Reflexión

ALZHEIMER Y SUS CUIDADOS EN ENFERMERÍA

ALZHEIMER'S AND NURSING CARE

Amanda Castro Lüer[a]*
Belén San Martín Manríquez[a]
Antonia Flores Varela[a]

[a]Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago – Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 24 de junio, 2026. Aceptado en versión corregida el 20 de octubre, 2026.
DOI: 10.52611/confluencia.2026.1866

RESUMEN
Introducción: El Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo que afecta progresivamente la memoria, la cognición y la conducta, generando una dependencia e impacto familiar y sanitario. En Chile afecta a cerca de 200.000 personas. **Objetivo:** Reflexionar sobre los cuidados de enfermería en las distintas etapas de la enfermedad y las tensiones entre avance biomédico y la realidad clínica. **Metodología:** Reflexión crítica y comparativa de tres fuentes (informe de organización internacional y dos artículos científicos de 2022), organizada en cuatro ejes: etiología, diagnóstico, rol de enfermería y cuidador familiar. **Discusión:** El diagnóstico tardío, la sobrecarga del cuidador informal y la escasa integración entre ciencia y atención primaria limitan el cuidado integral, el cual debe adaptarse en cada etapa. **Conclusión:** Para abordar el Alzheimer, se requiere un enfoque interdisciplinario que combine rigor científico, la educación en salud y el acompañamiento, junto con el fortalecimiento de la formación de pregrado en enfermería.
Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer; Atención de enfermería; Cuidadores; Anciano.

ABSTRACT
Introduction: Alzheimer's disease is a neurodegenerative disorder that progressively affects memory, cognition and behavior, and causes dependency and family and health-system impact; in Chile it affects about 200.000 people. **Objetive:** To reflect on nursing care across the different stages of the disease and on the tensions between biomedical progress and clinical reality. **Methodology:** Critical and comparative reflection on three sources (a report from an international organization and two scientific articles from 2022). **Discussion:** Late diagnosis, informal caregiver burden and limited integration between science and primary care restrict comprehensive care; this care must be adapted to each stage. **Conclusion:** Addressing Alzheimer's disease requires an interdisciplinary approach that combines scientific rigor, health education and support, and strengthens undergraduate nursing education.
Key words: Alzheimer disease; Nursing care; Caregivers; Aged.

Cómo citar:
Castro-Lüer A, San Martín-Manríquez B, Flores-Varela A. Alzheimer y sus cuidados en enfermería. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 31 de octubre de 2026];9. Disponible en: https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1866

INTRODUCCIÓN

El Alzheimer es un trastorno cerebral que destruye progresivamente a la memoria y la capacidad de pensamiento, generando cambios en la conducta y la personalidad[1], lo que impacta significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen y de sus cuidadores[2]. A medida que la enfermedad avanza, la dependencia aumenta, llegando incluso a requerir cuidados totales. En este contexto, el rol de la enfermería es fundamental, pues se centra en brindar cuidados integrales, manejar síntomas y garantizar la seguridad de las personas afectadas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida[3].

En Chile, aproximadamente 200.000 personas (cerca del 1% de la población) viven con Alzheimer[1], lo que representa un importante desafío sanitario. Muchas familias no cuentan con la información necesaria para enfrentar la enfermedad, por lo que la enfermería cumple un rol clave en la educación, el acompañamiento y la promoción de un trato digno hacia quienes viven con esta condición y sus cuidadores.

Esta reflexión surge de la formación que se recibe como estudiante de enfermería. Al revisar el tema, se verificó que las fuentes describen con detalle la enfermedad y su magnitud, pero explican con menos

*Correspondencia: a.castrol@udd.cl

detalle cómo se concreta el cuidado de enfermería en cada etapa.

El presente escrito tiene como objetivo reflexionar sobre los tratamientos y cuidados asociados al Alzheimer en sus distintas etapas, así como sobre los enfoques de enfermería en cada una de ellas a partir de literatura científica disponible en el contexto latinoamericano. Para ello se realizó una revisión crítica y comparativa de tres fuentes[1-3], organizada en cuatro ejes: etiología y epidemiología, diagnóstico, rol de enfermería e impacto familiar.

DESARROLLO

El Alzheimer no puede entenderse solo como un diagnóstico médico, sino como un fenómeno que desarticula todo el entorno del paciente. Existe una complementariedad entre los textos revisados: mientras algunos se enfocan en la raíz biológica, otros trasladan esa teoría en la práctica del cuidado. Se trata de un "desorden neurodegenerativo cuya etiología aún se discute"[2]. Esto genera una tensión con la mirada de enfermería, pues se debe gestionar una patología que, sin causa única clara, presenta efectos devastadores y sin cura en la vida diaria de las personas.

Un punto de concurrencia entre los estudios revisados es la preocupación por el factor demográfico. El aumento de la esperanza de vida ha transformado al Alzheimer en un desafío de magnitud epidemiológica. Se estima que para 2050 existirán aproximadamente 115 millones de personas con Alzheimer[3], cifra que respalda la idea de que la enfermedad ya dejó de ser un problema individual para convertirse en una crisis del sistema sanitario global. Cabe recalcar que las proyecciones varían según la metodología y la fuente, por lo que conviene leerlas como órdenes de magnitud y no como valores exactos.

En cuanto al diagnóstico, surge una tensión entre las perspectivas clínicas y humanistas. Por un lado, se destaca el optimismo tecnológico en torno al uso de biomarcadores para detectar la enfermedad en etapas preclínicas. Sin embargo, en la práctica, el diagnóstico suele llegar tardíamente porque los síntomas iniciales "suelen confundirse con cambios normales del envejecimiento"[3]. Mientras la ciencia busca marcadores más precisos, la falta de educación en salud hace que se pierdan años valiosos de intervención, evidenciando que el avance tecnológico no siempre va de la mano con la atención primaria. Un contraargumento razonable es que detectar la enfermedad antes de los síntomas, sin un tratamiento curativo disponible, puede generar angustia e incertidumbre si no existe un acompañamiento adecuado. Por ello, el valor del diagnóstico temprano depende de que haya una red de cuidado que lo sostenga y ahí es donde la enfermería puede aportar.

Esta brecha entre teoría y práctica lleva directo al rol de la enfermería, donde los textos revisados presentan una complementariedad necesaria, pero también una denuncia social. Se sostiene que "la enfermera desempeña el papel de protagonista en la evaluación y la elaboración del cuidado"[3], visión que se vincula con la necesidad de educación sanitaria y la consulta de enfermería como espacio de prevención, promoción de la salud y fortalecimiento de la red de apoyo. No obstante, la revisión de Anjos et al.[3] también recoge estudios que evidencian la "invisibilidad de la enfermera" frente a las crisis que viven las familias en sus casas, mostrando que, en el terreno, ese apoyo muchas veces es insuficiente o llega tarde.

Concretar ese rol exige adaptar el cuidado de la etapa de la enfermedad, cosa que las fuentes revisadas desarrollan de forma limitada. Desde nuestra lectura, en la etapa leve, la enfermería puede centrarse en la valoración inicial mediante la consulta de enfermería, la educación a la persona y su familia sobre la evolución esperable, el fomento de rutinas y de la estimulación cognitiva y la anticipación de riesgos. En la etapa moderada aumenta la necesidad de apoyo en las actividades de la vida diaria (alimentación, higiene), la prevención de caídas y de la deambulación errática, el manejo no farmacológico de los cambios conductuales y el seguimiento de la adherencia al tratamiento. En la etapa grave predominan los cuidados totales, que incluyen la alimentación segura, la movilización, el cuidado de la piel, el control del dolor, la promoción del confort y el acompañamiento de la familia en la toma de decisiones y durante el proceso del duelo. En todas las etapas, la educación y el sostén del cuidador atraviesan el trabajo de enfermería.

Finalmente, al hablar del impacto familiar, la literatura revisada describe al cuidador como la "segunda víctima" de la enfermedad"[3]. La dependencia progresiva del paciente termina por agotar los recursos físicos y emocionales de la red de apoyo. La decisión de hospitalizar o internar al paciente, descrita como un proceso asociado a sentimientos de culpa e impotencia[3], es el ejemplo más claro de que el abordaje debe ser multidisciplinario, integrando la dimensión biomédica y la social. Como contrapunto, esta decisión puede percibirse como abandono, pero también puede ser necesaria cuando el hogar no logra garantizar la seguridad de la persona; en ese caso, la enfermería debe acompañar a la familia sin juzgarla.

CONCLUSIÓN

Este análisis permite una mejor comprensión del Alzheimer desde una mirada integral, considerando que la enfermedad debilita simultáneamente la salud del paciente, la familia y el sistema de salud. La literatura revisada proyecta cifras entre los 115 millones de casos para el 2050[3], por lo que el

Alzheimer ha dejado de ser una preocupación individual para transformarse en una crisis estructural de salud pública. Persiste, además una desconexión entre el progreso científico y la práctica clínica rutinaria: según las fuentes revisadas, los signos tempranos suelen confundirse con el envejecimiento normal, lo que retrasa el diagnóstico y hace perder ventanas terapéuticas valiosas[3].

El rol de enfermería es clave como eje coordinador del cuidado integral. En la etapa leve destacan la valoración, la educación y la estimulación cognitiva; en la moderada, el apoyo en la vida diaria, la seguridad y el manejo conductual; y en la grave, los cuidados totales, el confort y el acompañamiento al duelo. Sin embargo, según la literatura revisada, esto no siempre se traduce en la práctica, dejando la carga del cuidado principalmente en manos de los propios familiares. El cuidador informal, reconocido como la "segunda víctima" de la enfermedad[3], suele quedar invisible para el sistema de salud. Por ello, se plantea la necesidad de fortalecer la formación de enfermería en el acompañamiento del cuidador familiar y de investigar qué modelos de atención primaria reducen mejor el tiempo entre los primeros síntomas y el diagnóstico formal en contextos latinoamericanos de bajos recursos. Resolver estas interrogantes contribuiría a construir sistemas de salud más humanos, justos y preparados para el envejecimiento poblacional actual.

Para la formación de pregrado en enfermería, se puede comprender que el cuidado de enfermería en el Alzheimer no se limita solo a la persona diagnosticada, sino que incluye educar y sostener a su familia; y reconocer que el cuidado debe ajustarse a cada etapa de la enfermedad. Todo esto es relevante para el futuro ejercicio profesional, especialmente en la atención primaria, donde se tiene el primer contacto con estas familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alzheimer's Disease International. The Global Voice on Dementia [Internet]. Londres: ADI; 2026 [citado el 27 de julio 2026]. Disponible en: https://www.alzint.org/
2. Gómez-Virgilio L, Reyes-Gutiérrez GS, Silva-Lucero MC, López-Toledo G, Cárdenas-Aguayo MC. Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. Gac Med Mex [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio 2026];158(4):244-51. Disponible en: https://doi.org/10.24875/gmm.22000023
3. dos Anjos ZS , Lohmann PM, Gotler Medeiros CR, Brietzke AP. Nursing care in Alzheimer's disease: an integrative review. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio 2026];11(7):e37911728874. Disponible en: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.28874