



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
Facultad de Enfermería

Voces sobre  
**El Cuidado**  
N.º 8

- Editorial
- Saberes
- Laboratorio de lenguas
- Garabatos, letras y algo más
- Reseñas

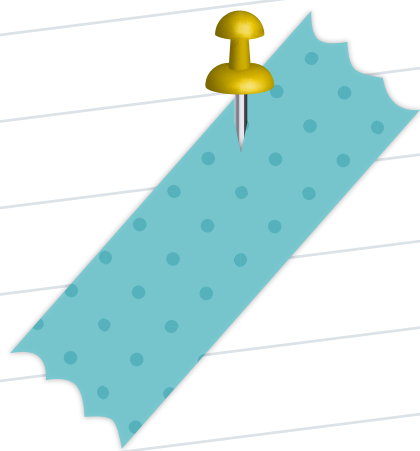
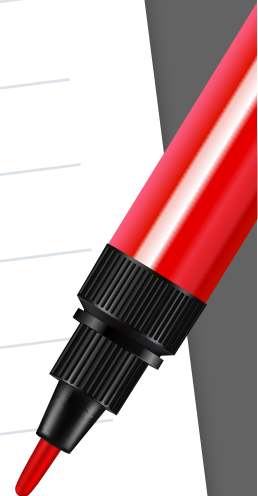
"ISSN: 2745-2093 (En línea)"

Voces sobre  
**El Cuidado**

Voces sobre  
**El Cuidado**

# Editorial

Cuidado de enfermería: cómo superar  
la dicotomía clínico/comunitario



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería



## Cuidado de enfermería: cómo superar la dicotomía clínico/comunitario

Diana Carolina Ocampo Rivera<sup>1</sup>

La tensión entre lo clínico y lo comunitario no es exclusiva de la profesión de enfermería; otras profesiones y disciplinas cuyo campo de actuación se relaciona con prácticas de salud se ven confrontadas por este y otros dilemas que obstaculizan el desarrollo de estrategias integrales en el campo de la salud (Bang et al., 2020; Olvera y Jarillo, 2024). Propia de una episteme moderna nacida en el seno de un modelo de desarrollo neoliberal y profundamente capitalista, la formación del talento humano en salud se caracteriza por ser altamente especializada y fragmentada (Isapof, 2019; Olvera y Jarillo, 2024) en sintonía con la apuesta teórica de un modelo médico hegemónico –MMH– en proceso de “renovación”, que mantiene su vigencia, a la vez que se actualiza con un mayor radi-

calismo biológico, y que focaliza las intervenciones en el segundo y tercer nivel de atención. Individualismo, mercantilismo y pragmatismo se mantienen vivos como horizontes de actuación (Menéndez, 2020).

En este marco histórico-social deviene el desarrollo de la práctica profesional de la enfermería donde la tradición clínica y la creciente importancia de la salud comunitaria se entrelazan, generando tensiones que demandan una reflexión profunda en materia de formación y capacidad de respuesta a las necesidades complejas y cambiantes de la salud en el siglo XXI.

Históricamente, la enfermería ha estado fuertemente arraigada en el ámbito clínico, con un enfoque en la atención individualizada, la gestión del riesgo y las enfermedades. Sin

---

<sup>1</sup> Enfermera, Mg y PhD Salud Colectiva. Docente Titular Facultad de Enfermería. [dcarolina.ocampo@udea.edu.co](mailto:dcarolina.ocampo@udea.edu.co)



embargo, la realidad actual presenta un panorama de mayor complejidad, en la cual las determinaciones sociales de la salud cobran una relevancia innegable. Ante este escenario, surge la necesidad de adoptar miradas más integrativas desde paradigmas de la complejidad o críticos que permitan articular los saberes clínicos y comunitarios en la formación de enfermería y su práctica profesional.

Sin embargo, llevar a cabo esta integración no es un asunto sencillo. Existen tensiones inherentes a este proceso, como la dificultad para conciliar los tiempos y recursos destinados a cada enfoque, la falta de claridad en los roles y competencias esperadas, la segmentación propia del sistema de salud y la resistencia al cambio por parte de algunos docentes y profesionales.

Para superar estas tensiones, podría pensarse en:

- **Replantear los currículos de enfermería** para favorecer la integración curricular con la presencia de cursos y asignaturas transversales, proyectos integradores y prácticas formativas que permitan a los estudiantes comprender la salud y el cuidado desde su complejidad, multidimensionalidad y determinaciones sociales.
- **Fomentar prácticas profesionales que partan de visiones integrativas y amplias de la salud como la Atención Primaria en Salud:** en las que se reconozcan

la multiciplidad de saberes disciplinares, profesionales y “saberes otros” (ancestrales, populares, artísticos, locales) y se promueva el trabajo interprofesional y colaborativo en distintos entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral, institucional) y con diversos grupos sociales (personas, familias y comunidades) que transitan por cursos de vida experimentando procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención-muerte PSECAM.

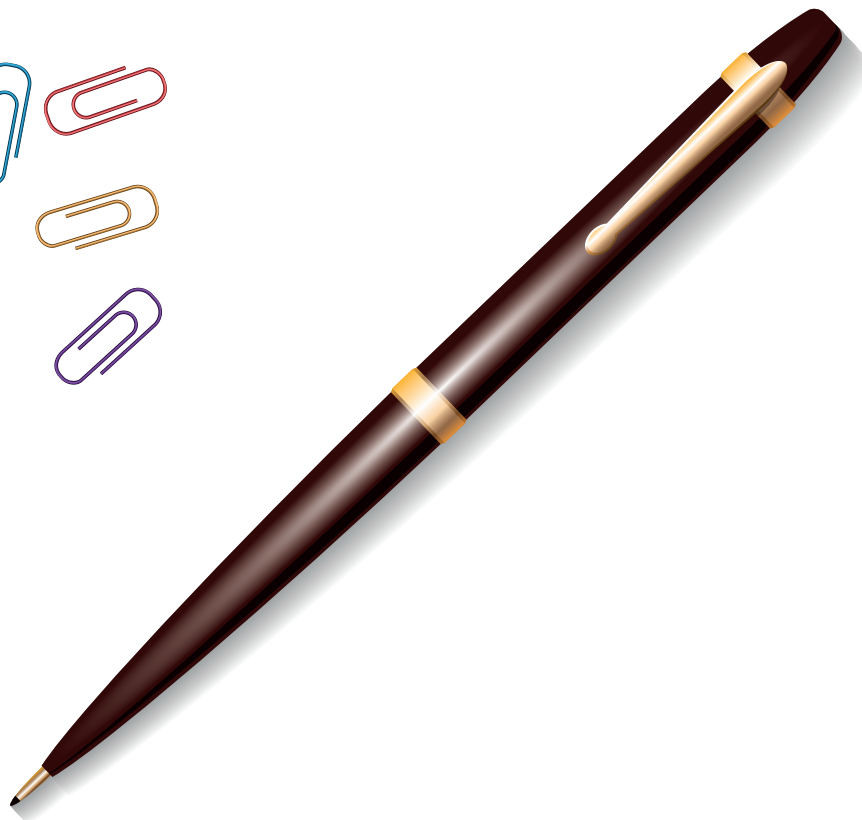
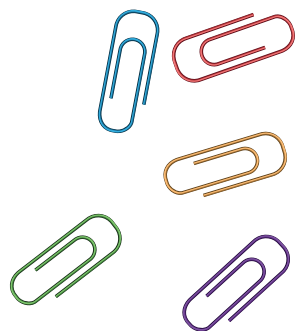
- **Promover la investigación en enfermería comunitaria:** Generando conocimiento sobre las necesidades de las comunidades, las intervenciones efectivas y el impacto de las acciones de los profesionales de enfermería en los territorios, la salud colectiva de los grupos sociales y en los equipos básicos de salud que lidera y conforma.
- **Promover el trabajo interprofesional, las prácticas colaborativas y el trabajo articulado con las organizaciones sociales y comunitarias:** Facilitando la coordinación de acciones intersectoriales, interprofesionales, multidisciplinarias y multiculturales que aporten al mejoramiento y mantenimiento de la salud de las personas, familias, comunidades y poblaciones.

En conclusión, la formación de enfermería debe evolucionar para responder a los desafíos actuales de la

salud. Una mirada integrativa de lo clínico y lo comunitario es esencial para formar profesionales capaces de cuidar en diversos entornos, contextos y situaciones vitales para brindar un acompañamiento integral fundamentado en la diversidad de saberes, centrado en la persona, las familias, las comunidades, con un fuerte reconocimiento de los territorios y sus dinámicas socioculturales y políticas. Es hora de superar las tensiones y potenciar un modelo de formación que prepare a las enfermeras y enfermeros para ser agentes de cambio y promotores del cuidado de la salud en todos los espacios donde la vida transcurre y se desarrolla.

## Referencias

- Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V., & Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48–70. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>
- Isapof, A. (2019). La confidentialité dans les équipes. *Contraste*, 50(2), 155–166. <https://doi.org/10.3917/cont.050.0155>
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Olvera Muñoz, O. A., & Jarillo Soto, E. C. (2024). Invisibles: Problemáticas de salud-enfermedad-atención de personas bisexuales y su abordaje en la profesión psicológica. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 7(59), 42–75. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7685>



# Saberes

• Las prácticas artísticas, como parte del cuidado en enfermería

• Enfermedad de Alzheimer, más allá de un olvido



## Las prácticas artísticas, como parte del cuidado en enfermería<sup>1</sup>

Cristian David Hurtado Hurtado<sup>2</sup>

Luisa Fernanda Viloría Villalobo<sup>3</sup>

Evelyn Higueta Restrepo<sup>4</sup>

David Alejandro Hernández Obando<sup>5</sup>

### Resumen

**Objetivo.** Describir las experiencias de enfermer/s que han integrado prácticas artísticas como parte de sus prácticas profesionales de cuidado, en cualquiera de los ámbitos de actuación. **Metodología.** Estudio cualitativo de carácter descriptivo exploratorio, realizado entre junio de 2023 y abril de 2024, en el que participaron 9 enfermer/s, con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas. El análisis se orientó por los objetivos del estudio. **Resultados.** Las prácticas artísticas implementadas usan narrativas diversas. Se percibe que son generalmente subvaloradas y no consideradas científicas, a pesar de sus beneficios y el potencial que tienen para trascender las formas convencionales del cuidado. La motivación principal que impulsa a l/s enfermer/s a incorporar el arte al cuidado, es la posibilidad de imaginar una enfermería distinta que rompa los esquemas convencionales de la profesión. **Conclusiones.** Las prácticas artísticas abordadas para el cuidado profesional, parten de la sensibilidad y la intuición de l/s profesionales, más que de procesos de educación formal en el campo de las artes y permiten a l/s enfermer/s transformar el cuidado hacia una relación más humanizada.

1. Este artículo se deriva de la participación de los estudiantes mediante la modalidad de currículo flexible en el proyecto 2021-44750 Red N+ Creando un espacio más seguro - Creación de redes y bases de conocimiento para la protección civil.

2. Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [cristian.hurtadoh@udea.edu.co](mailto:cristian.hurtadoh@udea.edu.co)

3. Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [luisa.viloriav@udea.edu.co](mailto:luisa.viloriav@udea.edu.co)

4. Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [evelyn.higueta@udea.edu.co](mailto:evelyn.higueta@udea.edu.co)

5. Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [david.hernandez5@udea.edu.co](mailto:david.hernandez5@udea.edu.co)

## Introducción

El cuidado del ser humano requiere que todas las dimensiones que lo rodean sean tomadas en cuenta. La inclusión del arte y sus distintas manifestaciones como una alternativa terapéutica han permitido que las personas vivencien de una manera distinta su proceso de salud y enfermedad; no obstante los estudios de este fenómeno en enfermería son limitados, de allí la importancia de explorar las experiencias de profesionales de enfermería que integran el arte en sus prácticas de cuidado profesional de manera intencional, así como identificar sus motivaciones, procesos, estrategias, situaciones priorizadas, sentidos, percepciones y cambios autopercebidos con la implementación del arte en dichas prácticas.

## Metodología

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo; el acceso a los participantes se hizo mediante la técnica de referidos (bola de nieve) teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión tales como ser profesionales de enfermería colombianos mayores de edad y que incluyeran prácticas artísticas en su quehacer de manera frecuente e intencionada en cualquier ámbito de actuación de la profesión. Se constituyó una muestra de 9 profesionales, a quienes se les realizó una entrevista

ta semiestructurada cuya duración en promedio fue de una hora, 7 realizadas de manera virtual y 2 presenciales.

Adicionalmente se llevó a cabo una caracterización mediante una encuesta previa a la entrevista, cuyos resultados indican que el 80% de participantes fueron mujeres; una edad promedio de 45 años, con una mínima de 30 y máxima de 63; el promedio de años de experiencia profesional fueron 20, con un mínimo de 7 y un máximo de 35. Los campos profesionales de mayor desempeño son la enfermería social y comunitaria, la salud pública, la salud mental, la docencia y la investigación. En cuanto a la formación a nivel artístico, el 33% adquirió conocimientos de forma autodidacta, mientras el resto realizó procesos de capacitación, ninguno dentro de su formación profesional como enfermer/s. Cabe resaltar que el 80% de l/s participantes tienen estudios de maestría, lo cual sugiere la importancia del arte desde el punto de vista de la cualificación académica. L/s participantes proceden de Medellín, Cali, Bogotá y Popayán.

Para la recolección de datos también se incluyeron fuentes documentales y secundarias de autoría de l/s participantes tales como artículos, sitios web e instagram.

Se realizó una transcripción literal de las entrevistas, para finalmente realizar los análisis descriptivos e interpretativos. Se realizó lectura individual de las entrevistas y la iden-

tificación de contenidos que dieran respuesta a los objetivos, para ello se usó una paleta de colores estandarizada para el equipo; seguidamente se construyó una matriz de reducción de datos orientada por los atributos de los objetivos y otros emergentes. Finalmente se realizó un ejercicio colectivo de representación gráfica e interpretación de elementos centrales y tendencias.

Se obtuvo el aval del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UdeA, se mantuvieron los resguardos éticos, así como algunos criterios de rigor, tales como los análisis cruzados, el chequeo de miembros, la muestra intencionada, descripción de la metodología y la evaluación independiente.

## Resultados

### *Prácticas artísticas en el cuidado de enfermería*

L/s profesionales acuden a distintas expresiones del arte para complementar sus prácticas de cuidado, muchas de ellas nacidas desde sus afinidades personales y sus propias trayectorias biográficas, más que de procesos formales de educación o de prácticas de arte profesional (de las llamadas bellas artes).

La mayoría acuden al arte desde la perspectiva de actos de creación y expresión, no prescriptivos, sino libres y genuinos, que nacen de los

encuentros. Con estas acciones se busca ofrecer una experiencia que supere las limitaciones impuestas por el modelo biomédico y que transforme las perspectivas de quien es cuidado y de quien cuida. La principal intención es generar actos o acciones que privilegien los sentidos, partiendo de los saberes y habilidades propias de las personas que se cuidan, atendiendo su singularidad. Estas prácticas fueron referidas tanto en contextos terapéuticos de cuidado como en procesos formativos, donde aparecen de forma intuitiva y cotidiana.

L/s profesionales de enfermería acuden a narrativas diversas, que incluyen la literatura, la fotografía, el textil, la música, la pintura, el teatro, los títeres, la poesía y la escritura, como formas creativas y expresivas que han venido incorporando en sus prácticas de cuidado. También hacen referencia a los trabajos manuales y artesanales que posibilitan que las personas se recreen desde el hacer creativo, además de mencionar la práctica del clown como una de las que ha tomado fuerza.

El clown es una herramienta escenográfica que hace parte de las artes escénicas, especialmente del teatro, no es lo que comúnmente piensan las personas sobre el clown, uno lo que hace es una creación que ayuda en procesos de comunicación, procesos terapéuticos, procesos de intervención, procesos investigativos.(...) es una forma de cuidar la salud mental, la salud individual y la salud colectiva, (...) está dentro de las



terapias alternativas basadas en el arte, las narrativas, la música, todo lo que tiene que ver con la expresión corporal, desde la palabra, desde los sentidos (Entrevista Lucia, diciembre, 2023).

Prácticas como el teatro y la música acercan a los sujetos de cuidado a vivir procesos de sanación y desarrollar habilidades que desconocían en ellos, a la vez que ayudan a que l/s enfermer/s puedan ganar confianza en la relación de cuidado, sin necesidad de que sean expert/s en el tema:

yo tengo títeres y hago magia, tengo cosas [instrumentos] de música, pero no los sé tocar muy bien incluso, pero igual las sigo llevando y me han servido no solamente para mi ejercicio profesional como enfermero, sino ahora en la docencia (Entrevista Julián, diciembre, 2023).

Para una de las participantes las cátedras abiertas sobre arte y cuidado posibilitan otras formas de practicar el cuidado, de imaginarlo y aplicarlo. Por ejemplo, se mencionó en estas formas inusitadas el lugar de la comida para el vínculo con otros, las acciones de dar, recibir e intercambiar experiencias, la propia actividad de alimentarse colectivamente, también representa un proceso artístico que es resaltado por l/s participantes. Desde un quehacer tan cotidiano, como puede ser compartir el alimento se genera un sentido profundo de estar siendo bien cuidado y de estar cuidando de la mejor manera posible, tal cual expresa Yami:

... los grandes negocios se hacen alrededor de la mesa y cuando digo los grandes negocios, es [que] cuando compartimos un alimento se forma un vínculo fundamental, porque nos permite conversar, nos permite ser más cercanos. (...) eso también pasa ya no solamente por el juego, por el humor, por la conversa desprevenida, sino también por la comida, entonces nos sentábamos, y les decía: (...) porque no hacemos la famosísima ensalada, el famosísimo salpicón, las cosas que no están acá en el Valle (Entrevista Yami, noviembre 2023).

### *Percepciones sobre las prácticas artísticas en el cuidado*

El arte para muchos profesionales de enfermería representa una herramienta muy útil para el cuidado, pero a pesar de esto, en el ámbito sanitario es un saber subvalorado:

La gente ubica que en estas herramientas hay potencia, pero que eso digamos no se visibiliza porque tiene un lugar secundario frente al tratamiento médico, como [que] se sabe que eso es bueno, pero no se hace abiertamente, porque no es tan bueno como la medicina que se entrega ¿cierto?, al mismo médico le da temor utilizar esas herramientas porque es de un lugar subalterno (Entrevista Ardilla, noviembre 2023).

Es por ello que el arte, en muchas ocasiones, no es visto como una opción. Es necesaria la voluntad administrativa y política de quienes toman las decisiones, si no se tiene el respal-

do administrativo, es casi imposible tener los espacios para su implementación y si se llegan a implementar, son un instrumento para el cumplimiento de indicadores: “la gente decide cómo leer la vida, entonces el gerente la leía en números, en números era que el programa era rentable en el 300%” (Entrevista Yami, noviembre 2023).

Muchos expresaron las limitaciones en los currículos de formación que favorecen preferentemente los conocimientos biológicos; por eso es muy complicado encontrar profesionales a l/s que les interese implementar el arte en sus prácticas de cuidado, a lo que se suma una cierta “vergüenza social” al realizar estas prácticas. Existen estigmas relacionados con el arte en el cuidado como algo infantil y que no es adecuado: “yo experimentaba que esto era visto como que, ¡ay esta tan tiernita, ay no, esta tan infantil, todo lo decora!” (Entrevista Yami, noviembre 2023).

El estigma igualmente se extiende a nivel familiar, educativo, entre otros:

yo era como que pena, que van a decir los compañeros, pues como toda una profesora, [a] mi mamá no le cabe en la cabeza que yo tenga un personaje de clown; ella [dice] cómo una profesora de la Universidad (...) haciendo payasadas, no lo puedo creer (Entrevista María E, diciembre 2023).

Otra de las barreras a las que se deben enfrentar l/s profesionales que

incorporan el arte en el contexto de cuidado es la exigencia de evidencia científica positivista, desconociendo las lógicas propias de este lenguaje. A pesar de esto, el arte goza poco a poco del reconocimiento de ser una posibilidad para el desarrollo interdisciplinar en el ámbito del cuidado de enfermería tal como lo expresaba Ardilla:

En ese semillero trabajamos prácticamente el lugar que tiene las artes y las humanidades en contexto de salud para tratar un poco no solamente el cruce interdisciplinar que esto puede generar, sino también cómo introducir esto que ha sido digamos un saber y un conocimiento que ha tenido un lugar subvalorado en profesiones del área de la salud (Entrevista Ardilla, diciembre de 2023).

La implementación de las prácticas artísticas es una alternativa para alejarse de la rigidez, hegemonía e inflexibilidad a la cual se ha asociado el cuidado de enfermería:

La salud como tal, sobre todo en el área de la medicina sigue pareciendo una educación muy militarizada, entonces están los especialistas que son los generales y empiezan a tratar mal de ahí para abajo, así ha sido y también con los enfermeros, tal vez poco a poco hemos ido cambiando ese régimen militar de la salud (Entrevista Julián, noviembre 2023).

### ***El sentido del arte para el cuidado profesional***

No obstante las percepciones señaladas, l/s participantes encuentran



potencia en las prácticas artísticas y tienen una actitud de apertura para la innovación del cuidado. Solo una persona hizo referencia al arte como intervención puntual de carácter instrumental, mientras la mayoría le dio un carácter procesual que trasciende los métodos habituales en el quehacer de enfermería, brindando nuevas posibilidades para el cuidado holístico.

Los espacios creativos no solo brindan entornos propicios para la exploración personal, la empatía y la resolución de conflictos, sino que también son un medio para expresar emociones, reduciendo la ansiedad y agresividad, propios del ser humano. Menciona Ardilla que a través del arte se ofrece a las personas una vía segura y liberadora para canalizar sentimientos profundos, lo que contribuye significativamente a su bienestar emocional:

Yo digo que la humanidad sin arte ya hubiera desaparecido porque somos una especie que necesitamos esos otros espacios de creatividad para tramitar la manera conflictiva cómo nos entendemos cómo especie y si no hubiera sido por el arte y por el lugar que el arte ha tenido en la cultura de todos los pueblos durante toda la historia del género humano en la tierra, esta especie se hubiera extinguido, estoy segura de eso (Entrevista Ardilla, noviembre 2023).

Esta capacidad terapéutica del arte fomenta la autoaceptación y el autococimiento; en los entornos creativos las personas encuentran refugio, alivio

y sanación, mientras participan en un proceso de crecimiento personal y conexión con otros. Por ende, el arte no solo trasciende las barreras individuales y culturales, sino que también se sitúa como una herramienta fuerte en el ámbito terapéutico. El arte es sensible y otorga libertad, brinda un espacio único donde las personas pueden explorar intuitivamente sus emociones y experiencias y ha demostrado ser efectivo para la mejora del bienestar general y la calidad de vida de los sujetos de cuidado, aun cuando no se hace con una intencionalidad: “todos instrumentalizamos de alguna manera algo, pero el que tiene el sentido de esta herramienta, es difícil que lo haga” (Entrevista Lucía, diciembre 2023).

### ***Motivaciones: Imaginar una enfermería distinta***

Cada profesional tiene su propia forma de sentir y visualizar las prácticas artísticas en el contexto de cuidado, así como también las motivaciones y razones que les llevaron a tener el interés y el entusiasmo de implementarlas en su quehacer diario.

Una de las principales motivaciones está relacionada con la necesidad de humanizar el cuidado: “Uno podía hacer salud desde otros campos, me llamaba mucho la atención como la parte de la interacción con el otro y cómo desde esa parte uno puede mejorar la calidad de vida y mejorar la salud o mantenerla” (Entrevista Lucía, diciembre 2023). Esto mismo refiere Baldomero:

estas formas de hacer, que para mí han sido efectivas y acertadas (...) me han permitido entender el mundo en el que habito, no solamente ideas, sino entender esto y poder como trasegar de una manera un poco más amigable con la gente y conmigo (Entrevista Baldomero, noviembre 2023).

Se entienden las prácticas artísticas como una forma sencilla de interactuar con el otro, entenderlo y cuidarlo de forma más humana e integral con el fin de mejorar su calidad de vida y su contexto, donde no solo el sujeto de cuidado está en un ambiente más humanizado, sino que también el profesional puede mejorar sus condiciones laborales. Además, ofrece la oportunidad de romper las lógicas lineales del cuidado y hacer resistencia a los moldes para la práctica enfermera. Para algun/s participantes estas motivaciones se reforzaron por experiencias personales que hacen parte de sus biografías, donde situaciones de enfermedad, sufrimiento o formas de ser consideradas disidentes, se pudieron tramitar por las alternativas que les ofrecieron las prácticas artísticas en su vida:

Yo tengo mucha cercanía con cosas artísticas porque mi papá era un artista, mi mamá era modista, en mi casa era cotidiano ver coser y ver pintar (...) Las prácticas artísticas han formado parte de mi propio cuidado personal y en eso recuerdo específicamente como el tejido tuvo un lugar muy importante en mi vida cuando me estaba recuperando de un accidente (Entrevista Ardilla, diciembre 2023).

Como lo refieren l/s participantes, el arte funcionó como punto de encuentro, como una manera de enunciación donde encontraron sus propios significados, además de alternativas para su cuidado tanto mental como físico. Esto les permitió identificar el valor y el poder del arte en el cuidado de la salud y en consecuencia la oportunidad de integrar y de tejer lazos con otras personas. Las prácticas artísticas han permitido a l/s enfermer/s imaginar una profesión distinta a la que se conoce convencionalmente, la cual no siempre dialoga con el propósito de un cuidado humanizado, invita a desaprender y reaprender nuevas formas de cuidar basadas en acercamientos afectivos, cálidos y empáticos: “de verdad [es] una cosa que nos puede permitir entender el mundo de otra manera, entonces, les digo, la formación en enfermería debe cambiar mucho, debe cambiar muchas cosas”. (Entrevista Baldomero, noviembre 2023).

### ***Procesos y estrategias para la implementación de las prácticas artísticas en el contexto de cuidado***

Las estrategias se entienden como las rutas que se trazan para lograr el objetivo de un cuidado más humanizado. Entre ellas, l/s participantes destacan las acciones de dar, recibir e intercambiar saberes y apoyos, que especialmente se dirigen a la creación de vínculos humanos. También refieren la importancia de la corporalidad, el acercamiento a la comprensión de

los movimientos corporales - kinesis - pero también de la proxemia, es decir, el entendimiento del espacio personal o espacio que nos circunda, en el que se incluyen las emociones y la espiritualidad. Estas estrategias están mediadas por la sensibilidad y la responsabilidad, que permite generar procesos reflexivos y dar nuevos significados a las experiencias a partir de acciones intencionadas que involucran todos los sentidos y ante todo, un hacer corporal y/o manual. Aquí cobran relevancia los procesos comunicativos, la conversación y sobre todo la escucha. Ardilla comenta que:

el kit del que te hablo que básicamente lo dispusimos para poder trabajar el tema de duelo en contexto hospitalario nosotros lo fuimos llenando cómo de varios elementos; (...) es una cajita que dispusimos con papel de origami, con lanas, con agujas, con una venda, con esencias florales, con hilos y palitos para tejer ojos de Dios, mándalas, calcomanías. colores, ese es el kit básico que dispusimos (Entrevista Ardilla, diciembre 2023).

La generación de recursos artísticos para que el sujeto de cuidado medie su sanación en compañía de enfermería, sin fórmulas e imposturas, desde una vivencia compartida, hace que las estrategias se diferencian por ser intuitivas; se alimentan de la sensibilidad del enfermer/ y subvierten espacios e ideas dominantes en la praxis de cuidado, donde en muchas ocasiones lo técnico se asume como el quehacer

único y propio de la enfermería, que resulta siendo insuficiente. En este proceso, las prácticas artísticas generan ritualizaciones que permiten dotar de un sentido simbólico trascendente al quehacer cotidiano y así mismo de una improvisación responsable.

### *Situaciones de cuidado relevantes*

Las situaciones relevantes de cuidado que mencionaron se presentan en tres grandes ámbitos de acción: el comunitario, el clínico y el de formación. En el ámbito comunitario, mencionaron su trabajo con colectivos y comunidades vulnerables que han sufrido problemáticas sociales como el conflicto armado donde se busca subsanar las heridas de la guerra y encaminar a la reflexión y el perdón; asimismo mencionaron acompañamiento a las personas privadas de la libertad y a los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas que carecen de redes de apoyo donde se busca potenciar sus capacidades y habilidades para la construcción de un futuro mejor o aquellas en situación de calle:

A Anita la ponemos a dibujar las gallinas que tenía y esa señora entendía otra cosa, con eso entendía su mundo, y yo decía este es nuestro trabajo, nuestro trabajo es comprender el mundo de la gente, no que la gente entienda nuestro mundo (Entrevista Baldomero, noviembre 2023).

En el ámbito clínico, especialmente en el área de psiquiatría, las prácticas artísticas se implementaron

con el fin de romper los estigmas de peligrosidad que se tienen acerca de la enfermedad mental, y favorecer el acompañamiento y comprensión de los procesos de recuperación. En el área de quemados, este tipo de intervenciones se realizaron como un antídoto contra el dolor como lo manifestó Yami:

y allí yo pude ver que las personas cuando llevaba la música, cuando llevaba la pintura, cuando llevaba la sonrisa, cuando llevan los aromas diferentes; (...) cuando llevaba la comida, la gente podía vencer el dolor que normalmente no podía vencer con medicación (Entrevista Yami, noviembre 2023).

En los servicios de hospitalización, las expresiones artísticas sacan de la rutina a los pacientes; allí se destina el tiempo libre a leer cuentos, a pintar, jugar, se convierte en un espacio para compartir con el otro y expresarse libremente: “Como sacar de la rutina para que el otro pueda tener como una visión distinta de ese momento, pues de la vida” (Entrevista María E, diciembre 2023).

L/s participantes también relataron el acompañamiento que se brinda a las personas que están pasando por una situación de duelo o cuidados al final de la vida donde las prácticas artísticas ayudan a que estos procesos sean menos dolorosos y puedan tener un significado simbólico que permita trascender a la aceptación y reconciliación consigo mismo. Gracias a estas nuevas formas de cuidado se pue-

de brindar una atención centrada en la persona, en cómo siente, y cómo comprende la vida misma:

Yo hago el acompañamiento de una de esas colegas que tuvo la pérdida de su esposo en un evento trágico y lo logró hacer a través de expresiones creativas como el tejido de mandálas, de ojos de dios, la pintura de mandálas o el origami (Entrevista Ardilla, noviembre 2023).

### ***Cambios autopercebidos al implementar prácticas artísticas en el cuidado profesional***

Los cambios no solo son percibidos por el paciente, si no por el personal de salud y las instituciones. Es importante resaltar que l/s participantes lograron evidenciar en los sujetos de cuidado nuevas formas de comunicación e interacción:

Permiten la vinculación de experiencias, la reflexión sobre la vida, la reducción de la velocidad, la introspección, y por ejemplo el desarrollo de nuevas capacidades (...) que en momentos de dolor abrían la posibilidad del descubrimiento de posibilidades antes consideradas impensables, como por ejemplo el perdón o el manejo de la culpa (Entrevista Ardilla noviembre 2023).

Se reconoce que las estrategias artísticas pueden tener un impacto positivo en relación con lo físico, mental y espiritual, encontrar un lugar propio de creación y reflexión: “una oportunidad de vivir experiencias distintas, pero también de poder reelaborar lo



que acaba de vivir y poderse dar la oportunidad de pensar en algo distinto como meta de vida.” (Entrevista Martha enero 2024).

Las situaciones difíciles por las que pasan las personas pueden significar una posibilidad de encontrar otros caminos, u otras formas de vivir; el arte permite ver la realidad desde otros ojos y reflexionar sobre lo que queremos cambiar. Lo mismo sucede en el papel de los cuidadores profesionales, donde se preguntan si el cuidado que proporcionan es el correcto o lo pueden hacer aún mejor: “A veces me pregunto ¿será que el cuidado que brindamos en salud es tan básico que yo hice algo adicional?” (Entrevista Julián, noviembre 2023).

En el ámbito de la formación se ve una gran aceptación por parte de los estudiantes a estas nuevas formas de aprender y relacionarse con el sujeto de cuidado.

Cuando llega la profesora con una bandeja, con pinturas, pinceles, se acercan, (...) mientras era docente de la escuela, los estudiantes acompañaban, hacían voluntariado, les gustaba presenciar los ejercicios, acompañar a los pacientes. O sea que desde los estudiantes hay mucho interés hacia nuevas formas de llegar, de estar y de acompañar (Entrevista Martha, enero 2024).

## Discusión

Las prácticas artísticas abordadas para el cuidado profesional parten funda-

mentalmente de dos elementos biográficos de l/s participantes, como son la sensibilidad y la intuición, más que de procesos concretos de formación profesional en el campo de las artes. La sensibilidad artística emerge desde la actividad cotidiana, no solo del quehacer de enfermería, sino de la vida personal; desde el acto sensible del arte y el cuidado; se entremezclan y es posible descubrir en los sujetos nuevas formas de estar e interactuar, en las experiencias particulares se identifican intenciones comunes y se resaltan capacidades (Ariza, 2016).

La práctica artística que parte de la vivencia permite que los sentidos estén presentes, junto con la imaginación y se posibilita la recreación de nuevos mundos, la creación de nuevas realidades, alternativas a las normalizadas en la práctica profesional. Esto contribuye a que el sentido de trascendencia se desarrolle en las personas, hace que afloren las emociones, fundamentales para desarrollar el compromiso por el bienestar propio y de otros, además de la creatividad, como lo afirma la Organización Mundial de la Salud OMS (2019):

Las actividades artísticas pueden implicar un compromiso estético, la participación de la imaginación, la activación sensorial, la evocación de emociones y la estimulación cognitiva. Dependiendo de su naturaleza, una actividad artística también puede implicar interacción social, actividad física, compromiso con temas de salud e interacción con entornos sanitarios (OMS, 2019).

La intuición a nivel artístico significa contemplación y pensamiento, pero está desligada de las lógicas utilitaristas, pues las relaciones humanas, sus vínculos y el afecto que se gestan en el cuidado de Enfermería son de carácter invaluable y llevan a un proceso que dignifica, sin que necesariamente se traduzcan en indicadores medibles y cuantificables. Los profesionales experimentan las prácticas artísticas mediante ejercicios de desaprendizaje de las formas convencionales de hacer y relacionarse y al mismo tiempo renuevan sus aprendizajes, arriesgándose a utilizar otros saberes y herramientas sin buscar la máxima destreza, ni la perfección estética; para ello también acuden a los saberes y habilidades propias de los sujetos de cuidado, fortaleciendo de esta manera la sensibilidad de quienes interactúan en la relación de cuidado: “Más allá de la estética, arte y vida humana significan el desafío siempre renovado de la creación” (Hanza, 2006).

Una de las maneras para transformar el cuidado profesional hacia una relación más humanizada, es mediante la incorporación de prácticas artísticas en los distintos ámbitos de actuación de la profesión. La humanización en el cuidado de la salud se ha convertido en un tema central, reconociendo la importancia de considerar no sólo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las necesidades emocionales, sociales y espirituales de las personas (Carlosama y otros, 2019). En este contexto, se reclama la nece-

sidad de incluir una formación más humanística en los programas de enfermería, que reconozcan en el arte y la cultura una posibilidad para el mejoramiento de la calidad del cuidado y la promoción de una atención más integral, centrada en la persona (Sánchez, 2013). Esta perspectiva refleja la necesidad de una formación que vaya más allá de lo puramente técnico y tradicional, incorporando expresiones artísticas y culturales para desarrollar habilidades comunicativas, empáticas y de sensibilidad hacia los sujetos de cuidado (Monteiro y otros, 2015).

El arte se sitúa como un puente hacia la comprensión profunda de las personas, permitiendo que sus experiencias, pensamientos y sentimientos más íntimos sean reconocidos y valorados, donde los vínculos se cultivan desde una perspectiva más auténtica. Precisamente la motivación principal que llevó a l/s participantes a articular el arte a sus prácticas de cuidado tiene que ver con una respuesta activa a los procesos de dominación epistémica del modelo biomédico y las imposiciones sobre una profesión como la enfermería, que socialmente suele ser relegada e invisibilizada con lo cual el arte puede constituirse en una alternativa para romper este esquema tradicional de la profesión. Así lo señala Michael Foucault (1976, citado por Irigibel-Uriz, 2008):

Se refirió al saber enfermero, como uno de los muchos saberes sometidos. Por un lado diferenció los sometidos por *enterramiento*, esto es, los que hacen refe-

rencia a aquellos que no califican en la historia, saberes que son escondidos u olvidados; y por otro se refirió a los *descalificados jerárquicamente*, aquellos que a pesar de considerarse, son descalificados y rechazados.

La enfermería a lo largo del tiempo se ha encontrado descalificada, es por ello que muchos profesionales a pesar de la producción de conocimientos y prácticas novedosas como las de este estudio, se abstienen de hacerlas visibles y sistematizarlas (Meleis, 1997, citado por Irigibel-Uriz, 2008) lo que conlleva a que la profesión cree un vínculo de dependencia y se envuelva hegemónicamente en una perspectiva biomédica (Irigibel-Uriz, 2008). A pesar que la profesión de enfermería tiene como objetivo el cuidado de las personas, su condición de subordinación hace que sus pilares humanísticos y holísticos, se vean interrumpidos; esto conlleva a interacciones de cuidado que no dan respuesta integral a las necesidades de los sujetos a cuidar, sino a las pretensiones de los sistemas sanitarios y gubernamentales: “Articulación que se hace posible a través de la construcción de una disciplina dócil y cuya utilidad radica en las necesidades de los médicos y los sistemas sanitarios hegemónicos” (Foucault, 1996, citado por Irigibel-Uriz, 2008).

Los sistemas educativos de formación son limitados a la hora de explorar nuevas intervenciones (Irigibel-Uriz, 2008). La construcción y replicación de una profesión que obedece a la visión de un mundo dirigido

por la objetividad impide considerar la subjetividad y la experiencia como una manera de construcción de evidencia para la atención en salud (Irigibel-Uriz, 2009), esto hace que en muchas ocasiones la producción de conocimientos no sean los suficientemente amplios para comprender lo complejo que es el cuidado humano

A pesar de estas barreras muchos profesionales se niegan a encasillarse en modelos lineales y valoran cada vez más lo subjetivo, para la creación de una enfermería distinta, más crítica y si se quiere rebelde. Se valoran distintos saberes y formas de cuidado entre las que se destacan el cuidado profesional por medio del arte, el cual es un instrumento que propicia un ambiente terapéutico orientado a reconfortar y potenciar al sujeto de cuidado a partir de sus propias capacidades. Emplear el arte obedece a los paradigmas de *enfermería no posibles*, que son la respuesta a los límites que imponen la ciencia, que consigue excluir y silenciar la construcción de conocimientos, formas, objetos y contrastes en la enfermería, (Irigibel-Uriz, 2010).

Las mayores limitaciones para incluir el arte como estrategia para el cuidado, se encuentran principalmente en la ausencia en los procesos formativos y el poco respaldo para el desarrollo de prácticas de cuidado profesional que incorporen expresiones artísticas. Estas barreras obstaculizan las posibilidades de explorar formas creativas para el cuidado en-

tre l/s profesionales de enfermería. Si bien las entrevistas realizadas resaltan el valor del arte en el cuidado de la salud, es importante reconocer que su implementación puede enfrentar desafíos significativos en el sistema de salud colombiano, la falta de recursos y la limitada disponibilidad de espacios y tiempos dentro de los entornos clínicos pueden obstaculizar la integración efectiva de estas prácticas en la atención tradicional.

Otra de las problemáticas que se logra identificar es la formación profesional de enfermería es su circunscripción hegemónica al saber biológico, dejando a un lado la interdisciplinariedad: “Los aportes que provienen de campos específicos, como pueden serlo la sociología, la antropología, la arquitectura, la política, el enfoque de género, son escasamente tenidos en cuenta en la formación académica de quienes estudian enfermería” (De Vita, Benavidez: 2018). De allí la importancia de adherir a la que propone la OMS de Apoyar la inclusión de la educación en artes y humanidades; reconociendo el papel del arte en la salud y el bienestar de las personas y de las notables deficiencias formativas en estas áreas del profesional de enfermería. (OMS, 2019)

## Conclusiones

La humanización del cuidado a través de expresiones artísticas ofrece importantes beneficios para las personas, profesionales y estudiantes de

enfermería, su implementación efectiva requiere abordar desafíos como la falta de recursos, la capacitación adecuada y la adaptación a contextos diversos y cambiantes. Es esencial que los esfuerzos en esta dirección sean respaldados por políticas públicas y programas formativos que promuevan una atención más centrada y sensible a las necesidades individuales y culturales de la población.

## Bibliografía

- Aburto Morales, S. (2017). Arte y comunicación para el desarrollo humano. La interacción afectiva en la educación integral. *Razón y Palabra*, 21(96), 21–36. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160003>
- Ariza, M. (2016). Prácticas artísticas, representación y resistencia. *Imago*, (4). Disponible en <https://imago.bellasartes.edu.co/index.php/imago/article/view/290>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Ch., A. M. M., Buitrago, M., Ramirez, L., & Clavijo, J. (2021). Artes y humanidades en la formación de personal de salud y en la atención integral en un hospital universitario. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4), e310423. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310423>
- De Vita, L. E., & Benavidez, A. A. (2018). Silencio y conocimiento en enfermería. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12(12), 203–211. Disponible en <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/281>



- Duarte, M. D. L., & Noro, A. (2010). Humanización: una lectura a partir de la comprensión de los profesionales de la enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 685–692. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>
- Hanza, K. (2006). Nietzsche intempestivo: el arte más allá de la estética. *Instantes y Azares: Escrituras Nietzscheanas*, (3), 15–33. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9039354>
- Irigibel-Uriz, X. (2010a). La racionalidad medicalizadora: contornos del pensamiento de la enfermería policíaca. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 182–186. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200012)
- Irigibel-Uriz, X. (2008). Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora. *Index de Enfermería*, 17(4), 276–279. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400012)
- Irigibel-Uriz, X. (2010b). Paradigmas de enfermería (no) posibles: La necesidad de una ruptura extraordinaria. *Index de Enfermería*, 19(4), 274–278. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000400012)
- Monteiro, E., Azevedo, I., Veríssimo, A., Silva, A., Dourado, C., & Brandão Neto, W. (2016). Interfaz entre formación en enfermería y actividades artístico-culturales en el espacio académico: visión de los estudiantes. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 90–98. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358745743004>
- Organización Mundial de la Salud (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Disponible en <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>
- Sánchez Naranjo, J. C. (2013). Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. *Revista Médica de Risaralda*, 19(2), 154–157. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672013000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000200009)



## Enfermedad de Alzheimer, más allá de un olvido

Diana Lorena Ceballos Escobar<sup>1</sup>  
Isabela García Murillo<sup>2</sup>  
Daniela González Tapia<sup>3</sup>  
Juliana Andrea Avendaño Castaño<sup>4</sup>  
Angela Patricia Giraldo Velásquez<sup>5</sup>  
Oscar Augusto Bedoya Carvajal<sup>6</sup>

### Resumen

**Introducción:** El Alzheimer es una enfermedad perteneciente al grupo de las demencias, en la cual se presentan signos y síntomas que involucran la memoria, el pensamiento y las habilidades de la vida cotidiana; los llamados olvidos son muy frecuentes en personas de cualquier edad, llegando a afectar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y sus cuidadores, a tal punto que se vuelven dependientes de su red de apoyo para actividades básicas del ABC. **Objetivo:** identificar el diagnóstico, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medios diagnósticos, manejo e intervenciones de enfermería de la enfermedad de Alzheimer. **Metodología:** Este artículo de revisión narrativa se desarrolló en un tiempo de 18 semanas,

1. Estudiante cuarto semestre de enfermería. Corporación Universitaria Remington. [diana.ceballos.1784@miremington.edu.co](mailto:diana.ceballos.1784@miremington.edu.co)
2. Estudiante cuarto semestre de enfermería. Corporación Universitaria Remington. [isabela.garcia.9663@miremington.edu.co](mailto:isabela.garcia.9663@miremington.edu.co)
3. Estudiante cuarto semestre de enfermería. Corporación Universitaria Remington. [daniela.gonzalez.2809@miremington.edu.co](mailto:daniela.gonzalez.2809@miremington.edu.co)
4. Estudiante cuarto semestre de enfermería. Corporación Universitaria Remington. [juliana.avendano.8023@miremington.edu.co](mailto:juliana.avendano.8023@miremington.edu.co)
5. Enfermera, Especialista en enfermería materno perinatal. Corporación Universitaria Remington. [angela.giraldo@uniremington.edu.co](mailto:angela.giraldo@uniremington.edu.co)
6. Enfermero, PhD en epidemiología y bioestadística, Magíster en Salud pública. Docente Facultad de Enfermería UdeA. [oscar.bedoyac@udea.edu.co](mailto:oscar.bedoyac@udea.edu.co)

por medio de un análisis documental de textos relacionados con la enfermedad de Alzheimer. **Resultados:** El Alzheimer es una enfermedad de origen multifactorial cuyo proceso puede mitigarse por medio de hábitos saludables y el fomento del desarrollo cognitivo. Esta, usualmente requiere intervenciones de enfermería en los patrones: Cognitivo perceptivo, Actividad y ejercicio, Rol/relaciones y Afrontamiento/tolerancia del estrés. **Conclusión:** El Alzheimer es una enfermedad que continúa siendo objeto de estudios a pesar de no tener un manejo específico que alivie los síntomas, si se pueden realizar intervenciones que mejoran la calidad de vida de quienes la padecen y podrían ser lideradas desde los equipos de enfermería.

## Introducción

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva con placas amiloides y ovillos neurofibrilares, a menudo asociada a la demencia (DeTure & Dickson, 2019), en la cual, la pérdida de la memoria es uno de los primeros signos de la afección, precedido por cambios en el estado de ánimo, pensamientos, descontrol emocional, el comportamiento, la motivación y habilidades psicoafectivas, llegando a afectar a todo el grupo familiar. Reconocer a tiempo los primeros signos y síntomas del Alzheimer como son los cambios en el comportamiento, dificultad para encontrar las palabras adecuadas para indicar las cosas y olvidos, son importantes para iniciar el manejo, pues el desconocimiento hace que estas alertas pasen desapercibidas e incluso no lleguen a ser detectadas, causando degeneraciones en la salud de estas personas (Alzheimer's Association, 2023).

Algunos olvidos, llamados “normales”, ocurren en la vida diaria; pero también se encuentran los “llamati-

vos”, estos son “el olvido del olvido” y se presentan con mayor frecuencia en las personas con inicio de Alzheimer, por esto es importante conocer cuáles son los principales signos y síntomas de esta enfermedad, para así llegar a detectarla rápidamente (Ruiz-Vargas, 2008).

La enfermedad fue descrita por primera vez por el investigador Alois Alzheimer en 1906, a partir de un paciente que conoció por primera vez en 1901 con el cual tardó 5 años en llegar al diagnóstico, la definición de esta enfermedad fue evolucionando hasta reconocerse como neuropatología y desde entonces se han desarrollado criterios de diagnóstico clínico modernos compilados en guías de práctica clínica (Parra-Anguita & Pancorbo-Hidalgo, 2013), incluso en la actualidad se ha propuesto el uso de biomarcadores para reconocer las etapas de pródromo de la enfermedad de Alzheimer (Revi, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca de 55 millones de personas se encuentran diagnosticadas con algún tipo de demencia y de estos entre el 60% al

70% de los casos son enfermedad de Alzheimer (Organización Mundial de la Salud, 2023), la cual afecta con mayor frecuencia a las mujeres (Peeters et al., 2022). Se ha ido incrementando significativamente entre los años 1990 a 2019 (Javaid et al., 2021) con altos costos para el sistema de salud; en el caso de Colombia se había estimado para el año 2020 que los costos “mínimo directo promedio por paciente/año por estado de severidad (...) es \$1.5 millones (leve), \$4 millones (moderado) y \$8.5 millones (severo)” (Prada et al., 2014, p X).

En la actualidad existe la necesidad de orientar al personal de salud y las familias que no tienen claridad sobre el manejo adecuado del paciente con Alzheimer (Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2017), ya que sin la información adecuada se puede llevar al aumento de enfermedades mentales como depresión y ansiedad en los cuidadores, por sentimientos de impotencia por la ineffectividad de la ayuda prestada o a la incapacidad de ser fuente de información y educación para la población afectada y su red de apoyo (Knapskog et al., 2021).

Por lo tanto, para esta revisión se plantea identificar el diagnóstico, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medios diagnósticos y manejo de la enfermedad de Alzheimer que sirva como fuente inicial de consulta para todos los interesados en esta problemática de salud.

## Metodología

El presente artículo es un artículo de revisión narrativa ya que da respuesta a preguntas puntuales como factores asociados a patologías y su proceso (Aguilera Eguía, 2014), en la cual se revisaron aproximadamente 50 documentos sobre la enfermedad de Alzheimer; el proceso de elaboración inició con la elección de artículos referentes a los factores de riesgo, seguido de aquellos que abordaron criterios diagnósticos, finalmente se indagó sobre intervenciones de enfermería. Toda la información se resumió en fichas bibliográficas para la selección de aquella que se incluyera en esta revisión.

## Resultados

### *Definición*

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y periférico, siendo una forma más común de demencia neurodegenerativa irreversible, multifactorial, determinada por la interacción genética y factores ambientales a lo largo del curso de la vida, conocida porque poco a poco lleva al deterioro cognitivo moderado el cual va causando la pérdida de funciones básicas de la vida cotidiana, a su vez involucrando alteraciones en la memoria; este trastorno neurológico ha sido de gran desafío para la investigación a nivel

mundial debido a las alteraciones que involucra desde la capacidad de razonamiento hasta la dificultad en el actuar a nivel social, llegando a afectar la calidad de vida de la persona diagnosticada, además de su entorno familiar (Soria López et al., 2019).

Se ha determinado que la enfermedad de Alzheimer se desarrolla paulatinamente, comprometiendo el área cognitiva poco a poco, ya que afecta al cerebro de forma gradual y esto se debe a que es allí donde se van acumulando proteínas (tau y placas amiloides de A $\beta$  algunas veces definidas como “priones”) de forma anormal (Hernaiz et al., 2022), formando placas neuríticas y ovillos neurofibrilares en forma de esponja que intervienen entre las neuronas; esta acumulación de proteínas hace que reduzca la respuesta de los transmisores químicos que son los encargados de transmitir señales entre aquellas (Livingston et al., 2020).

La enfermedad de Alzheimer se encuentra influenciada por factores idiopáticos, genéticos y ambientales dentro de los cuales se encuentran edad avanzada, diabetes mellitus, ictus, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alimentación inadecuada y depresión (Zanotto et al., 2023).

La primera etapa de la enfermedad Alzheimer se caracteriza con la marcada incapacidad de almacenar nuevos recuerdos, este síntoma precede a cambios conductuales como alteración del comportamiento; a medida que avanza la enfermedad compro-

mete más la alteración de la memoria de corto plazo y va involucrando la memoria de largo plazo, la cual suele afectarse en la etapa final. También se altera la capacidad en la comunicación, además de perder habilidades adquiridas a lo largo de la vida como la capacidad de resolución de problemas, también afecta la personalidad y el movimiento (Aisen et al., 2017).

### *Factores de riesgo*

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por ser multifactorial; su desarrollo se ha asociado a diferentes factores de riesgo modificables y no modificables (Alzheimer’s Disease International et al., 2023). La enfermedad comienza décadas antes de que aparezcan los síntomas clínicos, por lo que se considera que las intervenciones dirigidas a la reducción de varios factores de riesgo en personas mayores sin demencia y a la población de mediana edad que también se puede ver afectada podrían contribuir a la disminución de la progresión de la enfermedad (Gómez Ayala, 2007).

Los factores de riesgo frecuentemente encontrados en pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer son (Gómez-Virgilio et al., 2022):

- Genética
- Condiciones vasculares como la enfermedad cardíaca, ACV.
- Hipertensión arterial.
- Condiciones metabólicas como la diabetes y la obesidad.
- Edad avanzada.



- Poca actividad física.
- Hábito de fumar
- Consumo excesivo de alcohol.
- Obesidad.
- Depresión
- Traumas craneales.

La aparición de la enfermedad de Alzheimer se puede prevenir o retrasar cambiando aquellos factores de riesgo modificables y así mitigar los síntomas más comprometedores de esta enfermedad; de otro lado, si bien desde el componente nutricional se recomienda disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas trans, aumentar la ingesta de vegetales, legumbres, frutas, granos y vitamina B, los estudios en esta área aún no son concluyentes (Arizaga et al., 2018).

Aunque la edad es el factor de riesgo de demencia más conocido, la enfermedad no es una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico. La demencia no afecta exclusivamente a las personas mayores, de hecho la de inicio temprano (es decir, cuando los síntomas aparecen antes de los 65 años) representa hasta un 9% de los casos (Merino et al., 2015). Otros factores de riesgo adicionales incluyen la depresión, el aislamiento social, el bajo nivel educativo, la inactividad cognitiva y la contaminación atmosférica (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La etnia y el género también son factores que influyen en el riesgo. Diversas investigaciones muestran que los afroamericanos, los indígenas

americanos y los nativos de Alaska tienen las tasas más altas de demencia y que los factores de riesgo pueden diferir entre las mujeres y los hombres. Los investigadores están estudiando qué se esconde detrás de estas diferencias (Alzheimer's Association, 2024).

Un riesgo innato que no se puede modificar y no es corregible, es parte de la estructura genética y lo que se hereda de esta forma es para siempre; se pueden manejar los síntomas pero no es posible evitar la enfermedad, cuando el Alzheimer es adquirido por genética tiene manifestaciones clínicas a temprana edad y se desarrolla de forma progresiva (National Institute of Aging, 2017).

Los estudios demuestran que se puede reducir el riesgo de padecer deterioro cognitivo y demencia haciendo ejercicio con regularidad, y regulando hábitos como el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol; igualmente con control del peso, el seguimiento de una dieta saludable y el mantenimiento de una tensión arterial y unos niveles de colesterol y de glucemia adecuados.

### *Manifestaciones clínicas*

Las primeras manifestaciones que se presentan y las más conocidas son alteraciones de tipo cognoscitivas, siendo la más usual la afectación de la memoria. Sin embargo, es frecuente encontrar:

- Dificultad significativa en el aprendizaje.

- Incapacidad para mantener una conversación espontánea.
- Alteraciones visuales o alucinaciones (Allegrí et al., 2011).
- Periodos de desorientación.
- Déficit de atención e hiperactividad (se comportan como niños).
- Dificultad para lateralización (derecha/izquierda).
- Pérdida de las facultades de la vida diaria.
- Pérdida de la capacidad de juicio y resolución de problemas.
- Cambios del comportamiento, tendiente a la irritabilidad y frustración.
- Agitación psicomotora.
- Extravío de objetos básicos continuamente (como las llaves).
- Disminución en la facultad para la movilidad, afectando la autonomía hasta llegar a la rigidez.
- En la enfermedad avanzada se observa incapacidad en el momento para recordar información previamente bien preservada por ejemplo para llamar a un hijo dice el nombre de todos los hijos.
- En ocasiones el Alzheimer se acompaña de Parkinson (Lyketsos et al., 2011)

### *Medios diagnósticos*

Para diagnosticar demencia por enfermedad de Alzheimer, es necesaria la evaluación por parte de un médico neurólogo especializado en el tema, quien revisará los síntomas y cualquier signo que pueda ser característico, así como antecedentes médicos, farmacéuticos, familiares, quirúrgicos; se realizarán

análisis de laboratorio e imágenes diagnósticas (Hane et al., 2017).

**Intervención psiquiátrica:** Un profesional en psiquiatría puede determinar si la depresión u otra afección de salud mental contribuye a los síntomas.

**Análisis de laboratorio:** Hemograma completo, se puede detectar falta de vitamina B-12 en el cuerpo o un hipotiroidismo, además del análisis de biomarcadores (Streed, 2019).

**Análisis de líquido cefalorraquídeo:** Se hacen para revisar la presencia de infección, inflamación o marcadores de algunas enfermedades degenerativas. Se miden algunas veces los niveles de la proteína tau y el péptido beta amiloide 42 (A $\beta$ 42) para casos poco comunes o en situaciones en las que la enfermedad progresa rápidamente (Vanderstichele et al., 2012).

**Pruebas cognitivas y neuropsicológicas:** Profesionales en neuropsicología miden las habilidades del pensamiento, la memoria, orientación, razonamiento, capacidad de juicio, las habilidades del lenguaje y la atención como la escala-cognición de la valoración de la enfermedad de Alzheimer (ADAS-Cog) (Vanegas, 2014).

**Entrevistas con familiares y amigos:** La información de estas redes sobre el comportamiento y estado de salud, permite identificar señales que indiquen cambios en habilidades de pensamiento, funcionamiento diario y comportamiento a lo largo del tiempo.

**Evaluación neurológica:** Se evalúan la memoria, habilidades del lenguaje,

percepción visual, atención, capacidad para resolver problemas, movimiento, sentidos, equilibrio, reflejos, entre otros (Lanfranco G et al., 2012).

**Tomografía computarizada o resonancia magnética:** Se revisa evidencia de accidente cerebrovascular, hemorragia, tumor o hidrocefalia (Masdeu Puche, 2004; Suárez-Revelo et al., 2014).

**Tomografía por emisión de positrones:** se detectan fotones usando un dispositivo parecido a una cámara, que básicamente mide los niveles de radiactividad generada a partir de radioisótopos que emiten positrones.

Estos radioisótopos se obtienen marcando ciertos compuestos con isótopos creados en un acelerador de partículas o un ciclotrón. Luego, las células absorben y procesan esos compuestos de forma diferente dependiendo de su tipo y estado. Por ejemplo, la (18-F) fluorodesoxiglucosa (FDG) tiene la capacidad de competir con la glucosa por la absorción y el metabolismo en una amplia variedad de tipos de células, incluidas las neuronas. En enfermedades como la demencia, la capacidad de las neuronas para absorber glucosa y FDG se ve afectada. (Palimariciuc et al., 2023; Rabinovici et al., 2019).

## Prevención

Al ser una enfermedad de origen multifactorial su prevención se relaciona directamente con la intervención de los factores de riesgo modificables

orientando a las personas hacia la conservación de hábitos saludables generales. De manera específica, se ha encontrado que el continuar educándose en la vida adulta tiene un impacto importante frente a la enfermedad de Alzheimer ya que con el desarrollo de la inteligencia se logra disminuir el riesgo de esta enfermedad (Anderson et al., 2020). Algunos estudios han concluido que el aprendizaje de varios idiomas es una actividad protectora frente a esta enfermedad (Estanga et al., 2017; Zheng et al., 2018). Igualmente se ha encontrado que aquellas actividades dirigidas a la disminución de la depresión y el estrés como evitar el consumo de sustancias psicoactivas, realizar actividades al aire libre, actividad física entre otras también tienen un impacto positivo en la reducción de la enfermedad de Alzheimer (Singh-Manoux et al., 2017).

Si bien fortalecer el contacto social se relaciona con la disminución del riesgo de enfermedad de Alzheimer, no está cuál es la frecuencia y duración necesaria de dichos encuentros, aunque si es demostrable su incremento en la reserva cognitiva (Sommerlad et al., 2019), la cual se define como “la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de la enfermedad asociada a la demencia” (Díaz-Orueta et al., 2010).

## Manejo

Cuidar y apoyar a una persona con Alzheimer es un desafío que tendrá consecuencias para la salud y el



bienestar de los cuidadores, se requiere establecer objetivos entre los médicos, personal de enfermería, el paciente, cuidador y grupo familiar, esto implica tener una buena comunicación y correcta información entre los involucrados y ser constantes con el tratamiento (Llibre-Rodriguez et al., 2022).

Las actividades recomendadas para las personas con este tipo de afección o incluso como medida de prevención son realizar actividad física, tener una dieta saludable rica en ácidos grasos omega 3 (pescado), alimentos que contengan ácido fólico tales como vegetales verdes y cítricos, granos enteros de cereales, aceite de oliva, disminuir la ingesta de grasas saturadas y grasas trans y no consumir tabaco o alcohol (Arizaga et al., 2018). Es importante pasar tiempo con amigos y familiares, socializar, realizar actividades de interés que le permitan aprender nuevas habilidades, juegos de mesa, idiomas, manualidades, lectura; además de conservar rutinas establecidas (Serrano-Pozo & Growdon, 2019).

### **Intervención de enfermería**

Para un adecuado plan de cuidados de enfermería, es necesaria la recopilación de datos específicos de la persona que sean relevantes para que cada intervención se haga según necesidades individuales y de acuerdo con la etapa específica de la enfermedad que se encuentre cursando, para que pueda adaptarse adecuadamente a su

proceso de enfermedad. Para esto es importante trabajar con el equipo de especialistas médicos, enfermeras y el acompañamiento de la familia y amigos del paciente, para que estos cuidados e intervenciones puedan mejorar la calidad de vida, brindar un ambiente más seguro, promover la autonomía, disminuir el estrés y carga para la familia cuidadora. Contando con todos estos recursos aumentan la posibilidad de que a las personas con Alzheimer se les brinde bienestar y confort (Sebastián Hernández & Arranz Santamaría, 2017).

Es de gran importancia que el personal de enfermería realice un plan de cuidados en el manejo y acompañamiento de personas con Alzheimer que incluya no solo al paciente sino también a cuidadores y personas con vínculo familiar más cercano; el manejo en conjunto enfermería/familia contribuye a mejorar la calidad de vida y evitar el deterioro a nivel funcional/familiar. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en la detección de signos y síntomas a través de la valoración de los patrones funcionales y así hacer un diagnóstico de enfermería (NANDA) (NANDA International, 2021), posteriormente plantear metas y objetivos (NOC) (Fennelly et al., 2021) y aplicar intervenciones asociadas al manejo de diagnósticos de enfermería (NIC) (Bulechek & McCloskey, 1995).

Aunque se reconoce que para planear un cuidado de enfermería eficaz se deben tener en cuenta las particula-

tidades individuales de los pacientes, se puede recomendar el uso de algunos diagnósticos NANDA para un paciente con riesgo de Alzheimer o con Alzheimer ya diagnosticado, como se ve en la tabla 1, se tomaron en total 8 diagnós-

tics: 2 psicosociales, 2 focalizados en el problema, 2 de riesgo y 2 familiares y para cada uno se proponen sus respectivos objetivos y metas acompañados de sus actividades e intervenciones (NANDA International, 2021).

Tabla 1: Planificación recomendada del cuidado para pacientes con Alzheimer de acuerdo con los patrones alterados:

Tipo de diagnóstico/patrón alterado	Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Metas y objetivos (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>Focalizado en el problema</b> (patrón: 6. Cognitivo perceptivo)	Deterioro de la memoria. Cod: 00131	Estado neurológico. Cod: 0900	Entrenamiento de la memoria. Cod: 4760 Facilitar el aprendizaje. Cod: 5520 Apoyo en la toma de decisiones. Cod: 5250
<b>Focalizado en el problema</b> (Patrón: 6. Cognitivo perceptivo)	Proceso alterado del pensamiento Cod: 00279	Orientación cognitiva Cod: 0901	Estimulación cognitiva Cod:4720 Disminución de la ansiedad. Cod: 5820
<b>Riesgo</b> (Patrón 4: Actividad y ejercicio)	Riesgo de caídas en adultos Cod: 00303	Conducta de prevención de caídas 1909	Manejo de la demencia Cod: 6460 Prevención caídas Cod 6490
<b>Riesgo</b> (Patrón: 10. Afrontamiento/tolerancia del estrés)	Riesgo de deterioro de la resiliencia. Cod: 00211	Resiliencia personal. Cod: 1309	Aumentar los sistemas de apoyo. Cod:5440 Apoyo emocional. Cod: 5270
<b>Psicosocial</b> (Patrón: 8. Rol/ relaciones)	Aislamiento social. Cod: 00053	Implicación social. Cod: 1503	Terapia de actividad. Cod: 4310 Terapia de validación. Cod: 6670
<b>Psicosocial</b> (Patrón: 8. Rol/relaciones)	Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno Cod: 00127	Memoria Cod: 0908	Facilitar aprendizaje Cod: 5520 Terapia de reminiscencias Cod: 4860
<b>Familiar</b> (Patrón: 10. Afrontamiento/tolerancia del estrés)	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar. Cod:00075	Afrontamiento de los problemas de la familia. Cod: 2600	Facilitar el acompañamiento espiritual Cod: 5426 Terapia familiar. Cod: 7150 Terapia asistida con animales: Cod 4320
<b>Familiar</b> (Patrón: 8. Rol relaciones)	Riesgo del cansancio del rol del cuidador. Cod: 0061	Bienestar del cuidador principal Cod: 2508	Apoyo al cuidador principal. Cod: 7040 Cuidados por relevo. Cod: 7260

Diseño propio del equipo. Contenido de NNN Consult (NNNConsult, 2015)

## Conclusiones

La demencia es una enfermedad que afecta la capacidad cognitiva de las personas, especialmente en áreas como la memoria y el pensamiento. Aunque no tiene tratamiento se pueden manejar sus manifestaciones. Existen métodos de prevención que pueden ayudar a retrasar su progreso y mejorar la calidad de vida de los pacientes como son el contacto social, fomentar el aprendizaje, favorecer el bilingüismo, realizar actividad física y practicar medidas orientadas a la disminución del riesgo cardiovascular como una baja ingesta de grasas saturadas y alcohol.

Para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer es importante fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de los olvidos y hasta qué punto son normales o cuando aparece “el olvido y el olvido del olvido”. Es muy importante continuar investigando y desarrollando estrategias efectivas para la detección temprana y la atención de personas con enfermedad de Alzheimer.

Desde el enfoque de la enfermería se deben brindar herramientas para promoción y preservación de la vida al paciente y su red de apoyo por medio del acompañamiento integral de enfermería a la par de los otros profesionales que acompañan a estos pacientes. Con compromiso continuo se logrará un futuro más esperanzador para quienes enfrentan estos desafíos.

## Referencias

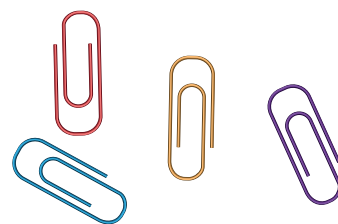
- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Aisen, P. S., Cummings, J., Jack, C. R., Morris, J. C., Sperling, R., Frölich, L., Jones, R. W., Dowsett, S. A., Matthews, B. R., Rankin, J., Scheltens, P., & Dubois, B. (2017). On the path to 2025: Understanding the Alzheimer's disease continuum. *Alzheimer's Research & Therapy*, 9, 60. <https://doi.org/10.1186/s13195-017-0283-5>
- Allegri, R. F., Arizaga, R. L., Bavec, C. V., Colli, L. P., Demey, I., Fernández, M. C., Frontera, S. A., Garau, M. L., Jiménez, J. J., Golimstok, Á., Kremer, J., Labos, E., Mangone, C. A., Ollari, J. A., Rojas, G., Salmi, O., Ure, J. A., & Zuin, D. R. (2011). Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Neurología Argentina*, 3(2), 120-137. [https://doi.org/10.1016/S1853-0028\(11\)70026-X](https://doi.org/10.1016/S1853-0028(11)70026-X)
- Alzheimer's Association. (2023). 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 19(4), 1598-1695. <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
- Alzheimer's Association. (2024). Causes and risk factors for Alzheimer's disease. *Alzheimer's Disease and Dementia*. <https://alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/causes-and-risk-factors>
- Alzheimer's Disease International, Long, S., Benoit, C., & Weidner, W. (2023). Informe Mundial sobre el Alzheimer 2023: Cómo reducir el riesgo de demencia: Nunca es demasiado pronto, nunca es demasiado tarde. [https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023\\_Spanish.pdf](https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023_Spanish.pdf)
- Anderson, E. L., Howe, L. D., Wade, K. H., Ben-Shlomo, Y., Hill, W. D., Deary, I. J., Sanderson, E. C., Zheng, J., Korologou-Linden, R., Stergiakouli, E., Davey Smith, G., Davies, N. M., & Hemani, G. (2020). Education, intelligence and Al-

- zheimer's disease: Evidence from a multivariable two-sample Mendelian randomization study. *International Journal of Epidemiology*, 49(4), 1163-1172. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz280>
- Arizaga, R., Barreto, D., Bavec, C., Berríos, W., Cristalli, D., Colli, L., Garau, M. L., Golimstok, A., Ollari, J., & Sarasola, D. (2018). Dieta y prevención en enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*, 10(1), 44-60. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.11.002>
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1995). Nursing interventions classification (NIC). *Medinfo. MEDINFO*, 8 Pt 2, 1368.
- DeTure, M. A., & Dickson, D. W. (2019). The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. *Molecular Neurodegeneration*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13024-019-0333-5>
- Díaz-Orueta, U., Buiza-Bueno, C., & Yanguas-Lezaun, J. (2010). Reserva cognitiva: Evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(3), 150-155. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.12.007>
- Estanga, A., Ecay-Torres, M., Ibañez, A., Izagirre, A., Villanua, J., Garcia-Sebastian, M., Iglesias Gaspar, M. T., Otaegui-Arrazola, A., Iriondo, A., Clerigue, M., & Martinez-Lage, P. (2017). Beneficial effect of bilingualism on Alzheimer's disease CSF biomarkers and cognition. *Neurobiology of Aging*, 50, 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2016.10.013>
- Fennelly, O., Grogan, L., Reed, A., & Hardiker, N. R. (2021). Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 149, 104431. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>
- Gómez Ayala, A. E. (2007). Factores de riesgo en la enfermedad de Alzheimer. *Farmacia Profesional*, 21(2), 62-67.
- Gómez-Virgilio, L., Reyes-Gutiérrez, G. S., Silva-Lucero, M. del C., López-Toledo, G., & Cárdenas-Aguayo, M. del C. (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta Médica de México*, 158(4), 235-241. <https://doi.org/10.24875/GMM.22000023>
- Hane, F. T., Robinson, M., Lee, B. Y., Bai, O., Leonenko, Z., & Albert, M. S. (2017). Recent progress in Alzheimer's disease research, part 3: Diagnosis and treatment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 57(3), 645-665. <https://doi.org/10.3233/JAD-160907>
- Hernaiz, A., Toivonen, J. M., Bolea, R., & Martín-Burriel, I. (2022). Epigenetic changes in prion and prion-like neurodegenerative diseases: Recent advances, potential as biomarkers, and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(20), Article 12609. <https://doi.org/10.3390/ijms232012609>
- Javaid, S. F., Giebel, C., Khan, M. A., & Hashim, M. J. (2021). Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias: Rising global burden and forecasted trends. *F1000Research*, 10, Article 425. <https://doi.org/10.12688/f1000research.50786.1>
- Knapskog, A.-B., Engedal, K., Selbæk, G., & Øksengård, A.-R. (2021). Alzheimers sykdom – diagnostikk og behandling. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0919>
- Lanfranco G, R., Manríquez-Navarro, P., Avello G, L., & Canales-Johnson, A. (2012). Evaluación de la enfermedad de Alzheimer en etapa temprana: Biomarcadores y pruebas neuropsicológicas. *Revista Médica de Chile*, 140(9), 1191-1200. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900014>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission.




- The Lancet, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Llibre-Rodríguez, J. de J., Gutiérrez-Herrera, R., & Guerra-Hernández, M. A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: Actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), Article 3. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4702>
- Lyketsos, C. G., Carrillo, M. C., Ryan, J. M., Khachaturian, A. S., Trzepacz, P., Amatniek, J., Cedarbaum, J., Brashear, R., & Miller, D. S. (2011). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 7(5), 532–539. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.05.2410>
- Masdeu Puche, J. C. (2004). La neuroimagen en la enfermedad de Alzheimer: Perspectiva actual. *Revista de Neurología*, 38(12), 1156. <https://doi.org/10.33588/rn.3812.2004291>
- Merino, E. N., Sendin, M. A. C., & Osorio, J. A. V. (2015). Enfermedad de Alzheimer. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(72), 4306–4315. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.01.002>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia) (Adopción). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-demencia-completa.pdf>
- NANDA International. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2021–2023 (12.a ed.)*. Elsevier.
- National Institute of Aging. (2017, mayo 22). ¿Qué causa la enfermedad de Alzheimer? National Institute of Aging. <https://www.nia.nih.gov/espanol/enfermedad-alzheimer/causa-enfermedad-alzheimer>
- NNNConsult. (2015). Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidados de enfermería.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 15). Demencia. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Palimariciuc, M., Balmus, I.-M., Gireadă, B., Ciobica, A., Chiriță, R., Iordache, A.-C., Apostu, M., & Dobrin, R. P. (2023). The quest for neurodegenerative disease treatment—Focusing on Alzheimer's disease personalised diets. *Current Issues in Molecular Biology*, 45(2), 1519–1535. <https://doi.org/10.3390/cimb45020098>
- Parra-Anguila, L., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2013). Guías de práctica clínica de cuidados a personas con Alzheimer y otras demencias: Revisión de la literatura. *Gerokomos*, 24(4), 152–157. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X201300040002>
- Peeters, G., Katelekha, K., Lawlor, B., & Demnitz, N. (2022). Sex differences in the incidence and prevalence of young-onset Alzheimer's disease: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1), gps.5612. <https://doi.org/10.1002/gps.5612>
- Prada, S. I., Takeuchi, Y., & Ariza, Y. (2014). Costo monetario del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en Colombia. *Acta Neurológica Colombiana*, 30(4), Artículo 4. <https://www.actaneurolologica.com/index.php/anc/article/view/73>
- Rabinovici, G. D., Gatsonis, C., Apgar, C., Chaudhary, K., Gareen, I., Hanna, L., Hendrix, J., Hillner, B. E., Olson, C., Lesman-Segev, O. H., Romanoff, J., Siegel, B. A., Whitmer, R. A., & Carrillo, M. C. (2019). Association of amyloid positron emission tomography with subsequent change in clinical management among Medicare beneficiaries with mild cognitive impairment or dementia. *JAMA*, 321(13), 1286. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.2000>
- Revi, M. (2020). Alzheimer's disease therapeutic approaches. En E. P. Vlamos (Ed.), *GeNeDis 2018* (pp. 105-116). Sprin-

- ger International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-32633-3\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-32633-3_15)
- Ruiz-Vargas, J. M. (2008). Envejecimiento y memoria: ¿Cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 43(5), 268-270. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)73568-6](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)73568-6)
- Sebastián Hernández, A. J., & Arranz Santa María, L. C. (2017). Patterns of detection of mild cognitive impairment in nursing. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 52(Suppl 1), 54-57. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30084-2](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30084-2)
- Serrano-Pozo, A., & Growdon, J. H. (2019). Is Alzheimer's disease risk modifiable? *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 67(3), 795-819. <https://doi.org/10.3233/JAD181028>
- Singh-Manoux, A., Dugravot, A., Fournier, A., Abell, J., Ebmeier, K., Kivimäki, M., & Sabia, S. (2017). Trajectories of depressive symptoms before diagnosis of dementia: A 28-year follow-up study. *JAMA Psychiatry*, 74(7), 712-718. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0660>
- Sommerlad, A., Sabia, S., Singh-Manoux, A., Lewis, G., & Livingston, G. (2019). Association of social contact with dementia and cognition: 28-year follow-up of the Whitehall II cohort study. *PLOS Medicine*, 16(8), e1002862. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002862>
- Soria Lopez, J. A., González, H. M., & Léger, G. C. (2019). Chapter 13—Alzheimer's disease. En E. S. T. Dekosky & S. Asthana (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 167, pp. 231-255). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00013-3>
- Streed, J. (2019). Nueva visión sobre la enfermedad de Alzheimer. *Red de noticias de Mayo Clinic*. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2019/09/18/nueva-vision-sobre-la-enfermedad-de-alzheimer/>
- Suárez-Revelo, X., Ochoa-Gomez, J. F., Tobón-Quintero, C. A., & Duque-Grajales, J. E. (2014). Conectividad funcional en adultos mayores a partir de resonancia magnética funcional como un posible indicador para la enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurológica Colombiana*, 30(4), Artículo 4. <https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/76>
- Vanderstichele, H., Bibl, M., Engelborghs, S., Le Bastard, N., Lewczuk, P., Molinuevo, J. L., Parnetti, L., Perret-Liaudet, A., Shaw, L. M., Teunissen, C., Wouters, D., & Blennow, K. (2012). Standardization of preanalytical aspects of cerebrospinal fluid biomarker testing for Alzheimer's disease diagnosis: A consensus paper from the Alzheimer's Biomarkers Standardization Initiative. *Alzheimer's & Dementia*, 8(1), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.07.004>
- Vanegas, S. J. R. (2014). Validación del instrumento "Alzheimer's Disease Assessment Scale" (ADAS) para poblaciones con enfermedad de Alzheimer y deterioro cognoscitivo leve en Colombia. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49493/4458670.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zanotto, L. F., Pivatto, V. A., Pinculini, A. P. G., & Adami, E. R. (2023). Doença de Alzheimer: Um estudo de caso sobre o transtorno neurocognitivo que mais afeta idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, 230012. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230012.pt>
- Zheng, Y., Wu, Q., Su, F., Fang, Y., Zeng, J., & Pei, Z. (2018). The protective effect of Cantonese/Mandarin bilingualism on the onset of Alzheimer disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 45(3-4), 210-219. <https://doi.org/10.1159/000488485>



Voces sobre  
**El Cuidado**

# Laboratorio de lenguas

 My experience in the Nursing Faculty  
of Universidad de Antioquia



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería

## My experience in the Nursing Faculty of Universidad de Antioquia

Nikol Leiserovich<sup>1</sup>

I am Nikol Leiserovich and I am writing to share my experiences and reflections from my recent internship at the University of Antioquia in Medellín, Colombia. I was in Colombia four months as an international student nurse from Canada, from May 15<sup>th</sup> to September 15<sup>th</sup>. During this time I had the opportunity to immerse myself in both clinical practice and cultural learning, which proved to be an enriching experience.

I was eager to adapt to a new cultural environment, actively engaging with the local culture and trying to learn Spanish. I had the opportunity to participate in various clinical labs, including subcutaneous catheter insertion, IV insertion, physical assessment, and blood cultivation labs. I was also able to take part in a community health teaching project in Comuna 1, a humbling experience in which the student nurses provided

essential health education and performed physical assessments for elderly residents.

One of the most interesting aspects of my internship was how my Canadian clinical training allowed me to compare and contrast the Colombian healthcare system with that of Canada. This comparative perspective deepened my understanding of diverse healthcare practices.

Overall, my time at the University of Antioquia was a remarkable journey of professional and personal growth, and I am forever grateful for the opportunity to have such a beautiful and enriching experience. I would like to extend a special thank you to Professor Dr. Mauricio Arias Rojas for his exceptional service and care, always checking up on me, and providing such warm hospitality. I also want to express my heartfelt gratitude to everyone in the Nursing Faculty of Antioquia for

---

1. Nursing Student University of Lakehead, Canada



making me feel so welcomed, always greeting me with a smile, and being incredibly warm and accommodating.

Furthermore, during my internship, I had the chance to observe the integral role that nurses play in the Colombian healthcare system. I was struck by the emphasis placed on holistic care, particularly in the treatment of elderly patients and those with chronic conditions. It was eye-opening to see how nurses in Colombia take on a wide range of responsibilities, not only in direct patient care but also in health education, prevention, and promotion efforts. This multifaceted approach to nursing was an important learning point for me, and I will carry these insights with me as I continue my nursing career in Canada.

I was particularly impressed by the way the University of Antioquia promotes interprofessional collaboration. Working closely with medical students, physiotherapists, and other healthcare professionals fostered a collaborative environment that I believe is essential for delivering high-quality patient care. This experience reinforced my belief in the importance of teamwork and communication within healthcare settings. I noticed how open and supportive my colleagues were in sharing their knowledge and experiences, which greatly enriched my understanding of complex medical cases.

In addition to my clinical learning, I was also fortunate to experience the vibrant culture of Medellín. From the

friendly locals to the breathtaking views of the surrounding mountains, the city left a lasting impression on me. I embraced the opportunity to learn about the rich history and traditions of Colombia, which deepened my appreciation for the country and its people. Even though I faced challenges, particularly with the language barrier, the kindness and patience of everyone I met helped me overcome these obstacles and made my time there even more rewarding.

One specific moment that stands out to me is when I participated in a home visit program in one of the underserved neighborhoods. As part of a small team, I assisted in conducting health assessments and providing education on chronic disease management. Witnessing the disparities in access to healthcare firsthand was humbling, and it reinforced my passion for community health nursing. It also made me reflect on the importance of cultural competence in nursing practice, especially when working in diverse communities.

Reflecting on my time in Colombia, I feel incredibly privileged to have had the chance to be part of such a supportive and enriching learning environment. This experience has broadened my perspectives, enhanced my clinical skills, and given me a deeper understanding of global health challenges. I am confident that the lessons I have learned will shape me into a more compassionate, competent, and culturally sensitive nurse.

I would like to extend my deepest gratitude to Dr. Mauricio Arias Rojas, Dr. Edith Arredondo, Dr. Rusbert Álvarez, Dr. Luz Varela, Dr. Jaison Giraldo for their guidance and mentorship throughout my internship. Their dedication to teaching and their genuine care for their students made all the difference in my experience. I am also profoundly

grateful to the entire Nursing Faculty at the University of Antioquia for welcoming me into their community and making me feel at home. This experience has been transformative, and I will carry the lessons I learned in Medellín with me for the rest of my career.

Thank you all for making this experience truly unforgettable.



Voces sobre  
**El Cuidado**

# Garabatos, letras y algo más

- Primera vez
- Agua
- Despiadada
- A destiempo
- Me libero de vos



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería

## Primera vez

Olga Elena García<sup>1</sup>

Era su primera vez y ella sentía la ansiedad a flor de piel; en su pecho, el corazón desbocado anunciaba el momento inevitable mientras sus manos se tornaban níveas, frías y temblorosas. Acarició con suavidad la otra piel observando con placer las hermosas líneas voluptuosas y turgentes que se elevaban ante sus ojos. Desvió por un momento la mirada para humedecer el algodón en aquella colonia aromática que tanto disfrutaba y lo deslizó con suave decisión por el lugar que ya había elegido repitiendo la operación hasta que consideró necesario. Tomó la lanza debidamente enfundada con algo de temor; por su mente solo pensaba en que no quería hacerle mucho daño, no quería causarle dolor. Liberó la lanza, tensó con delicadeza la piel en el sitio previamente elegido, respiró profundamente y la penetró con resolución. Sintió el miedo del otro, pues hubo un intento involuntario por parte de éste de apartar la región del cuerpo agredida...pero ya era tarde. El rojo glorioso de la sangre pintaba ya la cámara del catéter y la aguja perpetradora era retirada a tiempo para no causar más daño.

La enfermera principiante había triunfado al canalizar su primera vena.

---

1. Enfermera Egresada Facultad de Enfermería UdeA

## Agua

He decidido que esta experiencia sea para tí placentera pues hace menos de 24 horas que llegaste a mis brazos con tu cuerpo temeroso y lleno de sangre. Acababas de vivir una de las pruebas más difíciles que puede experimentar un ser y yo sabía que no iba a ser la última. Por eso es que me esforzaré para que, mientras estés en mis brazos, sea la dulzura la que te rodee.

El agua ya está tibia, justo en el punto en el que sumergirse en ella es un deleite pues sientes que la piel se rodea por un manto invisible, gentil y cálido que reconforta el cuerpo adolorido y el alma rota. Cierro la puerta y las ventanas pues estarás desnudo y desprotegido y no quiero que miradas entrometidas y curiosas profanen este momento que solo será tuyo y mío. Pongo la toalla al lado de la bañera y me dispongo a descubrir tu anatomía de sus ropajes. Tomo el suéter y lo deslizo por encima de tu abdomen para sacar cada uno de tus brazos sin lastimarte. Ahora, retiro tu pantalón dejando al descubierto tus dos piernas que se encogen al aire; luego continuo quitando tu camisilla lo que me permite ver por primera vez tu piel rosada, suave, acariciable que desprende esa fragancia inolvidable que queda marcada en mi mente. Acaricio tus dedos y tus manos para ver si sientes frío. Finalizo este ejercicio de desnudarte, al liberarte de la última prenda, esa que va allí en tu entrepierna, y como dirían las abuelas “aquella que te cubre las vergüenzas”.

Te tomo con cuidado pasando mis manos por tu espalda: una de mis palmas forma una cavidad con la cual acunar tu cuello y tu cabeza, mientras la otra agarra con firmeza tus nalgas. Introduzco tu cuerpo menudo en este fluido al tiempo que mis labios esbozan una sonrisa maliciosa y llena de ternura al observar divertida el asombro que me expresan tus ojos grises cuando tu piel entra en contacto con el agua. Apoyo tus nalgas en el fondo del recipiente y con esa mano, que ya queda libre, me resuelvo a humedecer tu piel con caricias y con agua. Lavo primero tu rostro y disfruto ver las gotas que se deslizan por tus mejillas sonrosadas, la espuma adorna ahora tu cabellera y enjuago con suavidad tu cabeza; es el turno de limpiar tu torso y me admiro de tus bellas formas ¡eres perfecto!, ¡eres magia! Pongo mucho esmero en que ni una gota caiga sobre tu ombligo, ella no debe tocarte aún allí, pues éste debe sanar primero. Finalmente lavo tu entrepierna cuidando que no te cause ninguna molestia. ¡Estás listo!, hemos disfrutado de este baño singular, te he regalado tu primer contacto con el agua de vida ahora que ya no vives dentro de tu mamá.



## Despiadada

Sus ojos son el último recuerdo que me queda de él. Aquella mañana fría de agosto el timbre sonó con insistencia inusitada por lo que, casi corriendo, me dirigí hacia el ala lateral de ese cuarto piso en el que yo me encontraba. Al llegar a la puerta pude no sólo ver la angustia que habitaba su rostro sino también cómo sus dos manos cubrían una zona de su mandíbula mientras se apuraban por detener el hilo carmesí e incesante que entre ellas se escapaba. En sus ojos se veía el terror y el grito silente de auxilio. Con la voz más firme que pude modular le dije que estuviera tranquilo, que yo me ocuparía. Salí disparada hacia el cuarto donde guardaba los encargos que a diario hacía en mi trabajo y abrí el cajón que estaba marcado con el número que lo identificaba. De allí extraje no menos de 8 paquetes de compresas y un par de vendas con las cuales pudiera sino detener la fuga del líquido vital al menos sí aliviar la angustia. Al regresar a su lado lo hallé encorvado pero estirando su cabeza hacia el frente en toda la longitud que su cuello le permitía. Con esta posición él procuraba evitar que el líquido manchara su ropa mientras un pozo escarlata se formaba en el suelo acercándose descaradamente hacia sus pies; también noté que las lágrimas descendían ya por sus mejillas. Me acerqué y saqué de uno de los paquetes una buena cantidad de apósitos para reemplazar con algo más eficaz el trabajo que sus manos temblorosas ejecutaban. Una sobre otra iba poniendo las gasas hasta que, con un vendaje firme, pude fijarlas lo suficiente para reducir el flujo que se negaba a cesar. Le ayudé a caminar para poder limpiar sus manos y enjuagar sus lágrimas. Todo rastro de aquel evento sangriento fue borrado por las eficientes compañeras del servicio de limpieza y le dejé recostado sobre almohadas en su cama mientras en sus ojos amables se leía la palabra “gracias”.

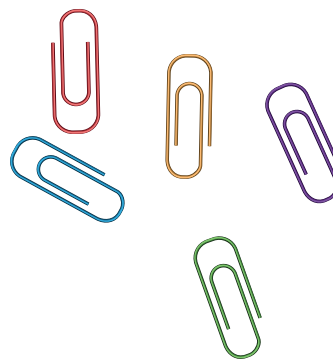
Cuando regresé dos días después esos ojos ya no estaban. Me contaron que durante la noche, de su tumor maligno la sangre brotó despiadada mientras Morfeo, en sus brazos, lo arrullaba.

## A destiempo

La luz indicadora y el timbre que le hacía juego se activaron con vigor. La dama con su ropa inmaculada se levantó de la silla y con pasos presurosos se dirigió a la puerta que quedaba justo antes del corredor que daba al patio y al jardín de aquel lugar. Entró a la habitación y preguntó a la joven que allí dormitaba si todo estaba bien. La chica, de unos 16 años a lo sumo, asintió con la cabeza pero luego de un silencio breve balbuceó unas palabras ininteligibles. La dama tuvo que acercarse hacia el borde de la cama y con una sonrisa en los labios le pidió a la joven que repitiera lo último que había dicho. Las palabras que salían de esa boca iban dejando un eco atroz en los oídos de la dama al punto que sus ojos se abrieron con espanto: “señorita, es que no pude aguantar las ganas de pararme e ir al baño”.

En la cabeza de la dama un pensamiento tenebroso se formaba “rápido, corre, ve al baño”. Su cuerpo delgado y ágil se movió con celeridad hacia el lavabo y sus ojos se detuvieron en la taza del sanitario. De inmediato se inclinó y sin pensarlo dos veces hundió sus manos blancas en el agua sucia. Sacó de allí una figura flácida, translúcida y de un color casi azul que carecía de cualquier atisbo de vida. Lo lavó con esmero para retirar de ese cuerpo la suciedad que lo cubría y lo arropó con la única cobijita raída que la joven había traído con ella. Si el bebé era demasiado prematuro para haber sobrevivido fácilmente de haber nacido en condiciones más humanas, ahora era imposible que lo hubiera hecho bajo las condiciones que la joven le asignaba. La dama adivinaba que la madre, esa niña sola y golpeada por las adversidades, tomó la decisión de no cumplir la indicación de no levantarse a nada y mucho menos quiso avisar a tiempo del nacimiento para que se hubiera hecho algún intento de salvarle.

La dama comprendía que éste también había sido un embarazo prematuro para esa niña.



## Me libero de vos

María Nelly Uribe Herrera<sup>1</sup>

**E**n las ocasiones más oscuras de los momentos más silenciosos.

Me libero de vos, de toda la angustia y tormento que me generaba tu recuerdo. Me libero de vos con toda la avaricia, ambición, hipocresía, astucia e irónica cobardía que requiere la situación. Me cansé de ser para serte, de saber para saberte, de actuar para que actúes. Ya no puedo ser ese plano que ni siquiera consideraste parte de la escena, depender de algo tan absurdo y vacío como la realidad en la cual tendríamos que coexistir si pudiéramos avanzar. No sé si deba anularte, pero esta es la última vez que me permito, conscientemente, escribirte. No esperaba nada de ti, tu error fue pensar que sí, por esto, me libero de vos, no de tu existencia, no de vos, sino de mí respecto a lo que fuiste, a lo perturbadora que resultó ser tu presencia y no presencia en mi vida. Porque no llegué

en el momento correcto y vos llegaste de una manera demasiado imprevista, no lo pude asimilar tan rápido como para poder evitarlo. Supe todo desde el principio, pero en el mismo instante ya era demasiado tarde como para anular lo que siempre temí; todo evolucionó en mí, pero me obligó a aceptarte para liberarme de vos. Me libero de vos, por tercera, cuarta o quinta vez, pero ahora es definitivo, tan definitivo como la quinta vez o tal vez no... Tal vez ahora, afortunadamente (por desgracia) me dejes liberarme de vos. Debo liberarme de vos, pero ¿cómo? si nunca me he permitido sentirte, nunca he sentido la necesidad de expulsarte por medio de sentimientos físicos y líquidos, siempre me he limitado a sentirte en intervalos de tiempo que nunca me han permitido aceptarme respecto a lo que sos. Liberarme de vos. Pero tu presencia

1. Estudiante de primer semestre Facultad de Enfermería UdeA. [maría.uribeh1@udea.edu.co](mailto:maría.uribeh1@udea.edu.co)


me satisfacía lo suficiente como para cambiarme, pero no es conveniente seguir ahí, no es sano. Me libero de vos, nunca te sentí en totalidad, nunca te quise más pero nunca pude quererte menos, siempre estuve en el medio de no sentirte y sentirte sólo cuando estabas presente. Tu recuerdo me ha sido, estrictamente, perturbador; son flashbacks que vuelven a mí, que me generan satisfacción y un agobiante sentimiento de arrepentimiento, un sentimiento enfermizo que me limita el sentido racional y funcional y em-

piezo a fallar. Y es que soy capaz de dejarte existir fuera de lo que siento por ti, eso no me es importante pero no puedo dejar libre la posibilidad de debilitarme y ser para que seas, no me permito llegar a un estado irracional donde mis sentimientos tengan control sobre mi estado más puro de conciencia y de estabilidad emocional. Me libero de vos, para liberarme, para huir, para volver a razonar, para dejar de sentir, para liberarte, para liberar lo que nunca fuiste, lo que nunca serás y lo que nunca te permitiré ser...



Voces sobre  
**El Cuidado**

# Reseñas

 Neurociencia del cuerpo. Cómo el organismo esculpe el cuerpo



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería



## Neurociencia del cuerpo. Cómo el organismo esculpe el cuerpo

Jorge Walter Quiroz Herrera<sup>1</sup>



El libro «Neurociencia del cuerpo» de la autora Nazareth Castellanos y el cual lo podemos encontrar en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, es una excelente opción para aquellos interesados en comprender la relación entre el cerebro y el cuerpo como un aporte al cuidado y su posible aplicación. Entre sus implicaciones clínicas, sociales y personales, la autora retoma las palabras de George Orwell quien señaló “que lo importante no es mantenerse vivo, sino mantenerse humano”.

Algunas razones para recomendar este libro:

- **Un Enfoque innovador:** el libro presenta una visión holística de la neurociencia, ex-

1. Profesor Universitario adscrito a la coordinación de Bienestar Universitario Facultad de Enfermería UdeA, [jwalter.quiroz@udea.edu.co](mailto:jwalter.quiroz@udea.edu.co)

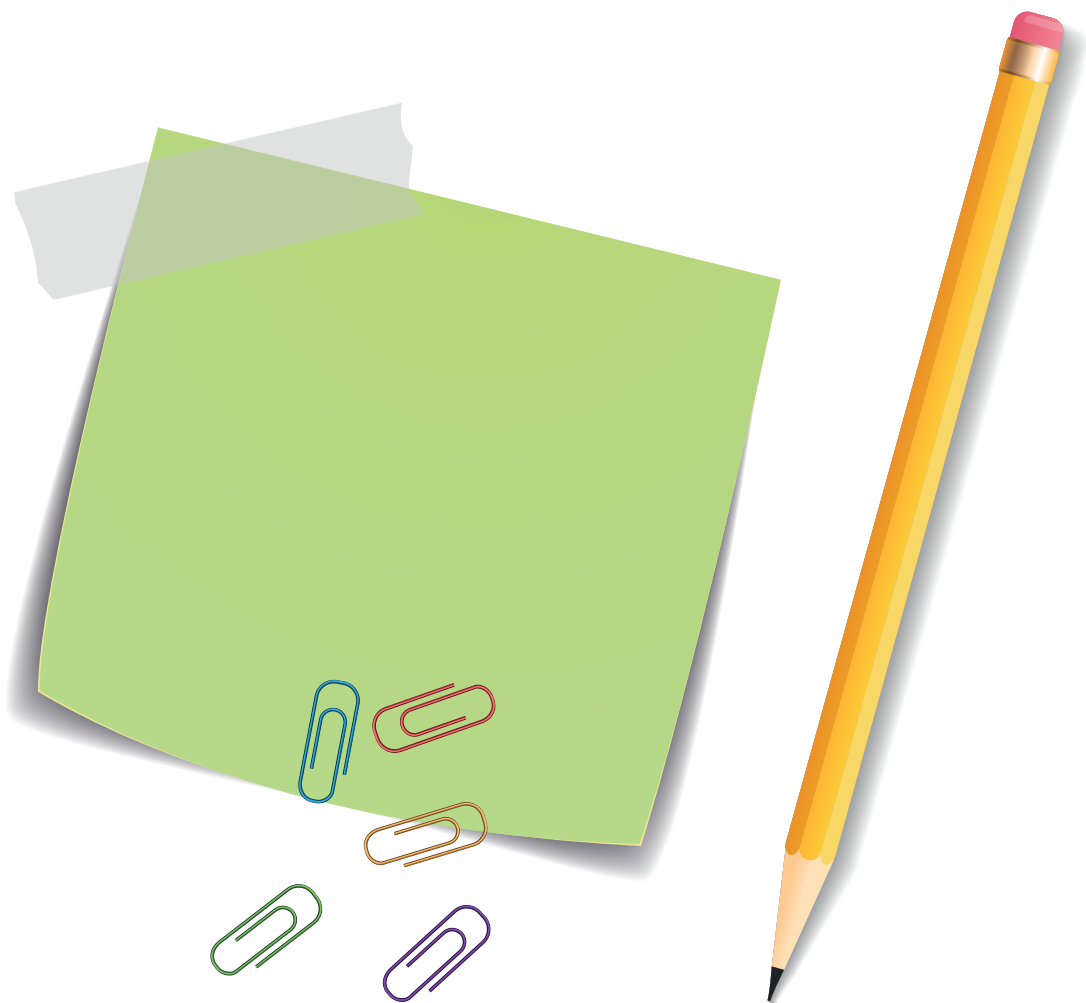
plorando la conexión entre el cerebro y el cuerpo llevándonos a un redescubrimiento de los órganos y el cerebro.

- **Accesible y fácil de entender:** La autora explica conceptos de la neurociencia que se consideran complejos, de una manera clara y sencilla, haciéndolo accesible para los lectores sin conocimientos previos.
- **Aplicaciones prácticas:** El libro ofrece herramientas y técnicas basadas en la neurociencia para mejorar la salud física y mental.
- **Interdisciplinario:** Castellanos combina conocimientos de neurociencia, psicología, fisiología y

filosofía para ofrecer una visión integradora.

- **Actualizado y basado en investigaciones:** El libro se basa en las últimas investigaciones en neurociencia y campos relacionados.

En resumen, “Neurociencia del cuerpo” es un libro que ofrece una perspectiva innovadora y práctica sobre la conexión entre el cerebro y el cuerpo, y como lo expresa la autora: “El cuerpo nos brinda este hermoso viaje. Sin él no habríamos emprendido el camino. El cuerpo es el instrumento a través del cual suena la vida” (p. 231).



# Voces sobre **El Cuidado**

## Comité Editorial

Beatriz Elena Arias López  
Docente Departamento de Posgrados

Elvigia Maria Posada Vera  
Docente Departamento de Formación Profesional

Doris Elena Ospina Muñoz:  
Docente Departamento de Formación Profesional

Berena Patricia Torres Marín:  
Docente Departamento de Posgrados

María Isabel Lagoueyte Gómez:  
Docente Departamento de Formación Básica

Diagramación:  
Imprenta Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia  
Facultad de Enfermería  
Número 8  
Medellín, Colombia  
2024



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería