado, en el grupo control los varones con estado moderado también mejoran la puntuación en el Post-tratamiento ($p < 0,05$). No se observaron diferencias en el estado severo.
Chen, L.-L(2018)	Edimburgo	60	6 Meses	82,7 (8,4) años en el grupo de ejercicios de mano y 8 varones (26,7%) y 22	de 60 pacientes. con EA leve a moderada que cumplieron todos los criterios de inclusión/exclusión y completaron la intervención. A Se asignó un total de 30 pacientes al grupo de ejercicios de mano. y otros 30 pacientes en el grupo de control. Había 9 hombres (30%) y 21 mujeres (70%)	La evaluación de la alimentación de Edimburgo enLa escala de demencia (EdFED) tiene 11 ítems que abarcan la alimentación conducta, intervención de enfermería y dificultades alimentarias.19Se utilizó la versión china simplificada y validada de EdFED. en este estudio para evaluar el cumplimiento alimentario antes y despuésla finalización del programa de ejercicios de manos de 6 meses. La Tabla 2 presenta el cambio en los resultados desde el inicio después de una intervención de 6 meses en ambos grupos. Se encontró una reducción estáticamente significativa de EdFED a los 6 meses después de la intervención en el grupo de ejercicio manual

				<p>mujeres (73,3%) con una edad promedio de 81,0 años.</p>	<p>con una edad promedio de 82,7 (8,4) años en el grupo de ejercicios de mano y 8 varones y 22 mujeres (73,3%) con una edad promedio de 81,0 años. (8,1) años en el grupo de control. Hubi mejoría en pacientes tanto en el grupo de ejercicio comorbilidad,, tiempo de alimentación autónoma, cantidad de comida ingerida, parte superior del brazo circunferencia, tiempo de autoalimentación consecutiva, precisión de acción de comer y coordinación de la acción de comer</p>	<p>(0,63 [0,81], $P < 0,001$); sin embargo, hubo una ligera disminución de EdFED a los 6 meses después de la intervención en el grupo de control y no alcanzó el nivel significativo (0,10 [0,48], $P = 0,264$). Además, la mejora de EdFED en el grupo de ejercicios de manos fue significativamente mayor que en el grupo de control ($P = 0,003$). Se encontró un aumento estáticamente significativo en el tiempo de alimentación autónoma, la cantidad de ingesta de alimentos y la circunferencia de la parte superior del brazo a los 6 meses después de la intervención en el grupo de ejercicios de manos ($P < 0,05$). Sin embargo, no hubo cambios significativos en términos de tiempo de alimentación autónoma, cantidad de comida ingerida y circunferencia de la parte superior del brazo en el grupo de control ($P > 0,05$). Hubo diferencias significativas en el tiempo de alimentación autónoma y el tiempo de autoalimentación consecutiva entre los pacientes en el grupo de ejercicio manual y el de control</p>
--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 4:

La intervención de ejercicio manual mostró beneficios significativos en el cumplimiento alimentario y la autonomía en pacientes con enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender completamente los efectos a largo plazo y posibles limitaciones de esta intervención.

Hallazgos positivos:

Reducción del EdFED: En el grupo de ejercicio manual, se observó una reducción significativa en los puntajes de la Escala de Demencia de Edimburgo (EdFED) después de la intervención de 6 meses. Esto sugiere una mejora en la conducta alimentaria y la capacidad de alimentación de los pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Mejora de la autonomía alimentaria: Los pacientes que participaron en el programa de ejercicios manuales mostraron un aumento significativo en el tiempo de alimentación autónoma y la cantidad de ingesta de alimentos. Esta mejora en la autonomía alimentaria indica una capacidad mejorada para alimentarse por sí mismos.

Comparación con el grupo de control: Se encontró que la mejora en los puntajes de EdFED y la autonomía alimentaria fue significativamente mayor en el grupo de ejercicio manual en comparación con el grupo de control. Esto sugiere que la intervención de ejercicio manual tuvo un impacto positivo en el cumplimiento alimentario en comparación con ninguna intervención.

Hallazgos negativos:

Falta de mejoras en el grupo de control: No se observaron cambios significativos en el cumplimiento alimentario en el grupo de control que no recibió la intervención de ejercicio manual. Esto sugiere que la falta de intervención no condujo a mejoras en la conducta alimentaria de los pacientes.

Limitaciones del estudio: Aunque se observaron mejoras significativas en el grupo de ejercicio manual, el estudio no abordó posibles efectos secundarios o limitaciones del programa de ejercicios. Además, no se proporciona información sobre el seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de las mejoras observada

Tabla 6 Categoría terapia asistida con animales:

ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA APLICADAS EN LAS FUENTES DE INFORMACION SELECCIONADA						
ESTUDIO	PAIS	N	SEGUIMIENTO	SEXO Y EDAD (AÑOS)	INTERVENCION: GRUPO DE COMPARACION	PRINCIPALES HALLAZGOS
Olsen, C (2016)	Noruega.	58	3 meses	65 años o mas	un diagnóstico de demencia o tener un déficit cognitivo. Diez hogares de ancianos fueron asignados al azar a cualquiera de los dos AAA con un perro o un grupo de control con tratamiento habitual. En total, se reclutaron 58 participantes: 28 en el grupo de intervención y 30 en el grupo de control. La intervención consistió en una sesión de 30 min. sesión con AAA dos veces por semana durante 12 semanas en grupos de tres a seis participantes, dirigidos por un calificado adiestrador de perros. Versiones noruegas de la Escala de Cornell para la Depresión, la Escala Breve de Calificación de Agitación y se utilizó la escala de Calidad de Vida en Demencia en Etapa Tardía	Se encontró un efecto significativo sobre la depresión y la calidad de vida en los participantes con demencia grave en hacer un seguimiento. Para la calidad de vida, también se encontró un efecto significativo del AAA inmediatamente después de la intervención. No se encontraron efectos sobre la agitación. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo de control al inicio del estudio (Tabla 1). Todos los participantes del grupo de control tenían un diagnóstico de demencia, pero cinco no lo tenían en el grupo AAA. Para estos últimos participantes, la media del examen del estado mental mínimo fue 13,80 (DE = 6,61, rango: 7-23). Hubo 26 casos completos en el grupo control (65,4% mujeres) y 25 en el grupo de intervención (60% mujeres). La edad media fue de 84,1 años en el grupo control y de 82,9 años en el grupo de intervención. En cuanto a la CDR, el 92% de los participantes en cada uno de los dos grupos obtuvieron una puntuación moderada o grave en la escala de calificación. La mayoría de los participantes informaron que disfrutaban del contacto con los animales. Los principales efectos de la intervención y el tiempo se enumeran en la Tabla 2. No se encontraron efectos significativos de la intervención de T0 a T1 para la depresión en la muestra total (Tabla 3). Sin embargo, el grupo de intervención tuvo una disminución continua en la puntuación CSDD, mientras que el grupo de control tuvo un aumento continuo en la puntuación.

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 6:

La terapia asistida con animales mostró efectos positivos en la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, pero no tuvo impacto en la agitación. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para comprender mejor los efectos de esta intervención y abordar posibles discrepancias en el diagnóstico inicial entre los grupos.

Hallazgos positivos:

Mejora en la depresión y calidad de vida: Se observó una mejora significativa en los niveles de depresión y en la calidad de vida de los participantes con demencia grave después de la intervención con terapia asistida con animales. Esto sugiere que esta forma de terapia puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional y general de los pacientes.

Efecto inmediato en la calidad de vida: Además, se encontró un efecto positivo inmediato del contacto con animales en la calidad de vida de los participantes. Esto sugiere que la terapia puede proporcionar beneficios perceptibles rápidamente después de su implementación.

Aceptación y disfrute del contacto con animales: La mayoría de los participantes informaron disfrutar del contacto con los animales, lo que indica una aceptación generalizada y una experiencia positiva con la intervención.

Hallazgos negativos:

Ausencia de efectos sobre la agitación: A pesar de los efectos positivos observados en la depresión y la calidad de vida, no se encontraron efectos significativos de la intervención en la agitación de los participantes. Esto sugiere que la terapia asistida con animales puede no ser efectiva para abordar este aspecto específico de la demencia grave.

Diferencias en el diagnóstico inicial entre los grupos: Se observó una discrepancia en los diagnósticos iniciales entre el grupo de intervención y el grupo de control, lo que podría afectar la comparabilidad de los resultados y limitar la interpretación de los hallazgos.

DISCUSIÓN

Durante el proceso de investigación centrado en los cuidados de enfermería para la enfermedad de Alzheimer, se evidencia un análisis exhaustivo de la eficacia de intervenciones que se enfocan en estimular tanto cognitiva como emocionalmente a los pacientes afectados por esta patología. Los resultados obtenidos revelaron una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes en diferentes etapas del desarrollo de la enfermedad, subrayando así la importancia crucial de la atención de enfermería, especialmente en los primeros estadios de la enfermedad. En este contexto, las intervenciones que implican actividad física y estimulación sensorial emergen como elementos fundamentales en el cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Estas intervenciones ofrecen una amplia gama de beneficios, que abarcan desde la mejora del patrón de sueño hasta la reducción de síntomas específicos y el fomento de la funcionalidad ⁹

Un aspecto de suma importancia es que la mejora en el desempeño de las actividades de la vida diaria puede ser fundamental para preservar la independencia funcional y la autonomía en pacientes con Alzheimer, lo cual resulta crucial para su bienestar general, esta mejora en la funcionalidad no solo facilita la participación en las tareas diarias, sino que también contribuye a mantener un sentido de identidad y propósito en la vida del paciente.⁹

El impacto en los síntomas específicos de la enfermedad es notable los pacientes que se involucraron en programas de ejercicios experimentaron una desaceleración en la progresión de síntomas como desorientación, aislamiento social, desconfianza, agresividad o ira, y cambios en los hábitos del sueño. Estos resultados sugieren que la actividad física puede atenuar varios aspectos negativos asociados con la enfermedad. Además, la mejora en la cognición, la memoria a corto plazo y la independencia indica que las intervenciones de actividad física pueden tener un impacto positivo en la función cognitiva y la calidad de vida de los pacientes.⁹⁹ Asimismo, se observaron mejoras significativas en la calidad del sueño entre los participantes que se sometieron a intervenciones de actividad física y estimulación sensorial. Esto se traduce en una mayor eficiencia del sueño y una reducción en el tiempo total de vigilia, lo que sugiere una mejora general en la calidad del descanso nocturno. ⁹

se puede observar que los pacientes en estadios iniciales a moderados de la enfermedad pueden beneficiarse significativamente de estas intervenciones, mientras que aquellos en estadios más avanzados podrían requerir más apoyo y adaptaciones específicas.⁹

Por otro lado, se tiene que la musicoterapia se ha destacado como una intervención prometedora en el cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), ofreciendo una amplia gama de efectos positivos en diversos aspectos de sus vidas.¹⁹²⁰²¹⁸

En lo que respecta a la calidad de vida, la musicoterapia ha demostrado reducir los niveles de estrés y ansiedad, proporcionando un efecto calmante y tranquilizador que contribuye al bienestar general de los pacientes. Además, se ha observado una mejora significativa en los síntomas de depresión, lo que sugiere un impacto positivo en el estado de ánimo y la salud emocional de los individuos.¹⁹⁸¹⁹²⁰

En cuanto a los síntomas específicos de la enfermedad, la musicoterapia ha mostrado una notable mejoría en delirios, alucinaciones, irritabilidad y agitación en pacientes con demencia moderada. Esta intervención actúa como un estímulo emocional positivo, reduciendo la aparición de síntomas neuropsiquiátricos y mejorando la estabilidad emocional de los pacientes. En cuanto a la funcionalidad de los pacientes, se ha observado que la musicoterapia ayuda a mantener la memoria y la orientación en cierta medida, lo que sugiere un efecto protector sobre las funciones cognitivas en pacientes con Alzheimer, sin embargo, es importante tener en cuenta algunos desafíos y hallazgos negativos asociados con la musicoterapia. Además, los beneficios de la musicoterapia pueden no mantenerse a largo plazo, lo que destaca la necesidad de intervenciones continuas y evaluación a largo plazo.

En cuanto a la intervención de ejercicio manual en pacientes con enfermedad de Alzheimer demostró varios beneficios significativos que impactan en la calidad de vida y la funcionalidad. Aquí está un análisis detallado de los hallazgos como ejemplo: los beneficios en la conducta alimentaria y autonomía: Los participantes mostraron un aumento significativo en el tiempo de alimentación autónoma y la cantidad de ingesta de alimentos. Esto indica una capacidad mejorada para alimentarse por sí mismos.¹⁹²²²¹²⁰

Limitaciones del estudio: Aunque se observaron mejoras, el estudio no abordó posibles efectos secundarios o limitaciones del programa de ejercicios. Además, la falta de seguimiento a largo plazo limita la evaluación de la sostenibilidad de las mejoras observadas.¹⁹²¹²⁰

En relación a la terapia con muñecos en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) ha demostrado tener impactos significativos en varios aspectos de la vida de los pacientes y en la gestión de la enfermedad.

En términos de calidad de vida, esta intervención ha mostrado una reducción significativa en los síntomas de comportamiento y psicológicos, disminuyendo la angustia relacionada con el cuidador y creando un entorno más tranquilo y confortable para los pacientes.²³

Aunque no ayuda directamente el comportamiento alimentario, la terapia con muñecos ha logrado reducir síntomas como delirios, alucinaciones, irritabilidad y agitación, lo que indica un impacto positivo en la estabilidad emocional y mental de los pacientes, contribuyendo a su bienestar general.²³

En cuanto a la progresión de la enfermedad, esta terapia parece ofrecer un alivio sintomático significativo en pacientes con demencia grave, aunque no detiene ni revierte el curso de la enfermedad en sí misma.²³

La terapia asistida con animales ha demostrado ser una intervención prometedora en el manejo de la depresión y la mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, su eficacia en el tratamiento de la agitación, un síntoma común de esta enfermedad, se observó una mejora estadísticamente significativa y clínicamente relevante en los síntomas de depresión desde el inicio hasta el final de la intervención. Esto sugiere que la terapia asistida con animales puede ser efectiva para abordar la depresión en pacientes con enfermedad de Alzheimer²⁴

En cuanto a las limitaciones en el tratamiento de la agitación: A pesar de los efectos positivos en la depresión y la calidad de vida, no se observaron efectos significativos en la agitación de los participantes. Esto indica que la terapia asistida con animales puede no ser eficaz para abordar este síntoma específico de la enfermedad de Alzheimer.²⁴

Considerando el contexto específico de la población del centro del Valle del Cauca, es importante tener en cuenta varios factores culturales y socioeconómicos que podrían influir en la efectividad de las intervenciones para pacientes con enfermedad de Alzheimer.

En cuanto a los factores culturales y familiares: Por ejemplo, algunas familias pueden tener tradiciones específicas relacionadas con el cuidado de los adultos mayores o preferencias en cuanto a las actividades terapéuticas. Las intervenciones que respeten y se alineen con estas creencias culturales serían más efectivas. Por ejemplo, la musicoterapia podría ser bien recibida en una comunidad donde la música tiene un papel importante en la vida diaria y las tradiciones culturales, en cuanto a los grupos étnicos: es importante adaptar las intervenciones para que sean culturalmente sensibles y respetuosas. Por ejemplo, las terapias asistidas con animales podrían no ser aceptadas en comunidades donde ciertos animales son considerados sagrados. Es importante saber que dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, algunas intervenciones podrían ser más efectivas que otras. Por ejemplo, en etapas tempranas de la enfermedad, las actividades físicas grupales podrían ser beneficiosas para

promover la funcionalidad y el bienestar social. En etapas más avanzadas, las terapias sensoriales o la musicoterapia podrían ser más adecuadas para proporcionar comodidad y estímulo emocional.

Es importante establecer programas de intervención que se ajusten a las necesidades individuales de cada paciente y que consideren la disponibilidad de recursos y el contexto familiar. Las intervenciones podrían ser tanto grupales como individuales, dependiendo de la preferencia y la capacidad de los pacientes y cuidadores.

En este orden de ideas, la atención en homecare: podría ser una opción efectiva, especialmente para pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad o aquellos que prefieren permanecer en un entorno familiar. Las intervenciones en el hogar pueden ser más personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente y su familia.

Además, se debe tener en cuenta que las intervenciones no solo deben dirigirse a los profesionales de la salud, sino también involucrar a los cuidadores informales, como familiares y amigos cercanos. Proporcionar capacitación y apoyo a estos cuidadores es crucial para garantizar una atención integral y continúa para los pacientes con enfermedad de Alzheimer.

En conclusión, no hay una intervención única que sea la más eficaz, ya que cada una tiene sus propios beneficios y limitaciones. La eficacia de cada intervención puede variar según las necesidades y características individuales de los pacientes, por lo que es importante considerar un enfoque integrado que combine varias intervenciones para proporcionar un cuidado completo y personalizado.

Referente a la teoría de Kristen Swanson, conocida como "Teoría del Cuidado de Enfermería", en relación a todo lo anteriormente mencionado, se evidencia una correlación consecuente en las intervenciones no farmacológicas que pueden ser aplicadas por el personal de enfermería, el equipo multidisciplinario, los cuidadores y hasta el mismo paciente desde su autonomía e independencia dependiendo el estadio de la EA. Por lo tanto, lo evidenciamos de la siguiente manera:¹⁷

Estar con/hacer por: Este cuidado se presenta de forma simultánea en el que se brinda al acompañamiento por parte del profesional de enfermería el cual participa de manera activa en la desaceleración de la progresión de los síntomas de la EA, donde se educa a los pacientes, se crea una motivación constante, siendo un aliciente de apoyo emocional y físico en este proceso. También se evidencia un aprendizaje del manejo de sus emociones, sentimientos y pensamientos negativos por medio de la actividad física individual y en grupo, siendo uno de los obstáculos más frecuentes que se puede encontrar en el desarrollo de esta patología. Por otro lado, el hacer por, en relación al profesional de enfermería tiene que ver "hacer por otros lo que

se haría para uno mismo, si fuera posible, en el que se evidencia al enfrentarse a las necesidades, confortar al paciente, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, en el proceso de actividad física, además respetando su dignidad.¹⁷

Posibilitar: Se destacan diversas acciones terapéuticas dirigidas al bienestar de los pacientes, donde se fomenta su autonomía en la toma de decisiones sobre sus cuidados y acciones. Los pacientes aplican de manera asertiva las diferentes actividades propuestas por el profesional de enfermería según su percepción. Esto implica adaptar las intervenciones según las capacidades individuales de cada paciente, ofreciendo apoyo y motivación para su participación activa y segura. Estas adaptaciones pueden incluir modificaciones para ajustarse al nivel de habilidades de cada paciente, proporcionando asistencia cuando sea necesaria y creando un ambiente estimulante que fomente la participación continua. Es esencial establecer un entorno de atención que empodere al paciente, estimule su participación activa y respete sus elecciones y preferencias personales. Al hacerlo, se promueve el bienestar integral del paciente y se fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el equipo de cuidado que proporciona estas intervenciones.¹⁷

Mantener las creencias: Se evidencia un cuidado basado en la reflexión al llevar a cabo las actividades requeridas en cada categoría, así como en la concientización sobre las creencias y valores al aplicar diferentes intervenciones. En consecuencia, el cuidado se fundamenta en la relación interpersonal saludable entre el profesional de enfermería y el paciente con enfermedad de Alzheimer (EA), que se manifiesta a través de la honestidad, sinceridad, respeto, comprensión y sabiduría. Esta relación favorece la comunicación efectiva y activa, lo que permite una atención más integral y personalizada. El equipo de cuidado involucra su propia experiencia para convertirse en una persona genuina y transmitir confianza al paciente. Esto implica trabajar en colaboración con el paciente para comprender sus valores, perspectivas y necesidades espirituales, e integrar esta comprensión en el plan de cuidados. Asimismo, se ajustan las intervenciones terapéuticas para que estén alineadas con las creencias y prácticas espirituales del paciente, brindando apoyo emocional y espiritual que fortalezca su identidad y sentido de significado.¹⁷

Es importante evaluar continuamente el impacto del cuidado en el bienestar del paciente. En los párrafos anteriores, se nombran los resultados positivos de las intervenciones en la reducción de los niveles de estrés, depresión, ansiedad, agitación, entre otros signos y síntomas en pacientes con EA, lo que sugiere una evaluación constante del progreso terapéutico y una respuesta proactiva a las necesidades cambiantes del paciente, en línea con los principios de la teoría del cuidado de enfermería de Swanson.⁵¹⁷

Al integrar la teoría de Kristen Swanson en el análisis de las intervenciones no farmacológicas para la enfermedad de Alzheimer, se destaca la importancia de un cuidado holístico que aborde las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes. El modelo de cuidado propuesto por Swanson enfatiza la importancia de estar presente y brindar apoyo emocional, así como de capacitar a los pacientes para que participen activamente en su cuidado. Además, resalta la necesidad de adaptar las intervenciones a las creencias y preferencias individuales de cada paciente, promoviendo así un sentido de dignidad y autonomía.³¹⁷

CONCLUSIÓN

Esta revisión resalta la importancia vital de las intervenciones no farmacológicas en el manejo de la enfermedad de Alzheimer, particularmente en las etapas tempranas (leve y moderada). Los hallazgos de diversos estudios respaldan un enfoque interdisciplinario que involucra a profesionales de la salud diversos, como enfermeros, médicos especialistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, en conjunto con la participación activa de la familia, lo que puede tener un impacto clínicamente relevante en la estabilidad cognitiva y funcional de los pacientes con Alzheimer.

La participación activa de la familia es esencial, ya que desempeñan un papel fundamental en el cuidado y apoyo de los pacientes con Alzheimer. La colaboración entre el equipo interdisciplinario y la familia puede crear un entorno de atención continuada y coherente que promueva la estabilidad emocional y cognitiva del paciente.

Las intervenciones no farmacológicas ofrecen beneficios significativos sin los efectos secundarios asociados a los tratamientos farmacológicos. Esto es especialmente valioso en el contexto del Alzheimer, donde los tratamientos farmacológicos pueden tener limitaciones y efectos secundarios no deseados. En resumen, las intervenciones no farmacológicas representan una parte integral e importante del tratamiento integral de la enfermedad de Alzheimer, y su implementación efectiva puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

En última instancia, la implementación exitosa de estas intervenciones requiere no solo la participación activa del personal de enfermería, sino también la colaboración con el equipo multidisciplinario y el involucramiento de los cuidadores. Este trabajo en conjunto brinda un cuidado integral y centrado en el paciente, en el que se puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer en el centro del Valle del Cauca.

RECOMENDACIONES

Es importante reflexionar sobre cómo se puede contribuir al futuro en esta área de estudio y fortalecer el fenómeno de investigación que se ha explorado. Además, es fundamental considerar cómo otros grupos pueden dar continuidad al proyecto. A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones:

Ampliar la Muestra y la Diversidad de los Participantes: Para fortalecer la investigación, sería útil ampliar la muestra de pacientes con Alzheimer, incluyendo diferentes etapas de la enfermedad y diversos entornos de atención, como hospitales, hogares de ancianos y cuidado en el hogar. Esto permitiría una comprensión más completa de la eficacia de las intervenciones de enfermería en diversas poblaciones.

Realizar Estudios Longitudinales: Para obtener una visión más profunda de los efectos a largo plazo de las intervenciones de enfermería en pacientes con Alzheimer, se pueden llevar a cabo estudios longitudinales que sigan a los participantes a lo largo del tiempo. Esto ayudaría a comprender cómo evolucionan los beneficios a medida que progresa la enfermedad.

Fomentar la Colaboración Interdisciplinaria: La investigación en cuidados de enfermería para pacientes con Alzheimer se beneficia de la colaboración interdisciplinaria. Trabajar con profesionales de la psicología, la gerontología, la música, la terapia ocupacional y otros campos puede enriquecer la comprensión y las intervenciones.

Explorar Estrategias de Implementación: Además de evaluar la eficacia de las intervenciones, es importante investigar cómo se pueden implementar de manera efectiva en entornos de atención a largo plazo. Esto incluye la capacitación de enfermeras y la consideración de barreras y facilitadores.

Promover la Difusión de Resultados: Compartir los resultados de la investigación en conferencias y revistas científicas es esencial para avanzar en el campo. También es importante comunicar los hallazgos de manera accesible para profesionales de la salud, pacientes y cuidadores.

En resumen, la investigación sobre intervenciones en cuidados de enfermería en pacientes con Alzheimer es un paso importante en la mejora de la atención a esta población vulnerable. Para el futuro, se recomienda ampliar la investigación, explorar nuevas intervenciones, incorporar medidas objetivas y fomentar la colaboración interdisciplinaria. Al hacerlo, se puede contribuir al conocimiento científico y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE SANIDAD CYBS. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023).
2. OMS. Demencia OMS. DEMENCIA. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Alzheimer.gov. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?
<https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/enfermedad-alzheimer>
4. Maragall B de fundacion P. Historia del Alzheimer: cronología de la enfermedad y su investigación. alzheimer y demencia. <https://blog.fpmaragall.org/historia-del-alzheimer>
5. CAEME. No Title. <https://www.caeme.org.ar/alzheimer-la-historia-de-una-enfermedad-que-desafia-a-la-ciencia/#:~:text=Corría el año 1901 y,pasó a ser su obsesión.>
6. ICESI. Este año se prevé que 260 mil mayores de 60 años padezcan Alzhéimer indica estudio de ICESI. GESTAR SALUD. Published 2020.
<https://gestarsalud.com/2020/09/21/este-ano-se-preve-que-260-mil-mayores-de-60-anos-padezcan-alzheimer-indica-estudio-de-icesi/#:~:text=Para el año 2020%2C se,será más frecuente en mujeres>
7. mindsalud. Boletín. demencia salud mental. Published 2017.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf>
8. Lyu J, Zhang J, Mu H, et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. *J Alzheimer's Dis.* 2018;64(4):1347-1358. doi:10.3233/JAD-180183
9. de Souto Barreto P, Cesari M, Denormandie P, Armaingaud D, Vellas B, Rolland Y. Exercise or Social Intervention for Nursing Home Residents with Dementia: A Pilot Randomized, Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(9):E123-E129. doi:10.1111/jgs.14947
10. National Institute On Aging. La enfermedad de Alzheimer. Published 2022.
<https://www.nia.nih.gov/espanol/enfermedad-alzheimer/enfermedad-alzheimer#:~:text=La enfermedad de Alzheimer es,más tarde en la vida.>
11. Euroinnova international online education. Cuidados de enfermería. que son los cuidados

- de enfermería. Published 2021. <https://www.euroinnova.co/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria#:~:text=Y EMERGENCIAS ENFERMERÍA-,¿Qué son los cuidados de enfermería%3F,salud o en su casa.>
12. Navarra CU De. Intervencion. Published 2022. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/intervencion>
 13. MUSICOTERAPIA. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/terapia-musical-musicoterapia#resumen>
 14. TERAPIAS DE RELAJACION. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
 15. Actividad Fisica. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica#:~:text=La actividad física es cualquier,algunos ejemplos de actividad física.>
 16. Definicion de efectividad. <https://es.wikipedia.org/wiki/Efectividad>
 17. Swanson K. Teoria de los cuidados Kristen Swanson. Published online 2020:Teoria Del Cuidado. <https://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html>
 18. Instituto Nacional De Cancer. EFICACIA. Published 2022. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/eficacia>
 19. Gómez Gallego M, Gómez García J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurologia*. 2017;32(5):300-308. doi:10.1016/j.nrl.2015.12.003
 20. Sánchez A, Maseda A, Marante-Moar MP, De Labra C, Lorenzo-López L, Millán-Calenti JC. Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial. *J Alzheimer's Dis*. 2016;52(1):303-315. doi:10.3233/JAD-151150
 21. Ray KD, Mittelman MS. Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia. *Dementia*. 2017;16(6):689-710. doi:10.1177/1471301215613779
 22. De La Rubia Ortí JE, García-Pardo MP, Iranzo CC, et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? *J Altern Complement Med*. 2018;24(1):33-36. doi:10.1089/acm.2016.0346
 23. Cantarella A, Borella E, Faggian S, Navuzzi A, De Beni R. Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *Int J Geriatr*

Psychiatry. 2018;33(7):915-925. doi:10.1002/gps.4872

24. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Patil G, Ihlebæk C. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(12):1312-1321. doi:10.1002/gps.4436