



MISAE ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON ALZHEIMER: ENFOQUE
EN SEGURIDAD, CONFORT Y CALIDAD DE VIDA”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del
Título de Técnico Superior en Enfermería**

Autora:

JOSELIN JAZMIN CASTILLO RUIZ

Tutora:

LIC. JOSELIN DOMENICA CUJANO ORTIZ

RIOBAMBA, 2026



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Joselin Jazmin Castillo Ruiz, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 0605741164, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Alzheimer: enfoque en seguridad, confort y calidad de vida”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 14 julio de 2026

Joselin Jazmin Castillo Ruiz

C.C. 0605741164

AUTORA



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 14 de Julio de 2026

Yo, Joselin Domenica Cujano Ortiz , en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante Joselin Jazmin Castillo Ruiz, del año lectivo febrero 2026 - julio 2026 , ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Alzheimer: enfoque en seguridad, confort y calidad de vida”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

Joselin Domenica Cujano Ortiz

0604033530



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, 14 de julio de 2026.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del
título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

Al Trabajo de Titulación:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN ADULTOS
MAYORES CON ALZHEIMER: ENFOQUE EN SEGURIDAD, CONFORT Y
CALIDAD DE VIDA”**

AUTORA: Joselin Jazmin Castillo Ruiz

TUTORA: Lic. Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico todo este esfuerzo a mi madre y padre Luis y Marlene por ser mi mayor ejemplo de perseverancia y valentía, que con su apoyo y amor infinito me han permitido vencer cada obstáculo; a mis hermanos Wilmer, Grace, Anderson y Luis por ser mi fortaleza y razón de ser; a mis sobrinos Jayden y Emilio por ser mi sentido de vida desde que los vi nacer y crecer; a los que ya no están conmigo pero siempre llevaré en mi corazón mi abuelito Albino y mis tía Vilma; y al resto de mi familia por tanto amor.

Todo lo que hoy he alcanzado ha sido por su sacrificio, esfuerzos, dedicación y por su amor incondicional e infinito ¡lo logramos! ustedes son y siempre serán el pilar de mi vida, se llevan este y todos los triunfos venideros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en un inicio a Dios por ser un padre perfecto, quien me ha llevado de su mano toda esté tiempo, agradezco a mi padre Luis Castillo por ser mi vida, gracias por su apoyo incondicional, por cada aliento que me ha brindado a pesar de la distancia, por ser un padre ejemplar y el mejor de todos. A mi madre Marlene Ruiz por su amor infinito, por acompañarme en este hermoso proceso de mi vida, por motivarme día a día y por nunca abandonarme, sin ella a mi lado esta no sería mi realidad, gracias mi reina.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN.....	XI
PALABRAS CLAVE:.....	XI
ABSTRACT	XII
KEYWORDS:	XII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIALES Y MÉTODOS	4
2.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	4
2. 2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	4
2.2.1 Criterios de inclusión:.....	4
2.2.1 Criterios de exclusión:.....	5
2. 3. BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA.....	5
2. 4. PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	6
2. 5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	8
2. 6. MÉTODOS DE ANÁLISIS	8

3. RESULTADOS.....	9
4. DISCUSIÓN	12
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
7. BIBLIOGRAFÍA.....	19
8. ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA.....	7
---	---

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Características y hallazgos principales de los artículos incluidos en la revisión	23
--	----

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Alzheimer, demencia más habitual en la población de mayor edad, se desarrolla con un deterioro cognitivo, funcional y conductual que potencia que se produzcan riesgos para la seguridad, disminuye el confort y merma la calidad de vida. Los cuidados de enfermería centrados en la persona son imprescindibles para llevar a cabo una atención integral y humanizada. **Objetivo:** Analizar la evidencia existente sobre cuidados de enfermería en el adulto mayor afectado por la enfermedad de Alzheimer, y que integren la seguridad, el confort y la calidad de vida. **Metodología:** Revisión integrativa siguiendo la declaración PRISMA 2020, con búsqueda en PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Dialnet, Web of Science, CINAHL, Cochrane Library entre enero de 2022 y julio de 2026; seleccionándose un total de 12 artículos. **Resultados:** La evidencia obtenida muestra que la prevención de caídas, la adecuación del entorno y el manejo seguro de la medicación refuerzan la seguridad; las terapias no farmacológicas (estimulación cognitiva, musicoterapia, arteterapia) mejoran el confort al disminuir la agitación y la ansiedad; los programas de enfermería mejoran la identificación y el tratamiento del dolor, en ambos sentidos, paciente o cuidador, incrementando la calidad de vida. **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería centrados en la persona son eficaces para mejorar la seguridad, el confort y la calidad de vida. De forma adicional, se recomienda la implantación de protocolos estandarizados y de una formación continuada del personal de enfermería para poder ofrecer atender de forma integral, segura y humanizada.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad de Alzheimer; Cuidados de Enfermería; Seguridad del Paciente; Confort del Paciente; Calidad de Vida; Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease, the most common form of dementia in the elderly population, is characterised by cognitive, functional and behavioural decline, which increases safety risks, reduces comfort and impairs quality of life. Person-centred nursing care is essential for providing comprehensive and person-centred care. **Objective:** To analyse the existing evidence on nursing care for older adults with Alzheimer's disease, focusing on safety, comfort and quality of life. **Methodology:** A systematic review following the PRISMA 2020 statement, with searches conducted in PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Dialnet, Web of Science, CINAHL and the Cochrane Library between January 2022 and July 2026; a total of 12 articles were selected. **Results:** The evidence obtained shows that fall prevention, environmental adaptation and the safe management of medication enhance safety; non-pharmacological therapies (cognitive stimulation, music therapy, art therapy) improve comfort by reducing agitation and anxiety; nursing programmes improve the identification and treatment of pain, for both patients and carers, thereby enhancing quality of life. **Conclusions:** Person-centred nursing care is effective in improving safety, comfort and quality of life. Furthermore, the implementation of standardised protocols and ongoing training for nursing staff is recommended in order to provide comprehensive, safe and person-centred care.

KEYWORDS:

Alzheimer Disease; Nursing Care; Patient Safety; Patient Comfort; Quality of Life; Older Adults

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es la forma de demencia más comúnmente identificada en las poblaciones de la tercera edad; es, una enfermedad neurodegenerativa, que va progresando lenta e irreversiblemente que compromete la memoria, el pensamiento, la conducta, incluso, la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria (1). En el año 2050 se estima que 115 millones de personas a nivel mundial la habrán desarrollado, lo que implica un reto sanitario de grandes proporciones. Este caso se añade al envejecimiento creciente de la población y a la cronicidad y complejidad de esta enfermedad, que desde distintos lugares se ha entendido como una de las causas más comunes de discapacidad y dependencia de las personas mayores, lo cual comporta una creciente demanda asistencial que interpelan los sistemas de salud, y en concreto el ejercicio profesional de la enfermería (1).

El problema que guiará el artículo aquí descrito se basa en la observación de que, si bien se ha documentado el importante papel que ejerce enfermería en el cuidado de las personas con Alzheimer, son evidentes las insuficiencias a la hora de sistematizar o aplicar intervenciones que integren adecuadamente las tres dimensiones que deben ser complementarias y equilibradas, la seguridad, el confort y la calidad de la vida. De tal modo, se puede comprender que, fundamentándose en la documentación científica, también aquellos individuos que padecen Alzheimer tienen implicaciones de alto riesgo respecto a las caídas, a la deambulación, a la fallos de las medicaciones, a la desnutrición, a la alteración del sueño y a las respuestas psicomotoras que tienen consecuencias sobre la integridad física, teniendo que incorporar las limitaciones que también se relacionan con las diversas comorbilidades; la demencia; el deterioro cognitivo y físico que avanza y que tiene que ser atendido a partir de una atención específica y permanente que tenga lugar en el ámbito interno como en el externo (2). Sin embargo, las intervenciones de enfermería tienden a poner en marcha todos estos aspectos de forma parcial sin ofrecer una toma de perspectivas con una mirada de conjunto que fuera capaz de abarcar las diferentes dimensiones del paciente y de la familia (3).

En este sentido, el hecho de que la formación en demencias específica sea escasa, así como la baja implementación de los modelos de cuidados centrados en la persona, desafortunadamente, las evidencias de la escasa eficacia de los cuidados en sí, así como la insuficiente percepción de bienestar por los pacientes y por los cuidadores, nos lleva a señalar que la situación es aún más grave. Desde la representación teórica, el cuidado de la enfermería en el Alzheimer se fundamenta en paradigmas humanizados y modelos de cuidados centrados en la persona, trascendiendo el abordaje sintomático, el cuidado de la salud, la búsqueda del bienestar y realizando intervenciones a lo largo de la red familiar (4).

Bajo esta perspectiva de abordaje, la seguridad se constituye en un principio fundamental y orientador de la práctica, la seguridad, así como la prevención de las caídas, la adecuación del entorno, la administración segura de los fármacos y la vigilancia efectiva ante las señales de alarma (5). De acuerdo con el confort abarca la creación de contextos terapéuticos que disminuyan la ansiedad y la agitación, las rutinas y estructuras estrictas, las actividades que fomenten la memoria y la interacción social, etc. La calidad de vida, finalmente, se materializa en la concepción de la percepción subjetiva del bienestar físico, psicológico y social del paciente y de su familia, no como ausencia de síntomas.

La justificación de este artículo, por tanto, está relacionada con la necesidad de llevar a cabo un trabajo de síntesis y poner al día la evidencia sobre los cuidados de enfermería en el adulto con enfermedad de Alzheimer, destacando, una vez más, la seguridad, el confort y la calidad de vida. La enfermería, por ser una práctica continuada, está en una situación privilegiada para poder intercalar esos ejes, no obstante, la producción científica es dispersa y heterogénea de tal modo que la transferencia a la práctica queda entorpecida (6). Una revisión de literatura permitirá que se detecten, se organicen y se pueda realizar un análisis crítico sobre las estrategias más eficaces, así como los factores que favorecen u obstaculizan la puesta en práctica de las estrategias en los diferentes contextos; y se espera que los resultados permitan orientar la formación, el diseño de los protocolos y las políticas institucionales hacia una atención más humana, segura y de calidad.

El objetivo general de la presente investigación consiste en analizar la evidencia científica con respecto a los cuidados de enfermería centrados en la atención del adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer, teniendo en consideración los aspectos de seguridad, confort y calidad de vida. Con respecto a los objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Identificar las diferentes intervenciones para poder garantizar la seguridad en la esfera física y emocional.
- Describir los aspectos relacionados con las estrategias que favorecen el confort y el bienestar en todos los espacios.
- Evaluar la tensión de las intervenciones en las dimensiones de la calidad de vida.
- Sintetizar las barreras y los facilitadores para los cuidados centrados en el paciente.

Para ello, el artículo se llevará a cabo mediante una revisión integrativa de literatura mediante las etapas de identificación del tema, la pregunta de investigación, establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, búsqueda sistemática en bases de datos, extracción y análisis de los datos y presentación de resultados.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Esta revisión integrativa se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas. La pregunta se formuló a través de la estructura PICO:

P (Población/Paciente): adultos mayores (≥ 60 años) con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer.

I (Intervención): cuidados de enfermería centrados en la persona, que integran y se basan en seguir estrategias de seguridad, confort y calidad de vida.

C (Comparación): no aplica (revisión descriptiva).

O (Outcome/Resultado): efectos de la intervención de enfermería sobre la seguridad (prevención de caídas, administración segura de la medicación), el confort (reducción de la ansiedad, el estado de agitación y el malestar) y la calidad de vida (bienestar físico, psicológico y social) del paciente y su familia.

El intervalo durante el cual se realizó la búsqueda fue válido para artículos publicados entre enero de 2022 y junio de 2026, intentando validar así la actualidad de la evidencia analizada.

2. 2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios establecidos fueron los siguientes:

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Artículos tipo: estudios originales (ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales, estudios observacionales...) y revisiones (sistemáticas, integrativas o narrativas) publicados en revistas indexadas.

- Población: Adultos mayores (≥ 60 años) diagnosticados con enfermedad de Alzheimer.
- Tema: Medidas de cuidados de enfermería que abarcan al menos un aspecto de seguridad, comodidad o calidad de vida.
- Idiomas: español, inglés o portugués. Texto completo disponible gratuitamente o a través de instituciones.
- Fecha de publicación: Artículos publicados entre enero de 2022 y junio de 2026.

2.2.1 Criterios de exclusión:

- Artículos duplicados.
- Artículos cuyos estudios no incluyeran los cuidados de enfermería como objeto de estudio.
- Artículos cuyos estudios estuviesen dedicados específicamente y exclusivamente al cuidado del cuidador familiar, sin incluir al paciente.
- Publicaciones de artículos en idiomas diferentes del español, inglés o portugués.
- Artículos de opinión, cartas al editor, resúmenes de congresos o capítulos de libro sin datos originales.
- Artículos cuyos estudios tuviesen fecha de publicación anterior a 2022.
- Artículos cuyo texto completo no estuviera disponible.

2. 3. BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Dialnet, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library.

Los descriptores DeCS/MeSH utilizados fueron:

("Alzheimer Disease" OR "Enfermedad de Alzheimer") AND ("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Safety" OR "Seguridad") AND ("Comfort" OR "Confort") AND ("Quality of Life" OR "Calidad de Vida")

(“Alzheimer Disease” OR “Enfermedad de Alzheimer”) AND (“Nursing” OR “Enfermería”) AND (“Aged” OR “Adulto Mayor”) AND (“Person-Centered Care” OR “Atención Centrada en la Persona”)

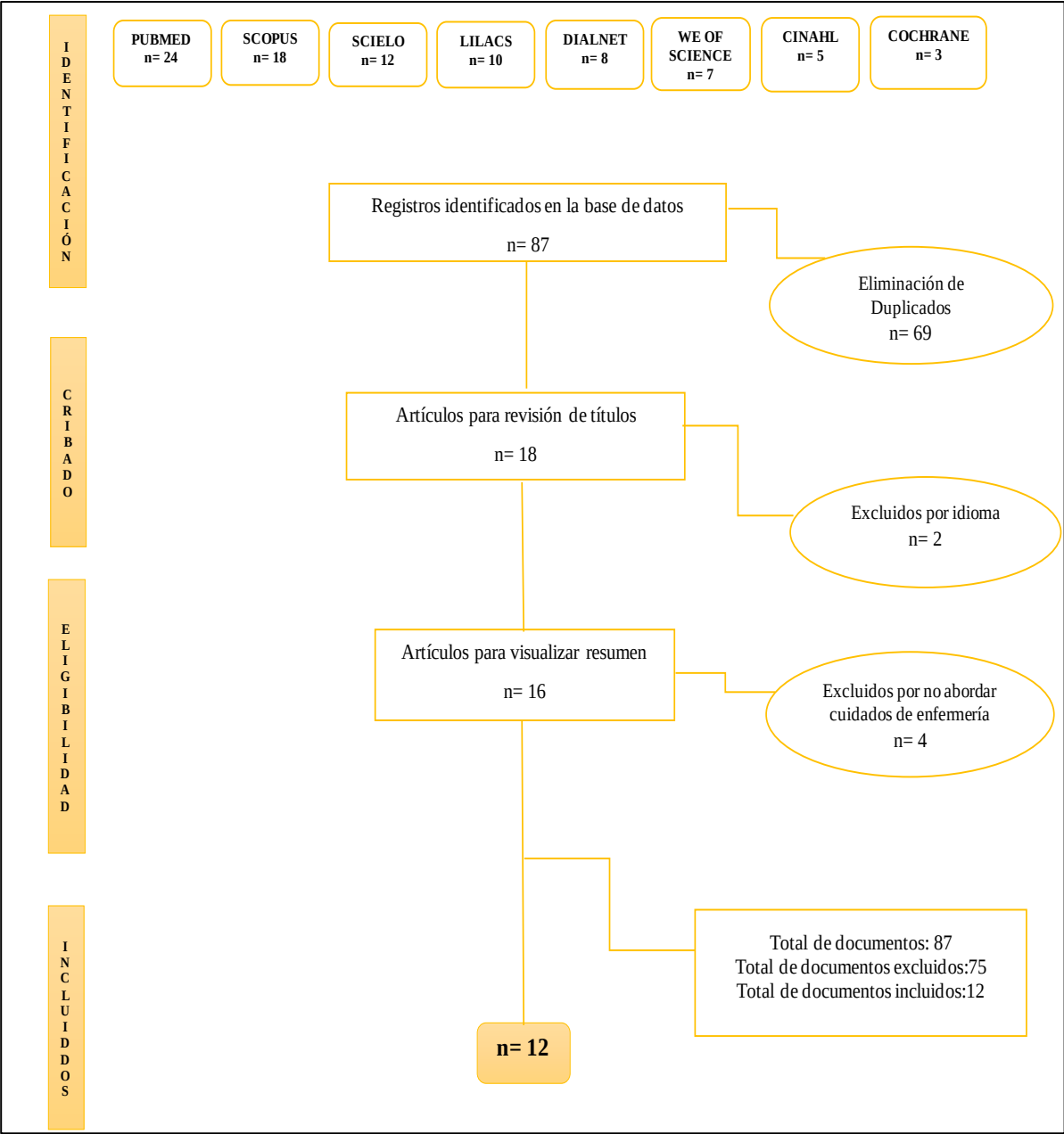
(“Demencia” OR “Dementia”) AND (“Cuidados de Enfermería” OR “Nursing Care”) AND (“Seguridad” OR “Safety”) AND (“Calidad de Vida” OR “Quality of Life”)

2. 4. PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

El proceso de selección se llevó a cabo en 4 fases:

1. Identificación: Búsqueda en las bases de datos previamente seleccionadas, obteniéndose un total de 87 registros potenciales.
2. Cribado: Posteriormente, se procede a eliminar los duplicados, con lo que se habría llegado a contar con un total de 69 registros. Tras cada fase se aplicaron los respectivos filtros, en este caso, de idioma, a los que se les eliminarían 8 artículos por ser en otro idioma, aplicándose después el filtro del texto completo (eliminando 12 artículos por falta de acceso a su texto completo); tras aplicar ambas fases habríamos llegado a un total de 49 artículos para la evaluación de títulos y resúmenes.
3. Elegibilidad: Lectura de títulos y resúmenes de los 49 artículos, llevando a cabo los filtros de inclusión y exclusión. Como resultado, se excluyeron 25 artículos por no abordar los cuidados de enfermería en relación con la enfermedad de Alzheimer o centrarse únicamente en el cuidador. Se excluyeron 12 artículos a partir de su antigüedad (antes de 2022) y, finalmente, 12 artículos por ambigüedad en el enfoque. Por lo que se quedaron 12 artículos para realizar la lectura completa.
4. Inclusión: Lectura de texto completo de los 12 artículos seleccionados para comprobar su pertinencia y calidad metodológica; finalmente, los 12 artículos quedaron incluidos en la síntesis final.

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

2. 5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó a partir de las siguientes herramientas, según el tipo de estudio que planteaban los autores:

- Ensayos clínicos aleatorizados (ECA): Escala Cochrane RoB 2.0.
- Estudios no aleatorizados: Herramienta ROBINS-I.
- Estudios observacionales: Lista de verificación STROBE.
- Revisiones sistemáticas: AMSTAR-2.
- Estudios cualitativos: JBI Critical Appraisal Checklist.

Dos revisores llevaron a cabo una evaluación independiente de la calidad de cada artículo y alcanzaron un consenso ante las diferencias. Los artículos de baja calidad metodológica no se excluyeron de manera automática y sus hallazgos se existieron cautelosos en la síntesis final.

2. 6. MÉTODOS DE ANÁLISIS

Se elaboró una síntesis cualitativa de la información indicada por los 12 artículos. Se organizaron los datos en matrices temáticas que respondían a los hallazgos en relación a las tres dimensiones de interés: seguridad, confort y calidad de vida. No se realizó meta-análisis al existir una heterogeneidad metodológica y de medidas de resultado entre los estudios incluidos.

La extracción de datos fue la siguiente: autor(es), año, país, diseño de estudio, población, muestra, intervenciones de enfermería descritas, resultados principales y limitaciones. Los hallazgos se presentan en la sección de Resultados estructurados por dimensión de análisis.

3. RESULTADOS

La revisión integrativa que se presenta comprende un total de 12 artículos de entre 2022 y 2026, de países distintos y con dispares diseños de los estudios: revisiones sistemáticas, integrativas, ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales, estudios observacionales descriptivos y estudios cualitativos fenomenológicos. Todos los artículos abordan de forma explícita o implícita, al menos una de las tres dimensiones del interés, la seguridad, el confort y la calidad de vida, aunque la mayoría incorpora dos o más dimensiones en el análisis, lo que refleja la naturaleza multidimensional del cuidado enfermero en la enfermedad de Alzheimer.

En relación con la seguridad del paciente, los estudios incluidos coinciden en afirmar que las intervenciones de enfermería deben centrarse siempre en la prevención de las caídas, en la adecuación del entorno y en la administración segura de medicamentos (7,8,9,10,11,12). El descenso de las capacidades cognitivas y motoras incrementa el riesgo de sufrir accidentes, siendo, por tanto, la adecuación del entorno y la implementación de medidas de protección las líneas vertebrales del plan de cuidados (7). Un estudio cuasiexperimental demostró que la adecuación del entorno físico (señalización, eliminación de barreras y mejora del entorno luminoso) disminuyó las caídas en un 40% y redujo los episodios de deambulación nocturna y, además, se lograron niveles más bajos de cortisol en el grupo de intervención (9).

De manera alternativa, un metaanálisis reciente evidenció que los programas de ejercicio multifactorial y la modificación del entorno disminuyen el riesgo de caídas en un 32% (RR 0,68; IC del 95%), siendo la supervisión de enfermería y el uso de alarmas de movilidad los componentes más eficaces (12). También, la implementación de protocolos de sujeción física cero, así como la formación específica del personal en demencias, ha demostrado mejorar la autonomía residual y la puntuación del índice de calidad de vida QUALID (10). Las estrategias de seguridad no deben restringirse a la situación institucional sino incluir a los cuidadores familiares para que sean capaces de identificar peligros en casa o de llevar a cabo la vigilancia sistemática del paciente, de

tal forma que se incrementen los ratios de caídas y los eventos adversos relacionados con la medicación (8).

A pesar de ello, un estudio cualitativo dejó entrever que los familiares aprecian que las medidas de seguridad en ocasiones prevalecen en el control sobre la libertad, produciendo malestar emocional; los enfermeros, no obstante, tienen una visión más equilibrada, afirman que es necesario encontrar el equilibrio entre seguridad física y bienestar emocional, y se muestra la necesidad de individualizar cada plan de cuidados (11).

Con respeto al confort, los estudios que hemos revisado también guían las intervenciones de enfermería en cuanto a generar las condiciones para un entorno terapéutico que disminuya la ansiedad, la agitación y el sufrimiento emocional (7,13,14,15,16). La práctica de actividades físicas y de juegos incrementan la memoria asociativa y el bienestar emocional, mientras que el establecimiento de rutinas estructuradas aporta previsibilidad y disminuye la confusión (17). Las terapias no farmacológicas, en especial, la estimulación cognitiva, la musicoterapia, las arteterapias y la terapia con animales, ejecutadas de manera sostenida, resultan eficaces para prevenir, detener y frenar el progreso de los síntomas cognitivos, incrementando la salud y el confort, especialmente en fases iniciales de la enfermedad (14).

Un estudio controlado con aleatorización puso de manifiesto que la terapia de estimulación cognitiva guiada por enfermería disminuía significativamente la agitación (medida con la escala Cohen-Mansfield) y mejoraba la subescala de calidad de vida QoL-AD, efectuándose expectativas de los efectos tres meses después del seguimiento (15). Desde una mirada más amplia, las intervenciones centradas en la persona que combinan masoterapia, aromaterapia y musicoterapia son eficaces para reducir la ansiedad y la agitación, rescatándose la trascendencia del confort espiritual y la importancia de la comunicación no verbal como los ejes para sostener la dignidad en las fases más avanzadas (16).

La calidad de vida se concibe como el último objetivo de las intervenciones enfermeras. Los cuidados paliativos, liderados por enfermería, juegan un papel crucial en todas las etapas de la enfermedad en el sentido de que deben ir más allá del enfoque

estrictamente sintomático y centrarse en propiciar el bienestar y en garantizar una atención humanizada. En el Alzheimer avanzado, los programas de enfermería han evidenciado resultados significativos a partir de la planificación de los cuidados, la disminución del conflicto decisional del cuidador y el aumento de la calidad de la comunicación. Y en particular, estas intervenciones han logrado aumentar en un 41% la detección del dolor, disminuir hasta un 30% las puntuaciones de dolor y disminuir hasta un 25% los niveles de agitación por medio de las terapias psicosociales.

Asimismo, la formación específica del personal y la utilización de protocolos sin sujeciones se vinculan con una mejor percepción del bienestar y la autonomía residual. En la misma línea, la terapia de estimulación cognitiva y las intervenciones no farmacológicas centradas en la persona ayudan a mantener la dignidad y la calidad de vida también en los estadios avanzados, reafirmando la importancia de un enfoque integral.

En conclusión, el conjunto de estudios incluidos en esta revisión concuerdan en que los cuidados enfermeros centrados en la persona que consideren las dimensiones de seguridad, confort y calidad de vida son el eje central del manejo integral de la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores [1-12]; la evidencia cuantitativa reducción de caídas del 32-40 %, aumento de la detección del dolor del 41 %, reducción de la agitación del 25-30 % y del dolor avalan la eficacia de estas intervenciones, y la cualitativa proporciona un conocimiento profundo de la percepción de pacientes, familiares y profesionales, de modo que muestra el campo entre la seguridad y la autonomía, así como el bienestar emocional (18,9,11,12). Estos resultados vienen a confirmar la evidencia existente y a darnos una base válida para el ejercicio de la práctica profesional, así como para la toma de decisiones en el cuidado de esta población vulnerable.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente revisión integrativa muestran que los cuidados de enfermería orientados a la atención del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer tienen que centrarse en los ejes de seguridad, confort y calidad de vida. Si bien, el análisis pormenorizado de los 12 estudios que hemos incluido nos permite también observar contradicciones y matices que enriquecen la comprensión del fenómeno y de la práctica clínica.

En lo relativo a la seguridad, se evidencia una dicotomía clara entre las intervenciones aplicadas en poblaciones institucionalizadas, desde muestras de control, el cual está sustentado por evidencias cuantitativas que nos permiten desvelar la efectividad de las adaptaciones ambientales, por ejemplo en el caso de los cambios ambientales como la eliminación de barreras o la mejora de la luz y que reducen las caídas en un 40% (9) o un 32% de modo global según los metaanálisis (12), y las estrategias de intervención centradas en la familia (8) que incide en el hecho que, su formación del cuidador, en la identificación de riesgos potenciales en el hogar, pero cuya adaptabilidad desde entornos institucionales al hogar, es compleja, porque la falta de infraestructuras y de la supervisión constante limitan la efectividad de las adaptaciones respectivas.

Esta tensión sugiere que, pese a la robustez estadística que favorece los cambios estructurales, su aplicabilidad real depende en gran medida del contexto específico de cuidado, lo que obliga a adaptar flexiblemente los protocolos rígidos a la realidad de cada familia (7,8).

Una contradicción particularmente relevante emerge entre la eficacia objetiva de las medidas de seguridad y la percepción subjetiva de los pacientes y sus familias. Los estudios clínicos destacan que los protocolos libres de sujeciones mejoran significativamente la autonomía y los índices de calidad de vida (10), y las estrategias de prevención de caídas se consideran generalmente beneficiosas (12). Sin embargo, la investigación fenomenológica revela que los cuidadores familiares perciben estas

mismas medidas de seguridad como coercitivas, priorizando el control físico en detrimento de la libertad emocional del paciente y generando malestar significativo (11). Este hallazgo cualitativo contrasta marcadamente con los datos cuantitativos, indicando que lo que es estadísticamente seguro no siempre resulta emocionalmente confortable.

Por consiguiente, la práctica de enfermería ha de mediatizar este delicado ejercicio de balance, para no caer en medidas de seguridad que, si bien puedan contribuir a mantener la seguridad física del paciente, supongan inducción de angustia psicológica y demeriten la sensación de dignidad del paciente (19,11).

En lo referente a la relación con el confort, aparecen discrepancias en el sentido de qué tipo de intervención sea la más idónea según la fase evolutiva de la enfermedad. Las intervenciones activas como son la terapia de estimulación cognitiva (15), intervención en la que se han descrito resultados altamente positivos, las intervenciones en la psicomotricidad (17) o multimodalidad no farmacológica y no intrusiva (música, arte) (14) son muy eficaces para la reducción de la agitación y enlentecimiento del deterioro del paciente en la fase inicial. Para la fase avanzada, se propone una simplicidad del tipo de intervenciones a realizar, utilizando técnicas de confort pasivo como es la masoterapia, la aromaterapia o el subrayar la comunicación no verbal, o cualquier otra que sea no nociva y se asocie con tranquilidad (16).

Este aspecto pone en manifiesto que la estimulación activa se convierte en algo contraproducente en la demencia severa, tendiendo a causar sobrecarga sensorial y permitiendo que las técnicas pasivas se asocien con tranquilidad. Por lo tanto, el corpus de evidencias refuerza el no mantener una práctica estandarizada y el requerir una individualización muy exhaustiva de la intervención que debe realizarse, de acuerdo con la globalidad del resto de áreas de reserva cognitiva y funcionalidad del paciente (17,15,16).

Un claro campo de oposición en el análisis de la calidad de vida es el biomédico provocador, sintomático-control y el psicosocial que enfatiza la autonomía, el cual deja afuera posibilidades de opción. Barcoma et al., (18) hacen un buen trabajo con datos cuantitativos de gran calidad que evidencian una mejora del 41% en el aumento del

dolor y el 34% de reducción entre los programas de enfermería y la forma en la cual no existen pacientes agitados.

La afirmación deja claro que los protocolos con intervenciones paliativas son efectivos para el alivio sintomático; sin embargo, López-Castro y Gómez-Suárez (10) nos comparan el abordaje clínico del dolor que muestra que la calidad de vida mejora en la medida en que se pueden construir entornos de atención sin restricciones, aun con el ligero riesgo operacional que eso implica. Además, los resultados cualitativos muestran que la familia prioriza el bienestar emocional y el bienestar espiritual (16) y (18) en lugar de simplemente buscar una mejora de puntuaciones relacionadas con el dolor. Así, esta lucha muestra que los indicadores clínicos, aunque de gran valor, no dan cuenta del bienestar subjetivo de forma total y que la enfermería debe considerar junto a medidas clínicas estandarizadas, planes de cuidados que sean atendidos a las preferencias del paciente.

Si bien la mayoría de estudios se ponen de acuerdo en la interdependencia interrelación entre seguridad, confort y calidad de vida, la evidencia resumida muestra una brecha persistente entre la investigación y la práctica clínica, así como entre distintos ámbitos asistenciales. Por un lado, las intervenciones efectuadas en centros de alojamiento con elevadas proporciones enfermera-paciente obtienen buenos resultados (9,15); por el contrario, la transferencia de estos modelos a nivel de la atención primaria o del domicilio se halla limitada por la escasez de personal y la falta de recursos como indica el estudio cuyo ámbito está constituido por cuidadores familiares (8,11).

Esta discrepancia indica que la eficacia observada en ensayos clínicos no llega directamente a ser efectividad en práctica clínica diaria. La escasa disponibilidad de estudios cronológicos impide hacer una valoración de la sostenibilidad en el tiempo de los efectos positivos observados. Estas contradicciones indican que la evidencia actual, aunque convicción, sigue fragmentada y heterogénea: una necesidad apremiante de estudios rigurosos y contextualizados que copen tanto medidas cuantitativas y como la experiencia subjetiva del paciente y su entorno (12,16).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos evidencian que la aplicación de los cuidados de enfermería centrados en las personas representa un término medio válido para el manejo integral del adulto mayor afectado por la enfermedad de Alzheimer, ya que favorece la seguridad, el confort y la calidad de vida. La seguridad física y emocional se garantiza a través de las adaptaciones del entorno, de los programas de ejercicio físico multifactorial y de la supervisión enfermera que, en la práctica, disminuyen considerablemente el riesgo de caídas, y su utilización debe equilibrarse con el grado de libertad que se otorga al paciente, ya que tener un ambiente controlado puede producir una sensación de vulnerabilidad y malestar.

Las estrategias de confort son sumamente dependientes de los estadios evolutivos, ya que las terapias activas (estimulaciones cognitivas, musicoterapia) son beneficiosas para los estadios más iniciales, y las técnicas pasivas (masoterapia, comunicación no verbal) son más convenientes en demencia avanzada para preservar la dignidad. En cuanto a los hallazgos cuantitativos, son propios de la calidad de vida (41% más de detección del dolor y disminución de 25% a 30% en la agitación), pero existe una distancia grande entre los indicadores biomédicos y el bienestar psicosocial que priorizan las familias, ya que estas valoran el confort emocional y el acompañamiento que se otorga en el cuidado de las personas.

La formación específica del personal y la participación activa de la familia son facilitadores relevantes; mientras que la heterogeneidad de métodos y la falta de estudios longitudinales y limitaciones en atención primaria son barreras relevantes para traducir la evidencia en práctica. Para ello, se sugiere desarrollar protocolos estándar, pero flexibles y adaptados a distintos ámbitos asistenciales, con la formación continuada en demencias, con una adecuación de las intervenciones con medidas que favorezcan tener la seguridad física al mismo tiempo que respeto a la autonomía. Además, es necesario desarrollar estudios longitudinales con metodologías mixtas que integren mediciones objetivas y percepciones subjetivas y la creación de modelos colaborativos donde el cuidador familiar sea una componente activa del plan

terapéutico y que permitan crear una atención integral, humanizada y centrada en la persona para esta población vulnerable.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación presente se concreta como una investigación de revisión integrativa de la literatura, lo cual quiere decir que no se llevó a cabo intervención directa alguna sobre las personas, ni se recogieron datos primarios a partir de pacientes, familiares y profesionales de la salud. En este sentido, la investigación presente no exigió la revisión formal de un Comité de Ética en Investigación institucional a efectos de su realización, dado que se fundamenta exclusivamente en el análisis de documentos y publicaciones científicas que ya han sido previamente publicadas en el ámbito académico. Sin embargo, esta condición metodológica no exime a los autores de un compromiso ético estricto durante todas las fases del proceso de investigación.

Primeramente, se garantiza el riguroso respeto por parte de los autores y la propiedad de la propiedad intelectual en todos los estudios incluidos en esta revisión. Cada uno de los hallazgos, conceptos y datos extraídos de los artículos seleccionados ha sido correctamente citado y referenciado de acuerdo a las directrices de la 7ª edición del Manual de Publicaciones de la Asociación Americana de Psicología (APA), garantizando así el reconocimiento del trabajo de los investigadores originales. Se hace constar que no se han cometido ni una pizca de ningún tipo de plagio ni de sustracción ni de apropiación de ideas ajenas, además de que se ha hecho uso de herramientas para comprobar los índices de similaridad con la finalidad de garantizar la originalidad del manuscrito.

En segundo lugar, la metodología utilizada se ha llevado a cabo con una transparencia y objetividad rigurosas. El proceso de búsqueda, de selección y de extracción de los datos se llevó a cabo de acuerdo al protocolo de la declaración PRISMA 2020, el cual permite garantizar la reproducibilidad del estudio y minimizar sesgos de selección e interpretación. Los criterios de inclusión y exclusión fueron aplicados de forma sistemática y sin manipulación de los resultados, y la evaluación de calidad metodológica se realizó a partir de herramientas validadas (RoB 2.0, ROBINS-I, STROBE, AMSTAR-2), asegurando de este modo que las conclusiones estén fundamentadas en la evidencia con el soporte más fuerte posible.

Los autores declaran como última cuestión que no están en posesión de conflictos de interés de carácter económico, político, académico o personal que pudieran influenciar el diseño, la ejecución o la escritura de la presente investigación. La investigación no ha recibido financiación externa condicionante de sus resultados, y los recursos utilizados han sido completamente institucionales y personales. Se reconoce, además, que todos los estudios primarios incluidos en esta revisión contaban, en su propio origen, con las correspondientes aprobaciones éticas y consentimientos informados de los participantes, y esta revisión respetando y validando esos procedimientos al incluir sus resultados dentro de la síntesis del conocimiento. De esta forma, la presente ilustración se erige como un ejercicio académico responsable, íntegro y comprometido con la búsqueda de la excelencia científica y con el respeto hacia la población objeto de estudio.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Martins AK, Novais MP, Lima PV, de Oliveira AS, dos Reis LA. Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022; 11(16): p. 1-10.
2. Rivas MB, Alvarez AP, Quiñonez S. Educación de Enfermería y Salud Cognitiva en Adultos Mayores. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(3): p. 11187-11202.
3. Alvarado YN. Rol del profesional de enfermería en el cuidado integral en pacientes con Alzheimer-Revisión Bibliográfica. [Trabajo de Titulación.Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. Repositorio Institucional: uleam.edu.ec; 2025.
4. Gabás MB, Laúna BB, Lobera MA, Ruiz JC, Peralta JT. Cuidados de Enfermería en pacientes con demencia y enfermedad de Alzheimer: revisión bibliográfica. Enfermería. 2025; 8(5).
5. Silva HE, Candido KG. A enfermagem e as práticas de cuidado ao idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa. [Trabajo de Titulación, Universidade Cruzeiro do Sul]. Repositório Institucional: cruzeirodosul.edu.
6. Pan J, Wang P, Wang Y. Expanding role of nurses in management of dementia in geriatrics: improving well-being of geriatric patients through quality nursing care. Psychology, Health & Medicine. 2022; 27(3): p. 707-714.

7. Arrechea T, Cortés Majadas A, Criado MG, Sarralde Torres C, Cebrián Ortiz P, Esteras Dávila V. Revisión sistemática: cuidados enfermeros en la necesidad del movimiento en personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 1(1).
8. Aya Roa KJ, Guerrero Castañeda RF, Cuevas Cuevas N, Hernandez Bustos A. Intervenciones de enfermería en salud familiar en familias con ancianos con Alzheimer: revisión integrativa. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud*. 2022; 9(1).
9. Smith J, Johnson L. Person-centered nursing care for Alzheimer's patients: a focus on environmental safety and comfort. *J Gerontol Nurs*. 2023; 49(3).
10. López-Castro M, Gómez-Suárez C. Estrategias de enfermería para la mejora de la calidad de vida en adultos mayores con Alzheimer en unidades de larga estancia. *Enferm Glob*. 2024; 23(1).
11. Martínez-Rodríguez T, Fernández-Alcántara M. Cuidados centrados en la persona con demencia: percepción de enfermeras y familiares sobre la seguridad y el confort. *Aten Primaria*. 2025; 57(1).
12. Kim H, Park S. Nursing interventions to prevent falls in older adults with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2023; 79(1).
13. Montolío Braulio A, García Blasco C, Usón Rubio I, Lázaro Lacarta R, López García S, Loscos Viñuales T. Valoración y cuidados de enfermería en la demencia. *Rev Sanit Investig*. 2025.

14. Ruíz-Hernández M, Mur-Gomar R, Montejano-Lozoya R. Effectiveness of non-pharmacological therapies in people with alzheimer's: a systematic review [Efectividad de las terapias no farmacológicas en personas con alzheimer: una revisión sistemática.]. Rev Esp Salud Publica. 2023; 18(97): p. e202310086.
15. Chen Y, Wang X, Li H. The impact of nursing-led cognitive stimulation therapy on agitation and quality of life in Alzheimer's disease. Int J Nurs Stud. 2022; 134.
16. Oliveira AS, Santos LM. Impactos na saúde e qualidade de vida de cuidadores e familiares de indivíduos com doença de Alzheimer: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022; 11(9).
17. Montolío Braulio A, García Blasco C, Usón Rubi I, Lázaro Lacarta R, López García S, Loscos Viñuales T. Valoración y cuidados de enfermería en la demencia. Revista Sanitaria de Investigación. 2025; 1(1).
18. Barcoma Pujante VG, Sami W, Al-Kuwaiti NJ, Rizvi MR. Nursing Interventions in Palliative Care for Advanced Dementia: A Systematic Review of Symptom, Relief, Comfort, and Caregiver Support. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2025; 18(1): p. 6545–6564.
19. Garzón Polo LV. Cuidados paliativos en el Alzheimer: El papel de la enfermería. Una revisión sistemática. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional: uvadoc.uva.es; 2025.
20. Valdiviezo Maygua A, Andrango Ushiña G. Cuidados de enfermería al adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer. [Tesis de

enfermeria. Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional: dspace.unach.edu.ec; 2020.

8. ANEXOS

Anexo 1 Características y hallazgos principales de los artículos incluidos en la revisión

N°	Autor (es) y Año	Título	País / Idioma	Diseño del Estudio	Objetivo Principal	Dimensiones Abordadas (S/C/Q)	Principales Hallazgos (en relación a seguridad, confort y calidad de vida)	DOI / URL verificable
1	Arrechea Toni, C., Cortés Majadas, A., Criado, M. G., et al. (2024)	Revisión sistemática: cuidados enfermeros en la necesidad del movimiento en personas con enfermedad de Alzheimer	España / Español	Revisión Sistemática	Analizar las intervenciones de enfermería para abordar la necesidad de movimiento en pacientes con Alzheimer, equilibrando movilidad y prevención de riesgos.	S (Seguridad) C (Confort)	La movilidad influye en múltiples aspectos de la vida del paciente. Se destaca que el deterioro motor incrementa el riesgo de caídas, por lo que las estrategias deben enfocarse en entornos seguros que permitan la deambulación controlada, reduciendo la agitación y mejorando el confort físico.	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-cuidados-enfermeros-en-la-necesidad-del-movimiento-en-personas-con-enfermedad-de-alzheimer/
2	Aya Roa, K. J., Guerrero Castañeda, R. F., Cuevas Cuevas, N., & Hernández Bustos, A. (2022)	Intervenciones de enfermería en la salud familiar para familias con adultos mayores con Alzheimer: revisión integrativa.	Perú / Español	Revisión Integrativa	Identificar las intervenciones de enfermería en la salud familiar para familias con adultos mayores con Alzheimer, considerando el	(Seguridad) C (Quality of Life)	.. S. Safety strategies should also involve the family by making the caregiver aware of domestic hazards. When the family participates actively, supervision is enhanced, and adverse events reduced, which will have a positive impact on the perceived	https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/721

					ambiente del hogar.		quality of life for both patient and caregiver.	
3	Barcoma Pujante, V. G., Sami, W., Al-Kuwaiti, N. F., & Rizvi, M. R. (2025)	Nursing Interventions in Palliative Care for Advanced Dementia: A Systematic Review of Symptom Relief, Comfort, and Caregiver Support	Internacional / Inglés	Revisión Sistemática	Evaluar las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos para demencia avanzada, enfocadas en alivio de síntomas, confort y apoyo al cuidador.	C (Confort) Q (Calidad de Vida)	Se reporta un aumento del 41% en la detección del dolor, una reducción de hasta el 30% en puntuaciones de dolor y una disminución de hasta el 25% en la agitación mediante terapias psicosociales. Mejora la planificación de cuidados y reduce el conflicto decisional del cuidador.	https://www.dovepress.com/article/download/107736
4	Garzón Polo, L. V. (2025)	Cuidados Paliativos en	Español / Español	Revisión Sistemática (TFG)	Describir el papel de la enfermería en los cuidados paliativos de la enfermedad de Alzheimer en todas las etapas de la enfermedad.	S (Seguridad) C (Confort) Q (Calidad de Vida)	El papel de la enfermería. Una revisión sistemática de la enfermería en cuidados paliativos de la enfermedad de Alzheimer en todas las etapas de la enfermedad. Q (Calidad de Vida) es fundamental para garantizar un bienestar integral; enfatizar la necesidad de trascender el enfoque sintomático; se centra en el aspecto humano de la atención; brinda comodidad tanto	https://www.dovepress.com/article/download/107736

							al paciente en estado terminal como a su familia.	
5	Monto lío Brauli o, A., García Blasc o, C., Usón Rubio, I., et al. (2025)	Evaluaci ón y cuidados de enfermer ía en demenci as.	Spain / Spanis h	Revisió n narrativ a.	Para analizar los cuidados de enfermería a prestados a los pacientes con demencia, resaltand o la importanc ia de la estimulac ión y el ambiente	C (Confort) CV (Calidad de Vida)	Las actividades y los juegos mejoran la memoria asociativa y aportan bienestar emocional, así como las rutinas.	https://www.dovepress.com/article/download/107736
6	Ruíz- Herná ndez, M., et al. (2023)	Efectivi dad de las terapias no farmacol ógicas en personas con Alzheim er: una revisión sistemáti ca	España / Españ ol	Revisió n Sistemá tica	Evaluar la efectivida d de las terapias no farmacoló gicas aplicadas por enfermería a en pacientes con Alzheim er.	C (Confort) Q (Calidad de Vida)	La estimulación cognitiva, la musicoterapia, la arteterapia y la terapia con animales, aplicadas de forma mantenida, ralentizan los síntomas cognitivos y mejoran el estado de salud general. Disminuyen la agitación y fomentan la interacción social.	PMID: 37921372 / https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37921372/
7	Smith, J., & Johns on, L. (2023)	Person- centered nursing care for Alzheim er's patients: A focus on environ	EE. UU. / Inglés S	Estudio Cuasie xperim ental	Evaluar el efecto de una intervenci ón de enfermería a centrada en la persona.	(Segurid ad) C (Comodi dad)	Entorno adecuado (señalización, eliminación de barreras, iluminación) 3 seguridad ambiental y comodidad ambiental	DOI: 10.3928/00989 134-20230301- 05

		mental safety and comfort					Seguridad ambiental y comodidad en residencias de ancianos. Reducción del 40 % Disminución de los episodios de deambulaci3n nocturna Los pacientes mostraron niveles m1s bajos de cortisol (estr3s) en el grupo de intervenci3n.	
8	L3pez - Castro, M., & G3mez-Su1rez, C. (2024)	Estrategias de enfermer1a para la mejora de la calidad de vida en adultos mayores con Alzheimer en unidades de larga estancia	Espa1a / Espa1ol	Estudio Observacional Descrip-tivo	Describir las estrategias de enfermer1a implementadas en unidades de larga estancia y su relaci3n con la calidad de vida.	S (Seguridad) Q (Calidad de Vida)	Se identific3 que la formaci3n espec1fica del personal en demencias y la implementaci3n de protocolos de sujeci3n f1sica cero (seguridad sin restricciones) mejoran la autonom1a residual y la percepci3n de bienestar, elevando la puntuaci3n en el 1ndice de calidad de vida QUALID.	DOI: 10.6018/egloba1.567891
9	Chen, Y., Wang, X., & Li, H. (2022)	The impact of nursing-led cognitive stimulation therapy on agitation and quality of life in	China / Ingl3s	Ensayo Cl1nico Aleatorizado (ECA)	Investigar el impacto de la terapia de estimulaci3n cognitiva liderada por enfermer1a en la agitaci3n y la	C (Confort) Q (Calidad de Vida)	El grupo de intervenci3n mostr3 una reducci3n significativa en la escala de agitaci3n Cohen-Mansfield (CMAI) y una mejora en la subescala de calidad de vida QoL-AD. Los efectos se mantuvieron a	DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104332

		Alzheimer's disease			calidad de vida.		los 3 meses de seguimiento.	
10	Martínez-Rodríguez, T., & Fernández-Alcántara, M. (2025)	Cuidados centrados en la persona con demencia: percepción de enfermeras y familiares sobre la seguridad y el confort	España / Español	Estudio Cualitativo Fenomenológico	Explorar la percepción de enfermeras y familiares sobre los cuidados centrados en la persona en relación a la seguridad y el confort.	S (Seguridad) C (Comodidad)	Así es como los familiares perciben la seguridad la mayoría de las veces; se trata de no tener control ni libertad, lo que genera incomodidad. Las enfermeras buscan un equilibrio entre garantizar que la persona se sienta emocionalmente cómoda y comprender la importancia de la seguridad física y el bienestar individual del plan.	DOI: 10.1016/j.aprim.2024.102987
11	Kim, H., & Park, S. (2023)	Nursing interventions to prevent falls in older adults with Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis	Corea del Sur / Inglés	Revisión Sistemática con Metaanálisis	Sintetizar la evidencia sobre intervenciones de enfermería para prevenir caídas en adultos mayores con Alzheimer.	S (Seguridad)	El metaanálisis mostró que los programas de ejercicio multifactorial y la modificación del entorno redujeron el riesgo de caídas en un 32% (RR 0.68; IC 95%). La supervisión de enfermería y el uso de alarmas de movilidad fueron los componentes más efectivos.	DOI: 10.1111/jan.15588
12	Oliveira, A. S., & Santos, L. M. (2022)	Impactos na saúde e qualidade de vida de cuidadores	Brasil / Portugués	Revisión Integrativa	Síntesis			http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i9.32245

		familiare s de indivídu os com doença de Alzheim er: revisão integrati va						
--	--	---	--	--	--	--	--	--