



**Universidad
Europea** VALENCIA

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Intervención Enfermera en cuidadores de pacientes con Alzheimer: Revisión bibliográfica

Presentado por: Dña. María Ruiz Verdú.

Tutor/a: Dña. Eva Gil Pons.

Valencia, a 26 de Mayo de 2024.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia en personas mayores de 65 años, manifestándose con pérdida de memoria y deterioro progresivo. El cuidado de los pacientes con demencia recae en los cuidadores, quienes enfrentan una sobrecarga tanto emocional como física. Esta sobrecarga está relacionada con el grado de la enfermedad y suele afectar negativamente en la salud física y mental del cuidador, causando depresión, ansiedad y aislamiento social. Es fundamental brindar apoyo social y recursos de salud mental a estos cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y prevenir la sobrecarga.

Objetivos: Establecer los cuidados enfermeros para el cuidador principal de pacientes con Alzheimer dirigidos a minimizar la sobrecarga del cuidador. Para la consecución del objetivo general, se pretende analizar el término sobrecarga del cuidador, determinar las necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer y definir los cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga del cuidador del paciente con Alzheimer.

Material y método: Se ha realizado una revisión bibliográfica, obteniendo los diferentes artículos de las bases de datos científicas de salud como PubMed, SCIELO, IBECS, CUIDEN y BVS a partir del año 2019 hasta la actualidad, obteniendo tras la búsqueda un total de 14 artículos y siendo evaluados mediante las escalas de calidad metodológica CASPe, PRISMA y STROBE.

Resultados y Discusión: Se da respuesta a los objetivos específicos, con un total de 28,6% de artículos que abordan el término sobrecarga del cuidador, un 38,1% que comenta las necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer y un 33,3% que valora los cuidados específicos para reducir la sobrecarga. La investigación sobre la sobrecarga del cuidador en el contexto del Alzheimer destaca su alta prevalencia y los impactos negativos en la salud de los cuidadores, especialmente en mujeres. Se enfatiza la necesidad de intervenciones específicas y políticas para abordar este problema y mejorar el bienestar de quienes brindan este cuidado.

Conclusiones: La sobrecarga en los cuidadores de pacientes con Alzheimer tiene un impacto significativo en su calidad de vida, manifestándose en síntomas físicos y psicológicos. Se identifican cuidados específicos dirigidos a aliviar la sobrecarga, incluyendo programas educativos, apoyo emocional y técnicas terapéuticas como la arteterapia. Estas estrategias son de vital importancia para mejorar el bienestar de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Palabras clave: Alzheimer, Sobrecarga del cuidador, Cuidados de enfermería, Sobrecarga, Demencia.

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease is the leading cause of dementia in people over the age of 65, manifesting itself in memory loss and progressive deterioration. The care of dementia patients falls on caregivers, who face both emotional and physical overload. This overload is related to the degree of the disease and often negatively affects the caregiver's physical and mental health, causing depression, anxiety and social isolation. It is essential to provide social support and mental health resources to these informal caregivers to improve their quality of life and prevent overburden.

Objectives: To establish nursing care for the main caregiver of Alzheimer's patients aimed at minimising caregiver overload. In order to achieve the general objective, the aim is to analyse the term caregiver overload, determine the needs of caregivers of Alzheimer's patients and define specific care aimed at reducing caregiver overload for Alzheimer's patients.

Material and methods: A literature review was conducted, retrieving articles from health science databases such as PubMed, Scielo, IBECs, CUIDEN and BVS from 2019 to the present, resulting in a total of 14 articles. These articles were evaluated using methodological quality scales CASPe, PRISMA, and STROBE.

Results and discussion: Specific objectives are addressed, with 28.6% of articles discussing caregiver burden, 38.1% addressing the needs of Alzheimer's caregivers, and 33.3% evaluating specific care practices to reduce burden. Research on caregiver burden in the context of Alzheimer's highlights its high prevalence and negative impacts on caregivers' health, particularly among women. The need for specific interventions and policies to address this issue and improve caregiver well-being is emphasized.

Conclusions: Caregiver burden in Alzheimer's caregivers significantly impacts their quality of life, manifesting in physical and psychological symptoms. Specific care practices aimed at alleviating burden, including educational programs, emotional support, and therapeutic techniques such as art therapy, are identified. These strategies are vital for enhancing the well-being of Alzheimer's caregivers.

Keywords: Alzheimer's, Carer overload, Nursing care, Overload, Dementia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN:	7
1.1 Definición de Demencia :.....	7
1.2 Fisiopatología:.....	8
1.3 Epidemiología:.....	8
1.4 Clínica del paciente con Alzheimer.....	9
1.5 Diagnóstico:.....	11
1.6 Tratamiento:.....	11
1.6.1 Tratamiento farmacológico:.....	13
1.7 El cuidador informal en el alzheimer:.....	16
1.8 Objetivos de desarrollo sostenible y cuidadores de pacientes con Alzheimer...	17
2. JUSTIFICACIÓN:	18
3. OBJETIVOS:	19
3.1 Objetivo General:.....	19
3.2 Objetivos específicos:.....	19
4. METODOLOGÍA:	20
4.1 Diseño del estudio:.....	20
4.2. Criterios de selección:.....	20
4.2.1 Criterios de inclusión:.....	20
4.2.2 Criterios de exclusión:.....	20
4.3 Definición de la pregunta pico:.....	20
4.4 Estrategia de búsqueda :.....	20
4.5 Calidad Metodológica:.....	24
4.6 Diagrama de Flujo:.....	24
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
5.1 Definición del término sobrecarga del cuidador.....	28
5.2 Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.....	36
5.3 Cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga.....	44
7. CONCLUSIONES	52
8. BIBLIOGRAFÍA	53

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

Tabla 1:	Terapias no farmacológicas más utilizadas
Tabla 2:	Tratamiento farmacológico
Tabla 3:	Esquema PICO de la pregunta de investigación
Tabla 4:	DeSC y MeSH utilizados
Tabla 5:	Base de datos consultadas y cadena de búsqueda
Figura 1:	Diagrama de flujo
Gráfico 1:	Evidencia científica de los artículos que conforman los resultados y la discusión
Gráfico 2:	Número de los artículos seleccionados por cada objetivo de trabajo
Tabla 6:	Tabla de síntesis de resultados (Objetivo 1)
Tabla 7:	Tabla de síntomas de la sobrecarga del cuidador
Tabla 8:	Tabla de síntesis de resultados (Objetivo 2)
Tabla 9:	Tabla de síntesis de resultados (Objetivo 3)

LISTADO DE ABREVIATURAS

EA	Enfermedad de alzheimer
OMS	Organización Mundial de la Salud.
AMBIL	Asociación de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo
CHO	Costo Humano Oculto
CF	Cuidadores Familiares
APOE	Apolipoproteína E
TREM2	Receptor desencadenante de células mieloides 2
CLU	Clusterina (Apolipoproteína J)
PICALM	Proteína de ensamblaje de clatrina que se une al fosfatidilinositol
APP	Proteína Precursora Amiloide
PSEN1	La presenilina 1
PSEN2	La presenilina 2
MMSE	Mini examen del estado mental

1. INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia entre los adultos mayores de 65 años. Es un trastorno neurodegenerativo, con un comienzo insidioso, progresivo e irreversible de la pérdida de memoria y de problemas cognitivos como afasia, agnosia y apraxia, siendo de este modo el envejecimiento el principal factor de riesgo. Por regla general, se van deteriorando las capacidades cognitivas y sensoriales, conforme va transcurriendo el tiempo, se van perdiendo las capacidades de efectuar las actividades de nuestra vida diaria y se suelen experimentar cambios en sus conductas y en la personalidad, terminando siendo un paciente totalmente dependiente (Donoso, 2003).

Se pueden encontrar varios factores de riesgo relacionados con esta enfermedad como pueden ser: la edad, el sexo, la obesidad, la hipercolesterolemia, la hipertensión, la diabetes, la educación, la genética y el tabaco (Navarro Martínez et al., 2018).

Generalmente los mayores de 60 años son el grupo de edad más afectado a padecer esta enfermedad degenerativa, el cual va pasando por diferentes fases hasta llegar a necesitar a un cuidador principal. Las actividades de la vida diaria pasan a ser costosas tanto para el enfermo de Alzheimer como para su cuidador. Hacerse cargo de un paciente de estas características es complicado, ya que toda la sobrecarga la va a ir acumulando la persona encargada del cuidado, y a medida que avanza la enfermedad aumentará esa sobrecarga y el nivel de dependencia del paciente (Cuesta et al., 2018)

1.1 Definición de Demencia :

La OMS define la demencia como un “término genérico para referirse a varias enfermedades en su mayoría progresivas. Las cuales afectan a la memoria, cognición y el comportamiento, interfiriendo notablemente en la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana” (OMS, 2023).

1.2 Fisiopatología:

La EA está caracterizada por tener una serie de cambios bioquímicos y neuropatológicos en el tejido cerebral, como: ovillos neurofibrilares, atrofia cerebral, o placas neuríticas. El exceso de la proteína beta amiloide, constituye los ovillos neurofibrilares, que a su vez producen degeneración neuronal, estos ovillos neurofibrilares se forman por la agregación de una proteína transportadora, denominada Tau. Dichos ovillos producen una afectación al soma y a las dendritas neuronales, ambas estructuras están repartidas por el cerebro, es en la corteza cerebral donde se encuentran los núcleos basales colinérgicos, el cerebro anterior, la sustancia negra, el hipocampo y la amígdala. La enfermedad neuronal como el Alzheimer, produce una pérdida de neuronas que conlleva a una atrofia de la corteza cerebral (Díaz, 2017).

Estas placas perjudican las áreas del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el aprendizaje. Se pueden utilizar una variedad de técnicas de imagen para visualizar estos cambios neuronales y, en general, completar un diagnóstico de la enfermedad según el historial y los síntomas del paciente. Las más frecuentes son la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones (Pérez et al., 2003).

En la actualidad, se considera que el depósito de beta amiloide es el desencadenante para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. Por otro lado, la existencia de los ovillos neurofibrilares no es específica del Alzheimer, debido a que estos ovillos pueden estar presentes en otras enfermedades degenerativas (Díaz, 2017).

1.3 Epidemiología:

El aumento de la perdurabilidad y supervivencia ha desencadenado en el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, con morbilidad en edades avanzadas. La EA es frecuente sobre los 65 años, caracterizándose por el deterioro de las funciones mentales. Los estudios encontrados coinciden en que esta enfermedad aumenta con la edad y que aumenta el riesgo de padecerla a partir de los 65 años (Garre Olmo, 2018).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 55 millones de personas en todo el mundo padecen demencia, se estima que hay diez millones de diagnósticos nuevos al año. Dentro de las enfermedades neurodegenerativas la enfermedad de Alzheimer se caracteriza por ser la más común, ya que aborda un 60-70% de la totalidad de los casos. Respecto a la tasa de mortalidad, la Demencia se encuentra en la séptima posición, con diferentes tipos de manifestaciones como la dependencia y la discapacidad. Dicha demencia le supuso a la economía mundial un coste de 1,3 billones de dólares en 2019, alrededor del 50%

de esta cantidad provino de la atención brindada por cuidadores informales como familiares, y amigos cercanos, que pasaron un promedio de 5 horas al día en el trabajo brindando atención y supervisión. La enfermedad afecta más a las mujeres, tanto directa como indirectamente, son las responsables de la mayor parte de las discapacidades y muertes por demencia, pero también realizan el 70% del tiempo atendiendo a los pacientes (OMS, 2023.).

La edad y los antecedentes familiares de cualquier grado de deterioro cognitivo son factores de riesgo importantes para desarrollar ciertos tipos de demencia (Choreño et al., 2020).

Aunque el principal factor de riesgo de la enfermedad de Alzheimer es el envejecimiento, un factor de riesgo secundario son los antecedentes familiares. Alrededor del 40% de los pacientes con EA tienen antecedentes familiares, y los estudios epidemiológicos han demostrado que las personas cuyos familiares tienen EA, cuentan con el riesgo de desarrollar esta enfermedad, de dos a tres veces mayor que la población general (Setó Salvia y Clarimón, 2010).

La EA, se podría clasificar en dos tipos, la forma familiar y la forma esporádica. La forma congénita, representa entre el 0,5-1% de los casos de EA y suele aparecer de manera temprana, a partir de los 45 años de edad, está causada por mutaciones genéticas que se han heredado con un patrón autosómico dominante en los genes que codifican la proteína precursora de amiloide (APP), la presenilina 1 (PSEN1) y la presenilina 2 (PSEN2), mientras que la segunda forma de la enfermedad de Alzheimer es esporádica y afecta al 99% de estos pacientes. La enfermedad tiene un inicio tardío, comenzando a los 65 años y alcanzando su punto máximo entre los 80 y 90 años, su principal factor de riesgo es la edad, pero se ha descubierto que varias variaciones genéticas influyen en su gravedad, entre ellos encontramos: APOE, TREM2, CLU Y PICALM (Gamarro y de Sevilla, 2019).

Otros factores de riesgo incluyen hipertensión, obesidad, diabetes e inactividad física. La dislipemia y el tabaquismo pueden contribuir directamente a provocar un daño vascular a ciertas áreas del cerebro. Además, se cree que otros factores reducen la retención de información y hacen que las personas sean más vulnerables, como el bajo nivel educativo, el aislamiento social y los problemas de audición, en particular la pérdida auditiva o sordera. Sin embargo, el papel de la depresión no está claro, ya que no es evidente que cause la enfermedad, porque se desconoce si es causa o una consecuencia de la demencia. Se han descrito factores protectores, como por ejemplo la reserva cognitiva, que actúa como amortiguador entre la enfermedad y la función cognitiva. Otras medidas preventivas que pueden ayudar en la prevención son: el estilo de vida, el ejercicio o la dieta (Choreño et al., 2020).

1.4 Clínica del paciente con Alzheimer

La Demencia está caracterizada por ser un trastorno clínico, en el cual existen múltiples deterioros cognitivos relacionados con las actividades diarias en las que hay presente una pérdida de memoria, y a su vez, una alteración en las funciones mentales relacionadas con la condición preexistente de la persona. En la primera etapa del Alzheimer se observan deterioros de la memoria a largo y corto plazo que viene dado por la dificultad en la capacidad de pensar de forma abstracta. Puede haber trastornos corticales de orden superior, como agnosia, apraxia y afasia, además de un cambio en la personalidad de la persona, este patrón varía dependiendo de la enfermedad subyacente, como por ejemplo, demencia vascular. Su síntoma más común es la pérdida de memoria, tienen dificultad para retener información reciente y mantener recuerdos durante largos periodos de tiempo, los problemas visuales del habla son muy comunes, y luego afectan a la capacidad de regular la agudeza visual. Con el tiempo se vuelven más dependientes, necesitando la ayuda de un cuidador para realizar sus actividades de la vida diaria (Iribarne et al., 2020).

Estudios histopatológicos han demostrado que en la enfermedad de Alzheimer, el espesor de las capas de fibras nerviosas de la retina, puede perderse debido al agotamiento de las células ganglionares de la retina y los axones del nervio óptico. Asimismo, evidencian que las alteraciones funcionales por esa acumulación de beta amiloide es un marcador precoz de la enfermedad de Alzheimer (Garzón P et al., 2018).

Desde el principio de la enfermedad pueden aparecer cambios característicos en la persona, se puede percibir que hay una irritabilidad psicótica, trastornos del sueño, alimentarios y posible violencia, todas estas características condicionan a la aparición de ansiedad y depresión. A medida que avanza la EA, las áreas del cerebro que afectan al pensamiento, al lenguaje y al procesamiento mental, sufren alteraciones y empeoran sus síntomas iniciales. La pérdida de memoria avanza, hasta alcanzar un estado de Agnosia, su vocabulario es cada vez más decreciente y suelen presentar problemas en la formulación de sus frases y palabras. Su estado mental cambia, generando un deterioro cognitivo, en el que la marcha se ve afectada, ya que está comprometida la memoria motora. El paciente alcanza su grado máximo de dependencia cuando se encuentra en los estadios más avanzados de la enfermedad, ya que las funciones intelectuales sufren una alteración, llegando a sufrir una incontinencia del esfínter, rigidez a nivel de la musculatura y enmudecimiento. Todo esto provoca llegar a un estado vegetativo y que se convierta en un paciente totalmente dependiente (Díaz, 2017).

Unos de los problemas característicos de la EA, son la ansiedad y depresión, pero su relación con la enfermedad varía. La ansiedad es la primera conducta para compensar los cambios que produce la enfermedad de Alzheimer en los pacientes, y la depresión a su vez puede estar estrechamente relacionada con la comprensión de la EA y la relación con el organismo. La pérdida de la capacidad funcional es muy dolorosa para los pacientes, ya que

suele provocar depresión o melancolía, existe un vínculo entre las hormonas del estrés y la ansiedad en la depresión. Se ha descubierto que los aumentos a corto plazo del cortisol, conocido como “ la hormona del estrés”, aumentan el estado de ansiedad (Perona Sirera, 2023).

1.5 Diagnóstico:

En la actualidad se han logrado importantes avances en el diagnóstico de la EA, basándose en biomarcadores, sin embargo, en la práctica médica el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer sigue siendo de carácter clínico, y es necesario la presencia de otros síntomas de degeneración cognitiva. A su vez, es de vital importancia hacer un examen diferencial, en el que se puedan excluir otras causas o enfermedades que afecten a la cognición, como algún trastorno neurológico, psiquiátrico o algún proceso infeccioso.

Se utilizan otros métodos diagnósticos, como por ejemplo determinar la presencia de placas, lesiones y ovillos neurofibrilares. Algunos signos del aumento de placas amiloides, incluyen la presencia de tumores neuronales, densidad intracraneal aumentada o anormal y una disminución del parénquima cerebral en relación a los límites normales de la edad. Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta, a la hora de diagnosticar la EA, es conocer detalladamente los cambios a nivel conductual en el paciente, los cuales han podido ser observados por un familiar o cuidador a lo largo de los últimos años o meses (Martínez, 2021).

En la mayoría de los casos, son estos familiares o cuidadores quienes le cuentan al médico su preocupación por la pérdida de la funcionalidad del paciente, porque éste desconoce sus vulnerabilidades. Pero gran parte de estas observaciones proporcionadas por los familiares deben de ser corroboradas por una prueba neuropsicológica, que pueden ayudar a evaluar e identificar la enfermedad mental, el más utilizado en el mundo es el miniexamen del estado mental (MMSE). La prueba es fácil de usar en el consultorio y contiene actividades que evalúan el pensamiento, la memoria a corto plazo, el cálculo, la atención, la lectura, el lenguaje, la escritura y las habilidades visuales, la puntuación máxima de esta prueba es de 30 puntos. A menudo, es difícil de determinar el porcentaje de actividad mental en personas con grandes conocimientos, debido a que su sabiduría les permite emplear distintos métodos compensatorios, de modo que requieren más de una prueba para documentar o diagnosticar la enfermedad, ya que el MMSE no puede mostrar una evidencia clara de su función mental (Choreño,2020).

1.6 Tratamiento:

La EA es una enfermedad progresiva que comienza con una leve pérdida de memoria y finaliza con un daño cerebral, las personas que tienen esta enfermedad, suelen vivir de 8 a 10 años desde su diagnóstico, aunque son años aproximados y podrían perdurar hasta 20 años después de la enfermedad, varía dependiendo del paciente con Alzheimer. Se ha demostrado que una estrategia terapéutica ayuda a proteger, mantener o restaurar la neuronas que se han ido degenerando en el proceso de la enfermedad (Martínez, 2021).

Los tratamientos actuales tienen como objetivo aliviar los síntomas de esta enfermedad y que de esta forma, se puedan aliviar y mejorar la calidad de vida del paciente y de su cuidador principal (Díaz, 2013).

En el Alzheimer se utilizan terapias para mejorar los síntomas psicológicos y conductuales. Estas terapias son muy importantes para el pronóstico del paciente. Esto es debido a que se permite al paciente aumentar el contacto social ayudándoles tanto a nivel cognitivo como conductual. Su objetivo principal es tener en cuenta otros aspectos fuera del terreno clínico como son la calidad de vida, las alteraciones conductuales (comportamientos psiquiátricos y afectivos) y la sobrecarga del cuidador. (Martinez et al, 2021, pp 12).

Tabla 1: Terapias no farmacológicas más utilizadas

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS MÁS UTILIZADAS	¿QUÉ SE HACE?
-Estimulación cognitiva	Estimular al paciente a ejecutar actividades verbales. ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES? -Ejercicios de memoria -Cálculos -Orientación -Colorear -Asociar ...
-Entrenamiento cognitivo	Proporcionar al paciente aprendizaje o refuerzo.
-Psicoterapia	Terapias de aproximación conductual y cognitiva.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<p>-Intervenciones conductuales:</p>	<p>Estudian los antecedentes y resultados pasados, con el fin de buscar las que generen placer y reforzarlas.</p>
<p>-Entrenamiento en actividades de la vida cotidiana.</p>	<p>Que hagan esas actividades con ayuda externa, con el objetivo de que la autonomía se vea mantenida.</p>
<p>-Ejercicio físico</p>	<p>Con supervisión.</p>
<p>-Reminiscencia</p>	<p>Proceso en el que se hace recordar al paciente aquellas situaciones o experiencias pasadas en las que no se las ha dado una solución.</p> <p>El fin es buscar un significado a todas esas situaciones y poder reflexionar gracias a ellas.</p>
<p>-Musicoterapia</p>	<p>Aplicación terapéutica de música a través de un musicoterapeuta en diversos entornos.</p>
<p>-Relajación muscular a través de mindfulness.</p>	<p>Es una terapia de relajación.</p> <p>Se trata de una técnica que presta atención plena a las cosas que están sucediendo en ese mismo momento, de tal manera que permite un reconocimiento de los acontecimientos mentales en ese instante.</p>
<p>Otras terapias : masajes-tacto, actividades lúdicas, estimulación multisensorial, acupuntura, estimulación magnética transcraneal y animales.</p>	
<p>-Intervenciones multicomponente</p>	<p>Se trata de combinar dos o varias de las actividades anteriores.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez et al. (2021)

1.6.1 Tratamiento farmacológico:

Ningún tratamiento puede detener la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, para algunas personas en las fases iniciales e intermedias, los medicamentos pueden ayudar a prevenir el empeoramiento de algunos síntomas durante un período limitado de tiempo.

Otros medicamentos han sido aprobados para tratar las fases moderadas o graves de la enfermedad, aunque también tienen efectos limitados. Asimismo, algunas medicinas pueden ayudar a controlar los síntomas del comportamiento causados por la enfermedad de Alzheimer como el insomnio, la agitación, la deambulación, la ansiedad y la depresión. El tratamiento de estos síntomas contribuye con frecuencia a que los pacientes se sientan más cómodos y facilita su cuidado por parte de las personas que los atienden.

Los dos grandes grupos de fármacos que se utilizan en la actualidad como tratamiento farmacológico del Alzheimer son los anticolinesterásicos o inhibidores de la acetilcolinesterasa; y los antagonistas de los receptores glutamatergicos (antagonistas de N- metil- D Aspartato).

Dentro de los fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (cuyo mecanismo de acción es el de aumentar la acetilcolina) que más se utilizan, se encuentran: (Martinez et al, 2021, pp 13-14)

Tabla 2 : Tratamiento farmacológico

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
<p>DONEPEZILO (Piperidina)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actúa como relajante muscular. ● Incrementa la acción de beta bloqueantes, aumentando la conducción cardiaca. ● Es un inhibidor reversible para la acetilcolinesterasa. ● Metabolismo hepático (no hepatotóxico). ● POSIBLES REACCIONES ADVERSAS: náuseas, vómitos, anorexia, pérdida de peso y diarrea. ● INTERACCIONA CON : relajantes musculares, carbamacepinas, rifampicina, fenitonia, quinidina, ketoconazol y con el alcohol. ● Su vida media es de 70h ● CONTRAINDICADO EN: Asma, úlceras gastroduodenal y anestesia.

<p>RIVASTIGMINA (Carbamato)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se trata de unas cápsulas o parches transdérmicos que necesitan de alimentos para su administración. • REACCIONA CON: relajantes musculares. • CONTRAINDICADO EN: el asma, úlcera gastroduodenal y anestesia. • Facilita la neurotransmisión colinérgica por disminuir la velocidad de liberación de la acetilcolina. • Vida media es de 1 hasta 10 horas, y cuyo metabolismo se realiza en los riñones. • Es reversible y competitivo.
<p>GALANTAMINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presenta en cápsulas de liberación lenta con metabolismo hepático-renal. • Se recomienda la toma de este medicamento junto con alimentos. • INTERACCIONA CON: relajantes musculares, digoxina, β bloqueantes. • Su vida media es de 1-2 horas. • Aparte de aumentar la actividad de la acetilcolina, produce un aumento de la densidad entre la nicotina y los receptores de estos.
<p>Tanto el DONEPEZILO y LA RIVASTIGMINA pueden ser usados en todas las etapas de la enfermedad y la GALANTAMINA en las etapas de leve a moderado.</p>
<p>NAMZARIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es la combinación de dos medicamentos (MEMANTINA Y DONEPEZILO) • Se presenta en forma de cápsula. • Su composición previene la descomposición de la acetilcolina en el cerebro. • Protege las células nerviosas frente a cantidades excesivas de glutamato (un mensajero químico liberado en grandes cantidades por celulas dañadas por la EA). • EFFECTOS SECUNDARIOS: diarrea, náusea, vómito, pérdida del apetito, aumento de peso, pérdida de control de la vejiga, dolor de espalda, dolor de cabeza, hematomas, somnolencia y mareos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Martinez et al. (2021)

En algunos casos, se toma la decisión de suspender la medicación del paciente. Como por ejemplo si existe un deterioro clínico y/o funcional, si existen efectos secundarios que justifiquen su retirada, cuando sea necesario administrar fármacos incompatibles con la acetilcolina, cuando la demencia ha progresado y se encuentra muy avanzada y por decisión del paciente o cuidadores principales (Martinez et al., 2021).

Desde el 1998, la industria farmacéutica y la comunidad científica han probado cerca de un centenar de medicamentos para la demencia, pero muy pocos han sido autorizados para uso. En estos casos, se trata de medicamentos que sirven para tratar algunos de sus síntomas, pero que en ningún caso logran frenar o detener la enfermedad.

No obstante, en los últimos años la investigación en fármacos ha dado un vuelco gracias a los avances en el campo de los biomarcadores. En el caso del Alzheimer, hay diversos biomarcadores, como la acumulación de proteína amiloide en el cerebro u ovillos de

Tau, que pueden originarse hasta 20 años antes de la manifestación de los síntomas clínicos, en la fase conocida como preclínica de la enfermedad de Alzheimer.

Basándonos en lo mencionado previamente, creemos que el uso de medicamentos es crucial para prevenir el agravamiento de ciertos síntomas. Sin embargo, también reconocemos que las intervenciones no farmacológicas desempeñan un papel fundamental al mejorar la conducta y el bienestar emocional del paciente, lo cual es de gran importancia tanto para el individuo enfermo como para quienes lo cuidan. (Martinez et al, 2021)

1.7 El cuidador informal en el alzheimer:

El número de personas que padecen demencia aumenta cada vez más y esto genera que requieran una mayor asistencia a medida que evoluciona la enfermedad, generalmente son los cuidadores los que prestan esta ayuda a todas estas personas en su vida diaria, dichos pacientes suelen ser de edad avanzada (Parra-Rizo y Sanchís-Soler, 2022).

Las dos grandes cargas de trabajo que puede llegar a tener el cuidador son la subjetiva y la objetiva. La primera de ellas hace referencia a las percepciones negativas y a los sentimientos que el cuidador tiene sobre sí mismo, mientras que las cargas objetivas son las que hacen referencia al tiempo que dedica el cuidador a ayudar al enfermo y a cumplir sus necesidades, provocadas por las alteraciones a nivel físico, cognitivo y social (Cerquera et al., 2012).

Como es lógico, la sobrecarga que puede sufrir el cuidador va relacionada con el grado de enfermedad del paciente, tanto la sobrecarga como la depresión del cuidador aumenta cuanto menor nivel cognitivo tiene el enfermo. El grado de enfermedad también puede afectar de manera directa a las relaciones que pueda tener el cuidador con otras personas o incluso con sus familiares. Este factor relacionado con el grado de enfermedad del paciente también puede provocar problemas mentales y tener un nivel de salud más bajo, ya sea en cuidadores formales o informales (Parra-Rizo y Sanchís-Soler, 2022).

Al asumir este rol, el cuidador puede sentir diferentes emociones, una de ellas podría ser tener una experiencia satisfactoria, en la que el cuidador sienta una gran satisfacción por el cuidado y una sensación de logro. No obstante, la gran parte de estos cuidadores experimentan todo lo contrario, suelen notar resultados negativos, en los que podrían verse involucradas las consecuencias económicas, sociales y de salud (Mateos, 2021).

Constantemente el cuidador principal se ve perjudicado y puede llegar a sentirse incapaz de afrontar esta responsabilidad. Se siente angustiado y oprimido por todos los

cuidados que va a tener que realizar, pudiendo llegar a manifestar depresión y ansiedad. Algunos problemas que puede padecer son la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga de trabajo, deterioro de la salud física y mental, y el olvido de ellos mismos, como consecuencia de su papel de cuidador principal (Flores et al., 2012). Pueden llegar a emplear hasta 56 horas a la semana en el cuidado del paciente, estas horas dedicadas pueden ser uno de los factores más importantes que lleven a aumentar la sobrecarga (Parra-Rizo y Sanchís-Soler, 2022).

Estos efectos se van agravando y se van repitiendo más frecuentemente con pacientes que tienen conductas agresivas y cuando el curso de la enfermedad es de naturaleza impredecible. Al producirse estas consecuencias negativas, aparece la necesidad de saber cual es la perspectiva de esas personas cuidadoras, su nivel de sobrecarga, el rol que desempeñan y los factores relacionados para poder crear estrategias o intervenciones para poder prevenir esa sobrecarga (Flores G et al., 2012).

El envejecimiento conlleva un aumento de enfermedades degenerativas y una serie de necesidades a las que nos tenemos que enfrentar como sociedad, necesitando servicios sociosanitarios y profesionales que estén especializados, los cuales pueden ayudar a mantener una buena calidad de vida tanto para el enfermo como para su entorno (Navarro-Martínez et al., 2018).

Para poder combatir este problema, es necesario apoyar de manera social a los cuidadores informales que están al cuidado de estos adultos con demencia. En la mayoría de los casos, son las mujeres mayores las encargadas de cuidar al adulto enfermo. Para proteger la salud de los cuidadores, se aconseja que perciban varias lecciones sobre el conocimiento, la autoeficacia y la ayuda social, para poder obtenerlos, deben tener apoyo social y una amplia red de información, es decir, necesitan fuentes de apoyo y programas de atención que les ayuden a mejorar su salud mental. Una medida a tomar para combatir este problema, sería la posibilidad de realizar reuniones grupales, en las que ayudan a los cuidadores a mejorar la manera en la que deben atender a los pacientes (Parra-Rizo y Sanchís-Soler, 2022).

1.8 Objetivos de desarrollo sostenible y cuidadores de pacientes con Alzheimer

La sobrecarga que supone brindar cuidados a los pacientes con enfermedad de Alzheimer es un problema importante para los cuidadores y pacientes. Está vinculado a varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas, 2015), incluidos los que promueven la salud y el bienestar (ODS 3), específicamente a través de la meta 3.4 que pretende reducir la mortalidad evitable de enfermedades no transmisibles. Además, la presente investigación también entronca con la igualdad de género (OSD 5), al reconocer el papel predominante de las mujeres como cuidadoras y con la reducción de las desigualdades (ODS 10).

ODS 3: tiene su enfoque en la garantía de una vida saludable y la promoción del bienestar para todas las personas en todas las edades. La sobrecarga de los cuidadores puede derivar en una afectación negativa en salud física y mental, por lo que abordar este problema contribuirá a promover el bienestar de los cuidadores.

Meta 3.4: Reducir la mortalidad evitable de enfermedades no transmisibles: Aunque no es directamente aplicable, abordar la sobrecarga de cuidadores puede tener un impacto indirecto en la salud de los pacientes con Alzheimer, lo que podría contribuir a la reducción de la mortalidad asociada con esta enfermedad

ODS 5: ya que la mayoría de los cuidadores principales con Alzheimer son mujeres, el abordaje de la sobrecarga de cuidadores también puede estar relacionado con la promoción de la igualdad de género, ya que se reconoce y apoya el papel de las mujeres como cuidadoras.

ODS 10: La sobrecarga de los cuidadores puede contribuir a la desigualdad, particularmente si los apoyos y recursos necesarios no están disponibles de manera equitativa para todos los cuidadores, indistintamente de su situación socioeconómica.

Abordar esta sobrecarga no solo reducirá la carga para los cuidadores, sino que también mejorará la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y promoverá la igualdad y el bienestar en la sociedad.

2. JUSTIFICACIÓN:

Desde el instante del diagnóstico, la familia y especialmente el cuidador deben saber afrontar la situación y sobre todo aprender a convivir tanto con los cambios que tendrá el paciente como con la misma enfermedad. Los cuidados que van a tener que ofrecerles cada vez serán más numerosos y de mayor complejidad, dependiendo del transcurso de la enfermedad, por ello necesitan formación para llevar a cabo unos cuidados adecuados a su familiar.

Cuidar a un paciente con la enfermedad de Alzheimer provoca que esta sobrecarga se manifieste y que los cuidadores experimenten consecuencias físicas, psíquicas y sociales.

El cuidado de un paciente puede provocar estrés físico y emocional, menos tiempo para la vida personal y familiar, estrés económico, falta de privacidad y en muchas ocasiones puede provocar que se sientan aislados y solos, dejando de lado sus propias necesidades. Estos cuidadores no suelen buscar ayuda médica ante sus problemas de salud, ya que priorizan antes el estado de salud de su familiar, convirtiéndose en pacientes invisibles. Por ello, es importante saber cómo evitar el estrés físico y mental que conlleva el trabajo constante

con los pacientes, ya que los cuidadores deben tener un buen estado de salud, para poder proporcionar un buen cuidado.

El papel de enfermería es muy importante para proporcionar apoyo a las personas dependientes, manteniendo su autonomía individual y otorgando un apoyo completo y continuo, especialmente a estos cuidadores principales. Las enfermeras deben ofrecer información sobre el estado del enfermo, formar al cuidador con la terapia del paciente, pero sobre todo ayudan a los cuidadores principales que necesiten asistencia para el autocuidado. Para que puedan disminuir esa sobrecarga, deben tomarse tiempo para ellos mismos, para las actividades que les gusta hacer, relaciones sociales y momentos de pareja, en definitiva, tener un poco de tiempo libre para ellos mismos, ya que estas relaciones de apoyo les van a ayudar a mejorar su salud mental en este proceso del cuidado.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo referido, el objetivo principal es conocer la sobrecarga de los cuidadores y el impacto de este rol en la calidad de vida, la salud física, mental y social. El bienestar del cuidador principal del paciente con Alzheimer debería ser uno de los pilares fundamentales de la enfermera. Una atención integral y holística para poder atender las necesidades de la familia y el entorno, no solo las propias del paciente. El presente trabajo de investigación pretende realizar una revisión de la literatura científica para determinar cuáles son los cuidados más certeros que permiten un correcto abordaje de las necesidades del cuidador principal con Alzheimer.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo General:

- Establecer los cuidados enfermeros para el cuidador principal de pacientes con Alzheimer dirigidos a minimizar la sobrecarga del cuidador.

3.2. Objetivos específicos:

- Analizar el término sobrecarga del cuidador.
- Determinar las necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.
- Definir los cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga del cuidador del paciente con Alzheimer.

4. METODOLOGÍA:

4.1 Diseño del estudio:

El trabajo que se presenta a continuación es una revisión bibliográfica.

4.2. Criterios de selección:

4.2.1 Criterios de inclusión:

- Artículos publicados a partir de 2019 (el criterio inicial de búsqueda fue bibliografía encontrada en los últimos 5 años).
- Artículos relacionados con los objetivos de la presente revisión y la pregunta PICO planteada en la investigación.
- Población adulta.
- Lenguaje: Español e Inglés.
- Tipos de artículos: revisiones sistemáticas y metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales y revisiones narrativas.

4.2.2 Criterios de exclusión:

- Estudios de casos clínicos.
- Comunicaciones a congresos y pósters.
- Guías y protocolos de salud.

4.3 Definición de la pregunta pico:

Se toma como punto de partida en la presente investigación la estrategia propuesta por la Enfermería Basada en la Evidencia: la pregunta de investigación en formato PICO, a través de la cual se responderá a los artículos seleccionados.

Tabla 3. Esquema PICO de la pregunta de investigación

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS
Cuidador principal de pacientes con Alzheimer.	Cuidados de Enfermería.	Implícita.	Minimizar la sobrecarga del cuidador.

Fuente: Elaboración propia

4.4. Estrategia de Búsqueda:

A lo largo de los meses de octubre y noviembre de 2023 se realizó la búsqueda bibliográfica. Este proceso se llevó a cabo en dos etapas, en la primera etapa se identificaron los documentos que se corresponden con los criterios de inclusión. En la segunda etapa, tras leer los títulos y resúmenes de estos documentos, se descartaron aquellos que no

proporcionaban la información solicitada en los objetivos (véase diagrama de flujo - Figura 6). Se utilizaron las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO, CUIDEN, BVS, IBECS, DIALNET y COCHRANE. La pregunta de investigación fue traducida al lenguaje documental de las bases de datos: Descriptores de Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH). Estos términos se recogen en la tabla 4.

Tabla 4. DeSC y MeSH utilizados

DeCS	MeSH
Cuidados de Enfermería	Nursing care
Enfermería	Nursing
Alzheimer	Alzheimer's
Carga del cuidador	Caregiver burden
Cuidador	Caregiver
Sobrecarga	Overload
Cuidador principal	Main carer

Fuente: elaboración propia

Para limitar el campo de interés de la búsqueda se utilizó el operador booleano AND. Se combinaron los DeCS y MeSH en las diferentes bases de datos y se empleó también texto libre. Además, se emplearon filtros como año de publicación y descriptor de asunto. Se obtuvieron los siguientes resultados expuestos en la tabla 5.

A continuación, se presentan las ecuaciones de búsqueda de cada uno de los buscadores y el número de resultados de cada una.

Tabla 5. Base de datos consultadas y cadena de búsqueda

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	REGISTROS OBTENIDOS	REGISTROS TOTALES
PUBMED	((caregiver burden) AND (nurs*)) AND (alzheimer)	29	TOTAL PUBMED : 29
	((carga del cuidador) AND (enfermeria)) AND (Alzheimer)	0	

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SCIELO	((Enfermería) AND (carga del cuidador) AND (Alzheimer)	0	TOTAL SCIELO: 22
	(Nursing) AND (caregiver burden) AND (Alzheimer's)	0	
	(cuidador) AND (Alzheimer)	22	
	(caregiver) AND (Alzheimer's)	0	
DIALNET	"Cuidador principal Alzheimer" (texto libre)	38	TOTAL DIALNET: 173
	"Alzheimer's Primary Caregiver" (texto libre)	69	
	"Cuidados de Enfermería para cuidadores de Alzheimer" (texto libre)	17	
	"Nursing care for Alzheimer's caregivers" (texto libre)	49	
CUIDEN	("Enfermería")AND((" Alzheimer")AND("cuidador"))	22	
	("Nursing")AND(("Alzheimer's")AND("caregiver"))	1	
	("enfermería")AND((" sobrecarga")AND("Alzheimer"))	3	

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

	("Nursing") AND ("Overload") AND ("Alzheimer's")	0	TOTAL CUIDEN: 26
IBECS	Enfermería [Palabras] and Alzheimer [Palabras] and Cuidador [Palabras]	8	
	Nursing [Palabras] and Alzheimer's [Palabras] and caregiver [Palabras]	0	
	Cuidador [Palabras] and Alzheimer [Palabras]	22	
	Caregiver [Palabras] and Alzheimer's [Palabras]	0	TOTAL IBECS: 30
BVS	(tw:(enfermería)) AND (tw:(cuidador principal)) AND (tw:(alzheimer))	4	
	("Nursing") AND ("Main carer ") AND ("Alzheimer's")	1	TOTAL VBS: 5
COCHRANE	nursing en Título Resumen Palabra clave AND caregiver en Título Resumen Palabra clave AND alzheimer's en Título Resumen Palabra clave	12	
	Enfermería en Título Resumen Palabra clave AND cuidador en Título Resumen Palabra clave AND alzheimer en Título Resumen Palabra clave	1	TOTAL COCHRANE: 13

Fuente: Elaboración propia

4.5 Calidad Metodológica:

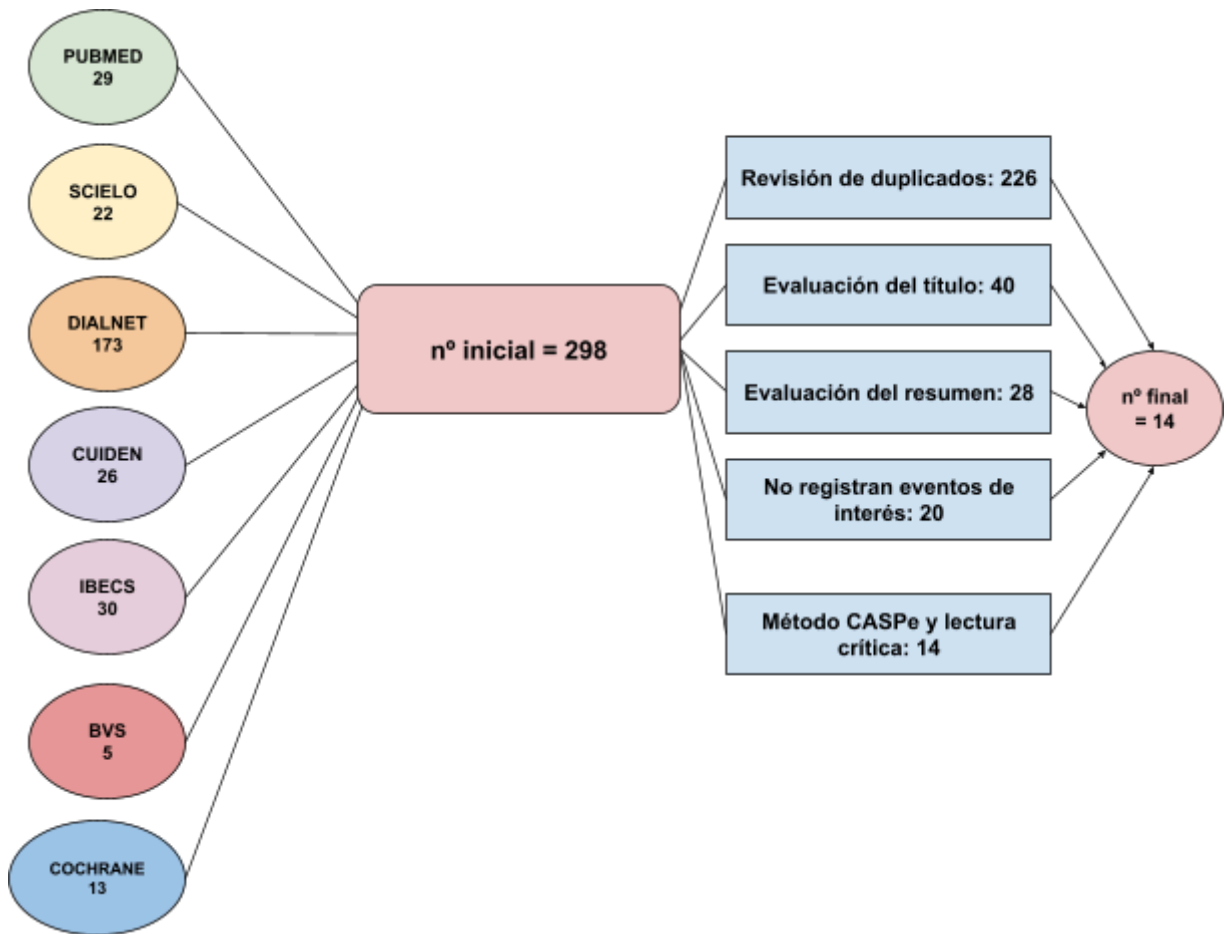
Para determinar la calidad metodológica de los artículos seleccionados se emplearon distintas herramientas. Para evaluar los ensayos clínicos y las revisiones bibliográficas se utilizó la plantilla CASPe, basada en 10 preguntas y 3 aspectos principales.

Para la evaluación de las revisiones sistemáticas se optó por la declaración PRISMA, que se basa en una serie de ítems que deben incluirse cuando se publica una revisión sistemática o metaanálisis. Y para los estudios observacionales transversales y los estudios descriptivos transversales se empleó la declaración STROBE formada por una lista de ítems que hay que observar en los estudios realizados con los 3 diseños más importantes de la epidemiología analítica observacional: los estudios de cohortes, los de casos y controles y los transversales.

4.6 Diagrama de Flujo:

De la ecuación de búsqueda definitiva se ha obtenido el siguiente diagrama de flujo (Figura 6).

Figura 1. Diagrama de flujo



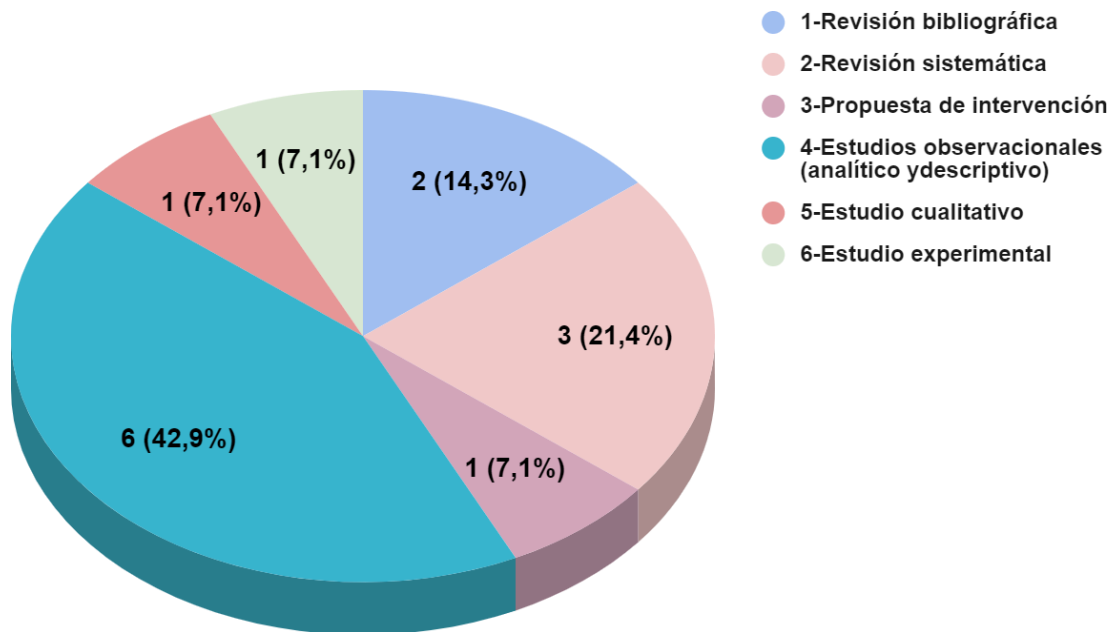
Fuente: Elaboración propia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la estrategia de búsqueda y para dar respuesta a los objetivos planteados, se eligieron un total de 14 artículos para realizar la revisión bibliográfica. En las tablas 6,8 y 9 se refleja la síntesis de estos trabajos, presentando el tipo de estudio, la muestra, las variables empleadas, los principales resultados, así como su calidad documental (nivel de evidencia y grado de recomendación). A continuación, se presentan los resultados de la revisión siguiendo la estructura de los objetivos planteados anteriormente. El nivel de evidencia científica queda reflejado en el gráfico 1, correspondiendo a (Dos revisiones bibliográficas con un 14,3% , tres revisiones sistemáticas con un 21,4%, tres propuestas de intervención con un 21,4%, seis estudios observacionales, en los que se encuentran los analíticos y los descriptivos con un 42,9%, un estudio cualitativo con un 7,1% y un estudio experimental con otro 7,1%).

GRÁFICO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

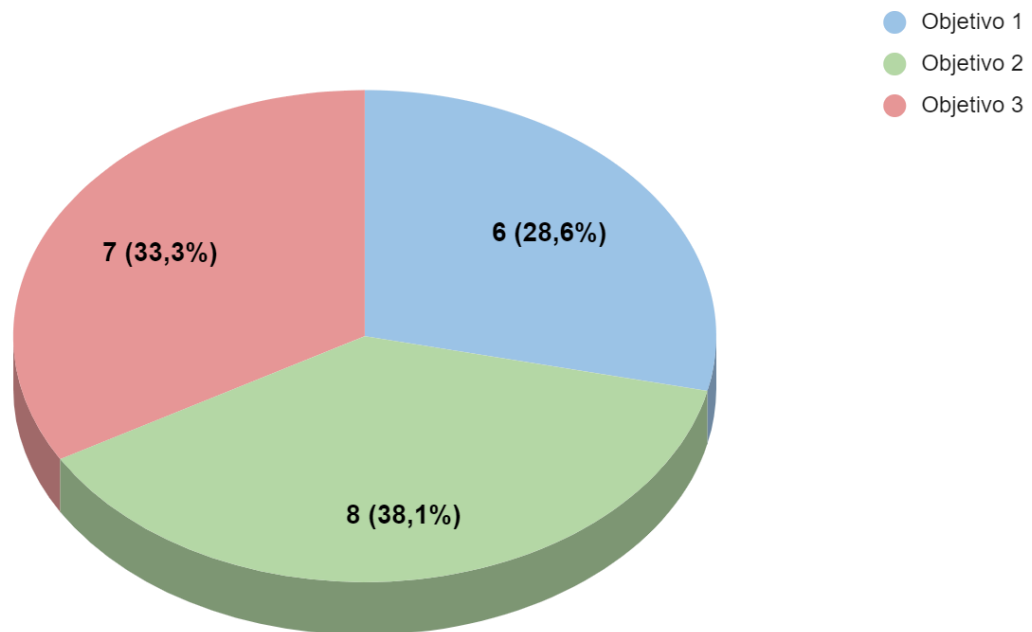
Gráfico 1: Evidencia científica de los artículos que conforman los Resultados y la Discusión



Fuente: Elaboración propia basada en los artículos seleccionados.

GRÁFICO DEL N° DE ARTÍCULOS DE CADA OBJETIVO

Gráfico 2: Número de artículos seleccionados por cada objetivo del trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

5.1 Definición del término sobrecarga del cuidador

Se da respuesta al primer objetivo de esta investigación mediante seis artículos, reflejados en la tabla 6.

Tabla 6. Tabla de síntesis de resultados: Definición del término sobrecarga del cuidador.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>1. Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores Adultos Mayores con Alzheimer // Nursing Intervention based on art therapy for Caregivers of Older Adults with Alzheimer's</p> <p>-Año: 2022.</p>	Propuesta de intervención	El objetivo del presente ensayo es proponer una intervención de enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores con Alzheimer.		<p>Técnicas: Danza terapia, musicoterapia, pintar mandálas, escritura terapéutica, meditación, pintura terapéutica.</p>	<p>La arteterapia establece unas estrategias para favorecer la expresión de los sentimientos, la comunicación y el desarrollo.</p> <p>Es muy importante contemplar en el triángulo del cuidado al cuidador.</p>	STROBE :16/22
<p>2. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática</p> <p>-Año: 2021.</p>	Estudio de revisión sistemática.	Profundizar en el conocimiento sobre los factores relacionados con la sobrecarga en cuidadores informales de EA.	17 artículos.	<p>Bases de datos:</p> <p>Scopus, PubMed y Web of Science.</p> <p>Palabras clave:</p> <p>Alzheimer disease, caregiver burden, syndrome, burnout, cognition, coping behaviour, psychological.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elevado nivel de carga y estrés de los cuidadores. - Impactante proporción de mujeres que llevan a cabo las tareas de los cuidados. - El cuidado supone una tarea poco reconocida que genera una gran cantidad de carga y sufrimiento. - Se hace necesario disponer de políticas públicas que den soporte y protección a las familias que se encuentren en esta situación. 	PRISMA : 13/14

Tabla 6. Tabla de síntesis de resultados: Definición del término sobrecarga del cuidador.

TÍTULO/ AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>3. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales</p> <p>-Año: 2019.</p>	Estudio longitudinal.	Explorar los factores asociados a la sintomatología depresiva y la sobrecarga en el cuidador principal y aplicar un modelo de ecuaciones estructurales para identificar la	221 pacientes y cuidadores, de los cuales 127 completaron el seguimiento.	Las variables asociadas a la sobrecarga fueron: la escolaridad y la menor salud mental del cuidador principal, las alteraciones conductuales y la dependencia funcional del paciente.	<p>El nivel alto de sobrecarga influye en el riesgo del cuidador a sufrir depresión.</p> <p>Una buena prevención ayudaría a reducir el grado de depresión.</p>	STROBE: 19 / 22
<p>4. Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo // Approach to the overload of the main caregiver of patients with dementia from its prevalence, protection and risk factors</p> <p>-Año: 2023.</p>	Estudio de revisión sistemática.	El objetivo fue analizar la prevalencia, así como los factores de riesgo y protección, de la sobrecarga de los cuidadores no profesionales de pacientes con demencia.	17 documentos.	<p>Bases de datos:</p> <p>Medline, Pubmed, PEDro, Scielo, y Dialnet.</p> <p>Todos los datos se extrajeron a través de una búsqueda de descriptores como:</p> <p>Alzheimer, Demencia, cuidador en Alzheimer, sobrecarga en cuidadores.</p> <p>Descriptores en Inglés:</p> <p>Alzheimer, Dementia, Caregiver in Alzheimer's, Overload in caregivers. Dichos descriptores se enlazaron a través del operador booleano "AND".</p>	Encontramos una sobrecarga entre el 50-60% de los cuidadores informales. A mayor dependencia para desarrollar ABVD, mayor sobrecarga tendrán.	PRISMA: 11 / 14

Tabla 6. Tabla de síntesis de resultados: Definición del término sobrecarga del cuidador.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>5. Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes // Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults.</p> <p>-Año: 2023.</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal.</p>	<p>Determinar la prevalencia de sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes.</p>	<p>119 cuidadores primarios</p>	<p>Se emplearon dos escalas.</p> <p>-Zarit: para medir la sobrecarga y el estrés experimentado por los cuidadores.</p> <p>-Barthel: para saber el nivel de dependencia de los adultos mayores a su cuidado.</p>	<p>-Edad: (80,7 %) se encuentra en la franja de edad entre 36 y 65 años. -Género: (63 %) son mujeres.</p> <p>- El 44,5% no presentó sobrecarga, el 21,8% presentó sobrecarga y el 33,6% presentó sobrecarga intensa.</p>	<p>STROBE: 20 / 22</p>
<p>6. Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto.</p> <p>-Año: 2022.</p>	<p>Estudio piloto descriptivo transversal.</p>	<p>Analizar la situación de sobrecarga, depresión, ansiedad, e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes del centro de AMIBIL y de cuidadores de personas dependientes que acuden a las consultas de Enfermería del Centro de Salud de Calatayud desde febrero hasta Julio de 2021.</p>	<p>60 cuidadores informales.</p>	<p>Se evaluó la sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad, e Índice de esfuerzo del cuidador, además de variables sociodemográficas y de salud de los pacientes.</p>	<p>Las personas cuidadoras informales presentan:</p> <p>- Un 48,3% sobrecarga intensa.</p> <p>- Un 61,7% tienen un elevado índice de esfuerzo.</p> <p>- Un 50% presentan depresión.</p> <p>- Prácticamente todas las personas de este estudio (98,9%) presentan ansiedad.</p> <p>- El 76% de los/as que tienen mala percepción de salud presentan sobrecarga intensa.</p>	<p>STROBE : 19/22</p>

Fuente: Elaboración propia

El término sobrecarga del cuidador es abordado por distintos artículos de los resultados de la presente investigación. El estudio realizado por Guerrero et al. 2023 nombra que la EA repercute de manera significativa a sus cuidadores. Afirman que esta sobrecarga está presente de un 66% a un 74,28% de los casos debido a la dependencia que presenta el familiar enfermo. “Segundo paciente” es el término que estos autores utilizan para definir al cuidador familiar, haciendo referencia al estrés y la tensión que estos sufren debido a las demandas de su familiar con la EA.

Además, el artículo afirma que los cuidadores principales que padecen de esta sobrecarga, presentan síntomas de somatización, sentimientos constantes de soledad y un deseo constante de querer enseñar ciertos conocimientos a los familiares que padecen la enfermedad. Los autores señalan que las tareas en las que hace referencia el acto de “cuidar”, tienen un impacto negativo en los cuidadores principales refiriéndose a su calidad de vida, debido a que es común que presenten desgaste tanto físico como psicológico. Debido a este impacto, afirman que es evidente que se demuestra una repercusión en la relación de cuidado que mantiene el cuidador con su familiar.

Por otro lado, Shulca Tipantuña, et al. (2023) remarcan que el adulto mayor con EA dependiente necesita ayuda con las actividades de la vida diaria debido a la enfermedad. Hacen referencia a la necesidad de asistencia que necesitan estos adultos dependientes por parte de sus familiares, estos últimos los denominan “cuidadores primarios”, que son los encargados de brindarles este apoyo y esta dedicación día a día. Y de esta manera el cuidador se ve afectado en su vida personal ya que puede sufrir problemas en su salud, disminuyendo su calidad de vida y de esta forma aparece la sobrecarga. “Síndrome del cuidador” es otro término que estos autores utilizan para hacer referencia a la sobrecarga presente en el cuidador principal, caracterizado por un desgaste físico que conlleva a una acumulación de estrés y ansiedad. Refieren que una de las causas principales de estrés en estos cuidadores es ese sentimiento de incertidumbre acerca de cómo manejar las necesidades de su familiar.

Estos autores llevaron a cabo un estudio compuesto por 119 cuidadores primarios de adultos mayores dependientes, todos ellos mayores de 18 años, a los cuales se les aplicó dos instrumentos, la escala Zarit para poder medir el nivel de sobrecarga y, por otro lado, aplicaron la escala Barthel para conocer el nivel de dependencia de los adultos mayores. Emplearon las escalas de Zarit, que consistían en 22 preguntas para evaluar el impacto del cuidado en el cuidador, así como, la fatiga, su vida social o su interacción en su vida laboral.

Shulca Tipantuña et al. (2023), por último,, obtuvieron un resultado que mostraba que, de los 119 cuidadores evaluados, un 80,7% tenían entre 36 y 35 años, siendo mayoritariamente mujeres con un 63%, de los cuales, el 44,5% no presenta sobrecarga, un 21,8% presentó sobrecarga y, por último, un 33,6% resultó tener sobrecarga intensa. Sobre estos resultados, los autores destacaron que se contaba con una proporción significativa de cuidadores (55,5%) que en su estudio presentaron algún tipo de sobrecarga, comentando que es de vital importancia tomar una serie de medidas para reducir esta sobrecarga en los cuidadores adultos mayores y así poder mejorar la calidad del cuidado.

Otro de los estudios que aborda el concepto de sobrecarga del cuidador es el de Viñas-Díez et al (2019) donde el objetivo de estudio también está relacionado con la sobrecarga de los familiares. Realizaron un estudio longitudinal con un seguimiento de 24 meses, cuya población fue destinada a los cuidadores principales de pacientes que padecen esta enfermedad. La muestra estaba formada desde el inicio por 221 pacientes y cuidadores, de los cuales 127 sí que completaron el seguimiento completo. Todos ellos eran familiares de primer grado, y destacan que fueron atendidos de manera ambulatoria y a través de una unidad de diagnóstico y tratamiento del servicio de neurología del Hospital Universitario de Bellvitge.

Vinas-Diez et al. (2019) llevaron a cabo tres evaluaciones durante el estudio, en el caso de los cuidadores, obtuvieron un resultado en el que solo fue significativa el valor mayor de sobrecarga (52,5 frente a 47,3), con una edad media de 63,7 años, mayoría del sexo femenino (62,3%), y el 64,6% contaba con estudios superiores a ocho años. Además, hacen referencia a que, en cuanto a las variables clínicas, observaron que los cuidadores obtuvieron un empeoramiento general en cuanto a su salud física, mental y en depresión.

Por tanto, los autores destacan que haciendo referencia a la sobrecarga, si se previene o se busca tratamiento, este podría disminuir tales niveles de depresión. Además, los autores han hecho una reflexión sobre cómo una alta satisfacción en el cuidado y ciertos niveles bajos de carga pueden hacer que se generen unos efectos protectores contra la ansiedad y la depresión de estos cuidadores.

Madrid López et al. (2023) realizaron una revisión sistemática en la que analizaron distintos artículos en profundidad acerca de la sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. En los artículos que analizaron, destacan que no ofrecen una cifra concreta acerca de la sobrecarga, pero defienden que, en todos, es alta. Tras las distintas búsquedas, concluyen que la mayoría de estos cuidadores tienen sobrecarga en su vida diaria cuidando de sus familiares con EA, por lo que deriva en consecuencias tanto físicas como psíquicas. Para poder identificar cuáles eran las situaciones que más repercuten en la sobrecarga, estos autores realizaron una clasificación que contaba con varios factores de protección, entre ellos, conocer y saber manejar correctamente esta enfermedad, contar con

una ayuda entre los miembros de toda la familia y, por último, tener actitud y una buena motivación para poder llevar a cabo los cuidados correspondientes.

Destacan y concluyen que existe una asociación entre el grado de dependencia del paciente con EA en la realización de sus actividades diarias y un mayor nivel de carga, principalmente en el sexo femenino, ya que estos autores expresan que es el género predominante en todos los estudios utilizados en la revisión. Un punto importante que abordan tras finalizar el estudio, es la necesidad de desarrollar programas que abarquen la prevención primaria, como, por ejemplo, un diagnóstico precoz, la prevención secundaria (como el tratamiento multidimensional) y una prevención terciaria, con un abordaje multidisciplinario, aumentando así los recursos para que sea de vital importancia el estudio del cuidador principal y poder reducir la sobrecarga del mismo.

En la revisión sistemática de Martínez-Cortés et al. (2021) los estudios que fueron revisados, trazan un perfil sociodemográfico de los cuidadores principales. Estos son de sexo femenino, de mediana edad y con unos niveles básicos de estudios, al igual que identificaba el estudio realizado por Vinas-Diez et al. (2019). Los autores de esta revisión sistemática destacan que puede haber una serie de consecuencias del rol del cuidador, ya que apuntan que la labor de cuidar a un familiar con EA, puede dar lugar a desarrollar síntomas somáticos o psicológicos, incluso sentimientos de soledad o sobrecarga. Señalan que ciertos estudios han comprobado que un porcentaje significativo de cuidadores sienten un deterioro en su calidad de vida que está relacionado con problemas de insomnio, fatiga, dolor crónico o incluso pérdidas de memoria.

Afirman que cuanto mayor es la percepción de carga subjetiva en los cuidadores, mayor es la probabilidad de que desarrollen esa sintomatología. Los autores en esta revisión han comprobado que pese a que la mayoría de los estudios revisados revelan que la mayor parte de los cuidadores principales con familiares que padecen la EA tienen altos sentimientos de carga y soledad, estos van a variar dependiendo de las características de cada cuidador, como por ejemplo, observaron que había mayores índices de soledad en cuidadores masculinos, mayores y que viven con el enfermo, por otro lado, corroboraron que los mayores sentimientos de carga eran referidos por las cuidadoras de sexo femenino y con estudios superiores.

Los autores concluyen que, tras la recopilación de las distintas investigaciones, se hace evidente el nivel elevado de carga y estrés que afecta a los cuidadores informales. Realizaron un análisis secundario debido a la diferencia impactante entre la proporción de mujeres en comparación a los hombres en este rol de cuidador. A través de esta revisión, quieren evidenciar que se necesita disponer de políticas públicas que brinden apoyo y soporte a las familias que se encuentren en estas situaciones y que se reconozca el problema de la sobrecarga y se busque solución para ello.

Maldonado Lario et al, (2022), realizaron un estudio piloto descriptivo transversal, ya que su objetivo era determinar el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión e índice de esfuerzo de la persona que se encarga del cuidado. En él, tomaron una muestra en la que participaron 60 cuidadores informales todos ellos de personas dependientes (30 estuvieron destinadas a cuidadores de la Asociación de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AMIBIL) y 30 del programa de atención al anciano). Utilizaron un cuestionario de elaboración propia, cuya función era recoger datos tanto sociodemográficos del cuidador como de la persona dependiente.

Para poder medir la sobrecarga del cuidador, utilizaron al igual que la investigación de Shulca Tipantuña et al. (2023) la escala Zarit, un cuestionario de 22 preguntas. Del total de personas cuidadoras que participaron en el estudio, el 78,3% eran mujeres de edades entre los 39 y los 85 años, mientras que el 21,7% fueron varones. Demostraron que en cuanto a la carga del cuidador casi todos los cuidadores contaban con sentimientos de ansiedad.

Por otro lado, los autores remarcan que, del estudio realizado, respecto la sobrecarga, el 76,5% de los que presentaban mala o muy mala salud, contaban con una sobrecarga intensa y solo el 10% de los que tenían buena salud percibida la presentaban, por lo que las diferencias son bastante significativas. El 51,7% presentaban sobrecarga leve-moderado y un 48,3% sobrecarga intensa, datos que para los autores fueron bastante significativos. También destacan que es evidente que la mayoría de los cuidadores principales son mujeres, en esto coinciden con los autores comentados anteriormente y con las bibliografías consultadas para su estudio

Expresan que la sobrecarga no se asocia con el tipo de enfermedad ni con el grado de dependencia. Referente a la sobrecarga, estos autores concluyen que las investigaciones sobre este tema resaltan que la figura del cuidador informal sigue siendo la responsable al cien por cien de las personas con EA y, que por tanto, puede repercutir en el bienestar del cuidador principal. Coinciden en la necesidad de mejorar la situación de estas personas y al igual que comentaba Martínez-Cortés et al. (2021), es necesario la elaboración de ayudas tanto para las familias como para los cuidadores, mejorando así el impacto de la sobrecarga.

Tras destacar los aspectos más relevantes de cada uno de los seis artículos que corresponden al primer objetivo sobre el término sobrecarga del cuidador, se expone en la siguiente tabla (Tabla 7), una referencia de los distintos síntomas psicológicos y físicos que se han encontrados en los seis artículos destinados al apartado de sobrecarga del cuidador.

Tabla 7. Tabla de síntomas de sobrecarga del cuidador.

ARTÍCULO	MUESTRA	SÍNTOMAS DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
		Síntomas Físicos	Síntomas Psicológicos
<p>1. Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores Adultos Mayores con Alzheimer // Nursing Intervention based on art therapy for Caregivers of Older Adults with Alzheimer's</p> <p>Guerrero Castañeda, R.F, et al.</p> <p>-Año: 2022.</p>		<p>-Fatiga crónica -Insomnio</p>	<p>-Depresión -Ansiedad -Sentimientos de soledad -Estrés</p>
<p>2. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática</p> <p>Martínez-Cortés, L, et al.</p> <p>-Año: 2021.</p>	17 artículos.	<p>-Insomnio -Fatiga -Dolor crónico -Disfunciones cognitivas: problemas de memoria o atención</p>	<p>-Trastornos del estado de ánimo -Aislamiento -Ansiedad -Depresión -Sentimiento de soledad y carga</p>
<p>3. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales</p> <p>V.Viñas-Díez, J.L, et al.</p> <p>-Año: 2019.</p>	<p>221 pacientes y cuidadores.</p> <p>De los cuales 127 completaron el seguimiento</p>	<p>-Deterioro cognitivo -Fatiga</p>	<p>-Depresión -Sentimientos de culpabilidad</p>
<p>4. Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo // Approach to the overload of the main caregiver of patients with dementia from its prevalence, protection and risk factors</p> <p>López Madrid, R, et al.</p> <p>-Año: 2023.</p>	17 documentos.	<p>-Deterioro cognitivo -Alteración funcional -Fatiga</p>	<p>-Trastornos de conducta -Ansiedad -Estrés</p>
<p>5. Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes // Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults.</p> <p>Shulca Tipantuña RG, Cortez Flores C del R.</p> <p>-Año: 2023.</p>	119 cuidadores primarios	<p>-Problemas de salud física -Fatiga</p>	<p>-Ansiedad -Agotamiento mental -Estrés -Cambio total en el entorno social</p>
<p>6. Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto.</p> <p>Lario Maldonado, R, et al.</p> <p>-Año: 2022.</p>	60 cuidadores informales.	<p>-Agotamiento físico -Fatiga</p>	<p>-Depresión -Ansiedad</p>

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Se da respuesta al segundo objetivo de esta investigación mediante ocho artículos, reflejados en la tabla 8.

Tabla 8. Tabla de síntesis de resultados: Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>1. Costo humano oculto en la experiencia vivida de un cuidador de adulto mayor con Alzheimer // Human Cost Hidden in Caregiver Life Experience of an Alzheimer's Elderly</p> <p>-Año: 2021.</p>	<p>Estudio de caso único de cohorte cualitativo, de aproximación fenomenológica.</p>	<p>Explorar el fenómeno del costo humano oculto de la experiencia de vida de un cuidador informal de un anciano con Alzheimer.</p>	<p>El participante fue un hombre de 53 años.</p>	<p>La primera posición fue el costo humano oculto en el cuidador principal donde se vería reflejada la sobrecarga, relaciones sociales y las dificultades económicas.</p> <p>La segunda posición fue el afrontamiento implementado por el cuidador con actividades recreativas, la religión y recordar la razón del cuidado.</p>	<p>El costo humano oculto se ve reflejado en el abandono de su vida social, laboral, problemas económicos, emocionales y estado físico.</p> <p>Al conocer este costo humano de los cuidadores nos permitirá establecer intervenciones para poder atender a sus necesidades.</p>	<p>STROBE: 18 / 22</p>
<p>2. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer // Kristen M. Swanson's Theory Associated to the Care of the Main Caregiver for the Patient with Alzheimer's Disease</p> <p>-Año: 2020.</p>	<p>Revisión bibliográfica descriptiva.</p>	<p>Exponer la vinculación de la teoría de Kristen M. Swanson al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>14 estudios</p>	<p>Bases de datos: SciELO</p> <p>Y motor de búsqueda: google academic</p> <p>Descriptor: Enfermedad de Alzheimer, Demencia, Cuidadores.</p> <p>Teoría de enfermería Swanson Alzheimer, Disease Dementia, caregivers Nursing, Theory.</p>	<p>Esta teoría brinda los conocimientos necesarios para los cuidados, destinados a los cuidadores principales de pacientes que sufren Alzheimer.</p>	<p>CASPE: 9/10</p>

Tabla 8. Tabla de síntesis de resultados: Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>3. Estudio cualitativo sobre las vivencias del cuidador de Alzheimer: adaptación e impacto // Qualitative study on the experiences of the Alzheimer caregiver: adaptation and impact // Estudio cualitativo sobre as experiências do cuidador de Alzheimer: adaptação e impacto</p> <p>-Año: 2019.</p>	Estudio cualitativo	Profundizar a través de las vivencias de los cuidadores familiares, cuáles eran las percepciones que tenían los cuidadores con respecto al proceso de adaptación de la enfermedad de Alzheimer y el impacto que tenía en sus vidas.	14 cuidadores	Se conformaron dos grupos representativos de cuidadores de pacientes con Alzheimer para el estudio.	Es de vital importancia programas de actuación en los cuidadores desde el principio de la enfermedad, para poder prevenir la sobrecarga.	STROBE: 20 / 22
<p>4. Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto.</p> <p>-Año: 2022.</p>	Estudio piloto descriptivo transversal.	Analizar la situación de sobrecarga, depresión, ansiedad, e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes del centro de AMIBIL y de cuidadores de personas dependientes que acuden a las consultas de Enfermería del Centro de Salud de Calatayud desde febrero hasta Julio de 2021.	60 cuidadores informales.	Se evaluó la sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad, e índice de esfuerzo del cuidador, además de variables sociodemográficas y de salud de los pacientes.	<p>Las personas cuidadoras informales presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un 48,3% sobrecarga intensa. - Un 61,7% tienen un elevado índice de esfuerzo. - Un 50% presentan depresión. - Prácticamente todas las personas de este estudio (98,9%) presentan ansiedad. - El 76% de los/as que tienen mala percepción de salud presentan sobrecarga intensa. 	STROBE : 19/22

Tabla 8. Tabla de síntesis de resultados: Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>5. El sentir del cuidador familiar en una institución de tercer nivel // The feeling of the family caregiver in a third level institution O sentimento do cuidador familiar em uma instituição de terceiro nível</p> <p>-Año: 2021.</p>	<p>Estudio descriptivo con orientación hermenéutica de corte interpretativo-inductivo</p>	<p>Describir el sentir del cuidador familiar en una institución de tercer nivel.</p>	<p>Se consideraron seis CF (cuidadores familiares) y tres enfermeras de una institución sanitaria de tercer nivel de la Cd.</p>	<p>La institución como desarrollador del cuidador familiar. La necesidad de cuidado del cuidador familiar</p>	<p>Es necesario un cambio de actitud de los profesionales hacia los cuidadores familiares.</p> <p>La institución debería de dar una muestra del reconocimiento de su labor sanitaria valorando aquellas intervenciones de cuidado que los cuidadores familiares realizan.</p>	<p>STROBE : 20/22</p>
<p>6. The Effectiveness of Multi-Component Interventions on the Positive and Negative Aspects of Well-Being among Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis.</p> <p>-Año: 2022</p>	<p>Revisión sistemática y metanálisis.</p>	<p>La presente revisión tiene como objetivo examinar si las intervenciones de componentes múltiples para cuidadores informales de personas con demencia son efectivas en los aspectos positivos y negativos del bienestar del cuidador.</p>	<p>31 estudios</p>	<p>Bases de datos: ALOIS, Medline, Embase, Lilacs, PsycINFO, CINAHL, Web of Science English databases, Wanfang, CBM, VIP y CNKI.</p> <p>Descriptor: Alzheimer'; 'dementia'; 'informal caregiver'; 'family'; 'relative'; 'spouse'; 'multi-component'; 'combinate'; 'comprehensive'; 'random'; and 'RCT'.</p>	<p>Los componentes pueden ayudar a satisfacer las necesidades de los cuidadores.</p> <p>Los profesionales de salud primaria son muy importantes para el apoyo a la prestación de los cuidados.</p>	<p>PRISMA : 13 /14</p>

Tabla 8. Tabla de síntesis de resultados: Necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>7. Cómo cuidar a los cuidadores de Alzheimer.</p> <p>-Año: 2023</p>	Revisión bibliográfica.	Mostrar como el Alzheimer es una enfermedad crónica importante por lo que es necesario conocer las características de esta enfermedad, así como la realización de un plan de cuidados dirigido al cuidador del enfermo de Alzheimer, cuya finalidad es retrasar el deterioro cognitivo.		—	Las características y el gran número de pacientes con Alzheimer precisa la urgencia de más estudios sobre el cuidador principal.	CASPE: 8/10

Fuente: Elaboración propia

El segundo objetivo que corresponde a las necesidades de los cuidadores de pacientes con Alzheimer es abordado por un total de siete artículos utilizados para la investigación. En el estudio de caso único de cohorte cualitativo realizado por Pérez Espinosa et al. (2021), se habla del término denominado Costo Humano Oculto (CHO), que está relacionado con el impacto de ser cuidador de personas con enfermedad de Alzheimer. El CHO, según estos autores, se genera a través de la realización de las actividades de la vida diaria del cuidador, las cuáles, determinan su vulnerabilidad. Estos autores afirman que cuando el cuidador alcanza ese término de CHO, experimenta un menoscabo en sus esferas físicas, emocionales, psicológicas y sociales, ya que dejan de lado sus pasatiempos, hobbies o relaciones sociales, por lo que les crea un desequilibrio en sus necesidades y en su vida personal.

Pérez Espinosa et al. (2021) elaboraron un cuestionario formado por diferentes preguntas abiertas dirigido a un cuidador familiar que realizaba doce horas diarias de cuidado, acerca de su situación psicológica y personal. Se trataba de un hombre de 53 años, que ejercía de cuidador desde hace 7 años de un adulto mayor con EA con 80 años. Los autores concluyen que los resultados más destacables acerca de las necesidades del cuidador están relacionadas con el ámbito social, la falta de información sobre los cuidados, la salud emocional y física, y los problemas económicos debido a la informalidad del cuidado y la falta de tiempo para encontrar un empleo. Los autores remarcan que el afrontamiento del CHO es la manera en la que el cuidador busca cómo manejar esas situaciones que le generan estrés y cansancio, así mismo manejar su vida social y laboral, fortaleciendo las relaciones sociales, el tiempo de ocio y su bienestar personal.

Además de este estudio de cohorte cualitativo realizado por Pérez Espinosa et al. (2021), otro de los artículos que expresa las necesidades de los cuidadores es la revisión bibliográfica realizada por Patterson Garzón et al. (2020), donde se expone la vinculación de la teoría de Kristen M. Swanson sobre el cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Se realizó una búsqueda bibliográfica para desarrollar un análisis crítico reflexivo sobre los diferentes artículos de investigación, todos ellos enfocados en la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.

Los autores destacan los principales puntos de la teoría, que está destinada para el personal de enfermería en relación con las necesidades del cuidador. Estos afirman que es de vital importancia que los profesionales de la salud, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria, ayuden a conseguir cubrir las necesidades básicas de los cuidadores, con el fin de evitar el síndrome del cuidador, el estrés emocional crónico y el agotamiento físico o psicológico.

Otro de los artículos que expresa las necesidades de los cuidadores y que tiene como objetivo profundizar cuáles eran las percepciones de estos con respecto al proceso de adaptación y a su rol como cuidador, es el estudio cualitativo de Ruiz-Fernández et al (2019). Estos autores, elaboraron una muestra en la que participaron 14 personas cuidadoras con una edad media de 53,2 años, en la que se les facilitó una serie de preguntas con el fin de conseguir el objetivo de estudio. Tras la recogida de datos, destacan y concluyen las diferentes necesidades referidas por estos 14 cuidadores.

La investigación remarca que una de las necesidades más comentadas por parte de estos cuidadores es la escasa información que reciben por parte de los profesionales, esto les genera una incertidumbre y un desconocimiento sobre el tratamiento o diagnóstico de la enfermedad. Además, los autores apuntan que otra de las necesidades más relevantes es el sufrimiento del cuidador, al no reconocer a su familiar tienden a vivir sentimientos de pena y dolor debido a la pérdida de su familiar. También remarcan como se presentan esas necesidades en las emociones del cuidador, ya que sufren un sentimiento de aislamiento percibido en las relaciones sociales y, por tanto, comienzan a sentirse aislados y en soledad. Además, refieren que, como cuidadores, su vida personal cambia de forma drástica, empiezan a tener cambios en las actividades lúdicas, se sienten agotados, no se ven capaces de afrontar la situación y de compatibilizar las actividades de la vida diaria y las tareas de cuidador, por lo que les genera un malestar físico y mental.

Los autores concluyen que es necesario que se trabajen estas necesidades, de tal modo que se permitan prevenir la sobrecarga de los cuidadores, también hacen hincapié en el término “cuidado compasivo”, que aparece ante el sufrimiento del cuidador a partir de las repercusiones de la enfermedad en su familiar.

Comparando el estudio cualitativo de Ruiz-Fernández et al. (2019), con el estudio piloto descriptivo transversal de Maldonado Lario et al. (2022), ambos remarcan la importancia del impacto en la salud y bienestar que provoca prestar cuidados informales a los familiares con EA. Los autores afirman que las familias tienen que hacer frente a la enfermedad, con un pronóstico impredecible y eso genera sentimientos de ansiedad y necesidades de conocer y averiguar más cosas sobre la enfermedad de Alzheimer, con el fin de proporcionar los mejores cuidados, pero todo ello puede generar una repercusión negativa en el bienestar del cuidador informal. En comparación con Ruiz-Fernández et al. (2019), estos autores se enfocan más en la sobrecarga del cuidador, pero remarcan algunas necesidades como los recursos socioeconómicos de la familia, las dificultades para desarrollar los cuidados adecuados debido a la falta de información recibida, o incluso las dudas acerca de cómo va a desarrollarse la enfermedad.

Otro de los artículos que hace referencia a las sensaciones y necesidades de los cuidadores, es el estudio descriptivo con orientación hermenéutica de corte interpretativo-inductivo de Herrera et al. (2021). En el estudio piloto de Maldonado Lario et al. (2022) se centran en la sobrecarga, en este estudio, los autores destacan la labor del Cuidador Familiar (CF) en mayor profundidad. Remarcan que la labor del CF es de relevancia primordial para proporcionar cuidados específicos que atienden las necesidades físicas y emocionales del enfermo. Se utilizó un diario de campo en el que se seleccionaron seis CF y tres enfermeras, para poder registrar las impresiones o los cambios de conducta del cuidador.

Los autores obtienen unos resultados significativos en relación con cuidador informal. Las personas que se hacen cargo de un familiar o persona con EA, necesitan ayuda para afrontar su rol de cuidador, ya que estas actividades les podría ocasionar problemas tanto físicos como emocionales. Un dato importante que acentúan los autores es la necesidad de cuidar al cuidador familiar. Destacan que no solo es importante el cuidado centrado al enfermo con EA y que el cuidador no es solo un familiar del paciente, si no que se debe integrar en el proceso del cuidar y que por lo tanto es necesario conocer sus necesidades y entender cuáles son sus sentimientos de pertenencia.

Bajo la perspectiva de Herrera et al. (2021), los cuidadores familiares son socialmente esenciales, son “únicos” y tienen la responsabilidad principal del cuidado, con promedios de más de 20 horas de cuidado a lo largo de la semana, y que, por lo tanto, si los cuidadores de estos familiares enfermos con EA dejaran de hacer lo que hacen, no sería posible complacer las necesidades de los enfermos. Concluyen que, tras los resultados obtenidos, se debe mejorar y atender las necesidades de los cuidadores, haciéndoles sentir bien, y para conseguir eso, es necesario un cambio de actitud por parte de los profesionales de la salud hacia los cuidadores familiares.

En la revisión sistemática y metanálisis de He et al. (2022), realizado en China, se afirma que el 94% de las personas con demencia son atendidas por sus cuidadores informales, los cuales expresan que no es tarea fácil, ya que sufren un impacto significativo en la condición física, la salud mental, el bienestar, etc... Los autores destacan algunas de las necesidades de estos cuidadores al igual que en el estudio cualitativo de Ruiz-Fernández et al. (2019), como, por ejemplo, la alta prevalencia de problemas de salud mental o el alto nivel de sobrecarga, y que, por tanto, es necesario desarrollar intervenciones eficaces que ayuden a los cuidadores informales a poder gestionar sus emociones negativas y completar así sus necesidades.

Comparando el resto de artículos seleccionados para dar respuesta al segundo objetivo de la presente investigación, en esta revisión sistemática y metanálisis de He et al. (2022) realizado en China, se aprecia un espacio dedicado a las necesidades básicas de los cuidadores, donde los autores señalan las intervenciones de componentes múltiples, que tienen un buen potencial para poder mejorar ese bienestar de los cuidadores informales.

Refieren que esta intervención incluye apoyo profesional, intervenciones psicoeducativas, cuidados de relevo, gestión de caso o ejercicio entre otras. Tienen como objetivo mejorar los aspectos positivos del cuidador, reducir su carga, disminuir sus síntomas depresivos y proporcionar un cuidado individualizado a sus demandas.

En la revisión bibliográfica de Martín García et al. (2023), se recalca la importancia de prestar apoyo e información a los cuidadores por parte del personal sanitario, para proporcionarles toda la ayuda necesaria en las distintas situaciones. Uno de los objetivos de la revisión era la realización de un plan de cuidados dirigido al cuidador del enfermo de Alzheimer. Al igual en el estudio descriptivo con orientación de corte interpretativo-inductivo de Herrera et al. (2021), se alaba a la figura del cuidador, en este caso los autores lo definen como el “motor del cuidado”, y que por tanto deben atender también sus propias necesidades y ser conscientes de sí mismos.

5.3 Cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga.

Se da respuesta al tercer objetivo de esta investigación mediante siete artículos, reflejados en la tabla 9.

Tabla 9. Tabla de síntesis de resultados: Cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>1. Protocol for an embedded pragmatic clinical trial to test the effectiveness of Aliviado Dementia Care in improving quality of life for persons living with dementia and their informal caregivers</p> <p>- Año: 2021.</p>	Ensayo clínico aleatorio.	Este estudio tiene como objetivo explorar la eficacia del programa Aliviado Dementia Care en 20 equipos de atención en tres agencias de atención médica domiciliaria participantes en Florida, Nueva Jersey y Utah.	345 personas.	<p>La calidad de vida del cuidador principal y de la persona que vive con Demencia.</p> <p>RESULTADOS SECUNDARIOS:</p> <p><u>-En la persona con Demencia:</u> exámen del dolor, BPSD, uso de analgésicos y antipsicóticos</p> <p><u>-En los cuidadores:</u> la carga , síntomas depresivos, la utilización de atención médica, salud y bienestar funcional</p>	El programa Aliviado Dementia Care representa un programa a la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores.	CASPE: 8 /10
<p>2. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer // Kristen M. Swanson´s Theory Associated to the Care of the Main Caregiver for the Patient with Alzheimer´s Disease</p> <p>-Año: 2020.</p>	Revisión bibliográfica descriptiva.	Exponer la vinculación de la teoría de Kristen M. Swanson al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer.	14 estudios	<p>Bases de datos: SciELO</p> <p>Y motor de búsqueda: google academic</p> <p>Descriptor: Enfermedad de Alzheimer, Demencia, Cuidadores.</p> <p>Teoría de enfermería: Swanson Alzheimer , Disease Dementia, Caregivers Nursing, Theory.</p>	Esta teoría brinda los conocimientos necesarios para los cuidados, destinados a los cuidadores principales de pacientes que sufren Alzheimer.	CASPE: 9/10

Tabla 9. Tabla de síntesis de resultados: Cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>3. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática</p> <p>-Año: 2021.</p>	Estudio de revisión sistemática	Profundizar en el conocimiento sobre los factores relacionados con la sobrecarga en cuidadores informales de EA.	17 artículos.	<p>Bases de datos: Scopus, PubMed y Web of Science.</p> <p>Palabras clave: Alzheimer disease, caregiver burden, syndrome, burnout, cognition, coping behaviour, psychological.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elevado nivel de carga y estrés de los cuidadores. - Impactante proporción de mujeres que llevan a cabo las tareas de los cuidadores - El cuidado supone una tarea poco reconocida que genera una gran cantidad de carga y sufrimiento. - Se hace necesario disponer de políticas públicas que den soporte y protección a las familias que se encuentren en esta situación. 	PRISMA : 13/14
<p>4. Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores Adultos Mayores con Alzheimer // Nursing Intervention based on art therapy for Caregivers of Older Adults with Alzheimer´s.</p> <p>-Año: 2022.</p>	Propuesta de intervención	El objetivo del presente ensayo es proponer una intervención de enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores con Alzheimer.		<p>Técnicas: Danza terapia, musicoterapia, pintar mándalas, escritura terapéutica, meditación, pintura terapéutica.</p>	<p>La arteterapia establece unas estrategias para favorecer la expresión de los sentimientos, la comunicación y el desarrollo.</p> <p>Es muy importante contemplar en el triángulo del cuidado al cuidador.</p>	STROBE : 16 / 22

Tabla 9. Tabla de síntesis de resultados: Cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga.

TÍTULO / AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
<p>5. Cómo cuidar a los cuidadores de Alzheimer.</p> <p>-Año: 2023</p>	Revisión bibliográfica.	Mostrar como el Alzheimer es una enfermedad crónica importante por lo que es necesario conocer las características de esta enfermedad, así como la realización de un plan de cuidados dirigido al cuidador del enfermo de Alzheimer, cuya finalidad es retrasar el deterioro cognitivo.		—	Las características y el gran número de pacientes con Alzheimer precisa la urgencia de más estudios sobre el cuidador principal.	CASPE: 8/10
<p>6. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con Demencias en Navarra // Resilience and burden in family caregivers of patients with dementias in Navarre</p> <p>- Año: 2020.</p>	Estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo.	El objetivo principal es evaluar la resiliencia de los cuidadores para poder analizar las variables y condiciones que se relacionan con esta y así mejorar los programas de intervención dirigidos a estas personas.	104 participantes	<p>Variable dependiente: la resiliencia medida a través del CD-RISC-10.</p> <p>Variables independientes: la sobrecarga y las respuestas frente al estrés.</p> <p>Variables no numéricas: nivel de estudios, nivel económico, tipo de cuidador respecto al lugar de residencia, situación laboral.</p>	<p>Valores altos de resiliencia : Menor sobrecarga.</p> <p>Se apoyan en estrategias para afrontar y combatir el estrés.</p>	STROBE : 19/22

Fuente: Elaboración propia

El tercer objetivo que corresponde a los cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga, es abordado por un total de seis artículos utilizados para la investigación. En el ensayo clínico aleatorio de Bristol et al. (2020) realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Miller de Miami, los autores afirman que actuar como cuidadores informales, pone a las personas en riesgo de agotamiento y eso conlleva a una afectación de la salud física y mental tanto del cuidador como de las personas con Alzheimer. Estos autores realizaron un programa llamado “Aliviado Dementia Care”, que consta de un programa de mejora del desempeño del control de calidad diseñado para ayudar a las organizaciones de atención médica a brindar cuidados paliativos efectivos a las personas que viven con Alzheimer, y cuidados específicos dirigidos a los cuidadores informales. Además, el equipo de investigación de este programa, participaron en un reclutamiento de personas que ejercen un rol de cuidador frente a familiares con Alzheimer.

Bristol et al. (2020) confirman que dentro del programa, la edición Aliviado Dementia Care-Home Health está diseñada para agencias de atención médica domiciliaria. Esta edición consta de cinco módulos de aprendizaje interactivos orientados a las enfermeras para que estas puedan corresponder a las necesidades y cuidados de los cuidadores, y poder así orientarlos y disminuir la sobrecarga y estrés. Estos cinco módulos se orientan a: comprender el diagnóstico de la enfermedad, síntomas, tratamientos, epidemiología y evolución.

Por otro lado, la revisión bibliográfica realizada por Patterson Garzón et al. (2020), donde se expone la vinculación de la teoría de Kristen M. Swanson sobre el cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer, también reflexiona sobre algunos de los cuidados específicos dirigidos a reducir esa sobrecarga presente en el cuidador. Es importante la observación que estos autores realizan sobre la labor que el personal de enfermería brinda en la Atención Primaria de Salud desde su función integral y educativa a los cuidadores de pacientes con EA. Los profesionales de AP deben tener en cuenta la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, con el fin de que se solucionen las demandas educativas de estos cuidadores y evitar así el síndrome del cuidador. Este síndrome va ligado con una respuesta inadecuada de estrés emocional crónico, agotamiento físico o psicológico.

Patterson Garzón et al. (2020) hacen hincapié en los cuidados del cuidador acerca de su sobrecarga. Los autores apuntan que es fundamental la preparación actualizada y sistémica del cuidador principal, y que debe ser guiado por el personal de enfermería, para que adquiera los conocimientos y habilidades necesarias en el cuidado de su familiar con EA. Para los autores de esta investigación, cuando los cuidadores principales de personas con EA se sienten apoyados por la familia y equipo de salud, se convierten en seres en crecimiento y con capacidad de enfrentarse al cuidado ante cualquier situación. La teoría de Swanson se concibió en cinco categorías, la primera corresponde a “mantener las creencias”, la segunda en “conocer”, la tercera en “estar con”, la cuarta en “hacer por” y la quinta “posibilitar”.

Patterson Garzón et al. (2020) señala que la vinculación de esta teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson va a ofrecer a los profesionales de enfermería las herramientas necesarias para poder ofrecer los cuidados correspondientes a los cuidadores informales de pacientes con EA, para evitar la sobrecarga, el estrés, la ansiedad o la incertidumbre.

En la revisión sistemática de Martínez-Cortés et al. (2021) se identifican las consecuencias que derivan del rol del cuidador, como por ejemplo sentimientos de soledad y carga o síntomas psicológicos. Estos autores realizaron una búsqueda rigurosa de artículos destinados a la sobrecarga del cuidador, y dentro de esta búsqueda Martínez-Cortés et al. (2021) expresa que uno de los estudios revisados ofrece la Terapia de Búsqueda de Beneficios (BFT), una terapia basada en la reestructuración cognitiva y la psicoeducación en cuidadores de enfermos de Alzheimer. Esta terapia redujo los síntomas depresivos y la carga a largo plazo, además de producir un aumento en el bienestar psicológico de los cuidadores.

Martínez-Cortés et al. (2021) manifiestan que pese a las consecuencias que derivan en esa sobrecarga del cuidador, existe una serie de factores que pueden llegar a influir en esos sentimientos de sobrecarga, bien actuando como factor de riesgo o como variables protectoras. Dentro de esas variables, los autores señalaron los aspectos positivos relacionados con el cuidado, es decir, experimentar sentimientos de satisfacción, positividad o de recompensa, ayuda al cuidador a disminuir esa sobrecarga, por otro lado, la religiosidad es otra variable que remarcan los autores, ya que se verifica que la fe y la religiosidad, va a proteger a los cuidadores frente a las molestias del acto del cuidado y reducir el deseo de institucionalizar al familiar enfermo. En cuanto al apoyo social, Martínez-Cortés et al. (2021) lo remarcan como una de las variables importantes en las necesidades del cuidador, ya que si este experimenta un bajo apoyo social por parte de su entorno cercano, puede influir en su salud y su bienestar, por lo tanto, un buen apoyo social es una necesidad básica que todos los cuidadores deben de percibir.

Otro de los artículos que definen algunos de los cuidados específicos dirigidos a reducir la sobrecarga es la propuesta de intervención realizada por Guerrero et al. (2023). Al igual que se comentaba en la revisión sistemática de Martínez-Cortés et al. (2021) y como expresan estos autores, el apoyo a quien cuida de la persona enferma es necesario para poder lograr un bienestar y una buena calidad de vida. Guerrero et al. (2023) manifiestan que los cuidados para el familiar se deben de enfocar en la enseñanza de los cuidados al adulto con EA y que además no se deben excluir temas relevantes como las emociones, la interacción social o la espiritualidad solo porque la atención se limite a las cuestiones físicas.

Siguiendo la línea teórica del ensayo clínico aleatorio de Bristol et al. (2020), Guerrero et al. (2023) están de acuerdo en que los cuidadores deben de recibir una educación en salud y un asesoramiento donde reciban una capacitación sobre la enfermedad del Alzheimer, los cuidados básicos necesarios, los síntomas a identificar y por último los tratamientos. Guerrero et al. (2023) dedican gran parte de su investigación a la técnica de la arteterapia, que es una forma de psicoterapia que va a utilizar varias artes como medio para poder mejorar el bienestar emocional, la salud mental y la salud física. Los autores sostienen que esta terapia no solo tiene beneficios en las personas que sufren de EA, sino que es aplicable a los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer.

Bajo la perspectiva de los autores, la aplicación de la técnica va a permitir potenciar la postura del cuidado holístico que se ha perseguido durante años dentro del ámbito de la enfermería. Esta terapia, en el caso de los cuidadores de personas con EA, va a ser implementada por el personal de enfermería, con el fin de potenciar la comunicación y conseguir que estos cuidadores sean capaces de expresar sus sentimientos y emociones, desarrollando una mejora de su calidad de vida y una disminución o alivio de la sobrecarga.

En la revisión bibliográfica de Martín García et al. (2023), se proponen unas estrategias con el fin de afrontar de forma integral el proceso de cuidado, además de corresponder a las necesidades y cuidados de los cuidadores informales. Dentro del programa de intervención psicoterapéutica individual y familiar, los autores expresan que se tienen en cuenta las reacciones emocionales, se trata de solucionar los conflictos familiares si los hubiera y se enseña a manejar los problemas de conducta que sufre el enfermo junto con las estrategias para manejarlo. Por otro lado, otra de las estrategias propuestas por los autores como cuidado para el cuidador son los grupos de apoyo, estos grupos ofrecen consejos, ayuda práctica e incluso apoyo emocional y pueden perdurar hasta que dure la enfermedad del paciente.

Los grupos de ayuda mutua (GAM), es otra de las estrategias que se expresa en la revisión bibliográfica de Martín García et al. 2023. Como indicaba Martínez-Cortés et al. (2021), el apoyo es un aspecto fundamental en el rol de cuidador, por lo que estos grupos de apoyo van a estar dirigidos a aliviar ese estrés que sufre el cuidador. Los autores de la revisión bibliográfica Martín García et al. (2023) certifican que los asistentes de estos grupos van a reuniones periódicas donde expresan cómo se sienten y en las cuales van a compartir sus experiencias personales como cuidadores. Los autores defienden que esto es un punto a favor, ya que van a poder intercambiar información con otras personas en la misma situación que ellos y en definitiva van a sentir una comprensión y un acercamiento que nadie más les va a poder ofrecer.

Los autores concluyen que el objetivo para cuidar y satisfacer las necesidades de los cuidadores correctamente sería centrarse en las estrategias de apoyo e intentar realizar un cambio en aquellos elementos que sean modificables como por ejemplo el estrés, la ansiedad, etc... y sobre todo Martín García et al. (2023) reiteran en la importancia de utilizar técnicas de conversación y entrevistas semiestructuradas.

En el estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo de Mariezcurrena-Fernández et al. (2022), se evalúa la adaptación de los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer. Los autores analizan la relación que existe entre la resiliencia y la sobrecarga, van a definir esa resiliencia como la variable que se considera protectora de la salud física y mental de las personas que ejercen el rol del cuidador. Los autores sostienen que esta resiliencia se concibe como una respuesta al estrés y que además está influenciada por varios factores interrelacionados como por ejemplo la edad, el sexo, situación laboral, edad del enfermo o el nivel educativo.

Mariezcurrena-Fernández et al. (2022) sugieren que una mayor resiliencia está relacionada con una menor sobrecarga entre los familiares cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, al igual que Guerrero et al. (2023), estos autores definen que es fundamental responder a las necesidades y cuidados de los cuidadores, además de tener en cuenta determinadas estrategias como el afrontamiento activo, el apoyo emocional, la aceptación y la reevaluación positiva, que van a constituir junto con la resiliencia prometedores enfoques de intervención a nivel psicológico para los familiares cuidadores de personas con EA. Por último, estos autores, certifican que aumentar los niveles de resiliencia psicológica de los cuidadores, va a ayudar a reducir la sobrecarga y a satisfacer las necesidades y cuidados de los mismos.

6. LIMITACIONES DE ESTUDIO Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Por último, puede señalarse como limitación del presente estudio la falta de investigación y publicaciones a nivel nacional que focalicen las necesidades de estos cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer en nuestro entorno. Así como la escasez de datos concluyentes a largo plazo.

En cualquier caso, con la finalidad de mejorar estas actuaciones enfermeras ante la posible prevención de la sobrecarga del cuidador, sería oportuno en futuras investigaciones ampliar los criterios de búsqueda, incorporando en la búsqueda idiomas distintos al español e inglés, estableciendo una comparación entre las competencias que las enfermeras tienen en ámbito nacional y en los distintos países. Por otra parte, el predominio de revisiones narrativas y estudios observacionales en la bibliografía nacional determina que el nivel de evidencia y el grado de recomendación de los estudios seleccionados sean limitados. Se necesitarían estudios con un mayor grado de recomendación que permitan establecer evidencias más sólidas sobre las mejores prácticas enfermeras en la atención a los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer.

7. CONCLUSIONES

Tras realizar la revisión bibliográfica, se procede a enumerar las conclusiones a partir de los objetivos planteados:

1^a. La sobrecarga experimentada por los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) genera estrés y tensión en los cuidadores, afectando su calidad de vida. Este impacto se describe como el “síndrome del cuidador“, caracterizado por síntomas físicos (fatiga crónica, insomnio, dolor crónico, disfunciones cognitivas, alteración funcional y agotamiento físico) y síntomas psicológicos (depresión, ansiedad, sentimientos de soledad, estrés, trastornos del estado de ánimo, sentimientos de culpabilidad, trastornos de la conducta y agotamiento mental).

2^a. El concepto Costo Humano Oculto (CHO) hace referencia al impacto en los cuidadores al descuidar sus intereses personales debido a las responsabilidades diarias. Se identifican preocupaciones propias asociadas con el cuidado informal. Resulta fundamental brindar apoyo y atención a los cuidadores para promover su bienestar general y prevenir el síndrome del cuidador. Es necesario implementar medidas para aliviar esta sobrecarga y mejorar el bienestar de los cuidadores.

3^a. Es necesario implementar programas diseñados para ayudar a los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer, ofreciendo módulos de aprendizaje sobre el diagnóstico de la enfermedad, síntomas, tratamientos y epidemiología. Es fundamental la educación en salud para los cuidadores, el apoyo emocional y estrategias como la terapia de búsqueda de los beneficios y el uso de técnicas como la arteterapia para mejorar el bienestar emocional y físico de los cuidadores.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Bristol, A. A., Convery, K. A., Sotelo, V., Schneider, C. E., Lin, S.-Y., Fletcher, J., Rupper, R., Galvin, J. E., y Brody, A. A. (2020). Protocol for an embedded pragmatic clinical trial to test the effectiveness of Aliviado Dementia Care in improving quality of life for persons living with dementia and their informal caregivers. *Contemporary Clinical Trials*, 93, 106005. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106005>
- Choreño-Parra, J.A, Rosa-Arredondo, T y Guadarrama-Ortíz, P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Medicina Interna de México*, 36(6). <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3203>
- Cerquera, A., Granados, F., y Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología*, 6(1), 35-45. <https://doi.org/10.21500/19002386.1169>
- Cuesta, Y. P., Patterson, M. G., y Jiménez, M. R. (2018). Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y la sobrecarga en el cuidador principal. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100009&lng=es&tlng=es.
- Díaz de Cerio, M. (2017). *Cuidados al cuidador informal del enfermo de Alzheimer*. [Trabajo de Fin de Grado: Revisión bibliográfica, Repositorio de la Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28038>
- Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272003041200003>
- Espinosa Pérez, R. A., Gutiérrez Buentello, E. G., Muñiz Alvarado, M. F., Valadez Peña, M. de la L., Carrillo Cervantes, A. L., Medina Fernández, I. A., Espinosa Pérez, R. A., Gutiérrez Buentello, E. G., Muñiz Alvarado, M. F., Valadez Peña, M. de la L., Carrillo Cervantes, A. L., y Medina Fernández, I. A. (2021). Costo humano oculto en la experiencia vivida de un cuidador de adulto mayor con alzhéimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es^o
- Flores G, E., Rivas R, E., y Seguel P, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Gamarro, P. G., y de Sevilla, U. (2019). Factores de riesgo genéticos en la enfermedad de alzheimer esporádico. <https://hdl.handle.net/11441/91834>
- Garre Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista de Neurología*, 66(11), 377. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
- Garzón P, S. J., Camacho M, M., Tapiero L., J. A., & Reina, K. D. (2018). Características cognitivas y oculares en enfermedad de Alzheimer. *Nova*, 16(29), 101-114. <https://doi.org/10.22490/24629448.2693>

- Guerrero Castañeda, R. F., Chávez Palmerin, S., González Soto, C. E., Aya Roa, K. J., Acevedo López, M. N., y Aguilar Machain, P. (2023). Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores de Adultos Mayores con Alzheimer. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(2), 214-225.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.771>
- He, J., Wang, J., Zhong, H., y Guan, C. (2022). The Effectiveness of Multi-Component Interventions on the Positive and Negative Aspects of Well-Being among Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 6973.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19126973>
- Iribarne, C., Renner, V., Pérez, C., y De Guevara, D. L. (2020). Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 150-162.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.001>
- Martínez Infante, L. M., Rivera Márquez, M. F., Molina Barreiro, E. M., Fernández Benítez, S., y Pino Fernández, A. (2021, abril 2). Enfermedad de Alzheimer. Cimeq.
<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/268>
- Madrid López, R., Guzmán Fernández, L., y Albaladejo Garrido, N. M. (2023). Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. *European Journal of Health Research*, 1-18.
<https://doi.org/10.32457/ejhr.v9i1.2232>
- Maldonado Lario, R., Manzano Viñuales, M., Lear Claveras, A., Maldonado Lario, A., Cetina Pérez, L., y Echeverría Sánchez, M. del C. (2022). Sobrecarga, depresión e índice de esfuerzo en cuidadores informales de personas dependientes. Estudio piloto. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(7), 14.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569844>
- Mariezcurrera-Fernández, A., Lorea-González, I., Remirez-de Ganuza, A., Ijalba-Pérez, P., Barea-Ullate, V., Jiménez-Acosta, A., Mariezcurrera-Fernández, A., Lorea-González, I., Remirez-de Ganuza, A., Ijalba-Pérez, P., Barea-Ullate, V., y Jiménez-Acosta, A. (2022). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos*, 33(2), 88-94.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X202200020005
- Martín García, B., Burguete Nuño, G., Aznar Sánchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudioso Julián, M., y Alonso Arqued, R. (2023). Cómo cuidar a los cuidadores de Alzheimer. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(4), 95.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930891>
- Martínez-Cortés, L., Gonzalez-Moreno, J., y Cantero-García, M. (2021). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apuntes de Psicología*, 39(2), 75-85. <https://doi.org/10.55414/ap.v39i2.902>
- Martínez Infante, L. M., Rivera Márquez, M. F., Molina Barreiro, E. M., Fernández Benítez, S., y Pino Fernández, A. (2021, abril 2). Enfermedad de Alzheimer. Cimeq.
<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/268>

- Mateos, M, Cardoso, M.J. (2021). *Análisis de la sobrecarga del cuidador informal de personas con demencia*. [Trabajo Fin de Máster, Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan]. <https://zaguan.unizar.es/record/106814>
- Navarro Martínez, M., Jiménez Navascués, L., García Manzanares, M.ª C., Perosanz Calleja, M. de, Blanco Tobar, E., Navarro Martínez, M., Jiménez Navascués, L., García Manzanares, M.ª C., Perosanz Calleja, M. de, y Blanco Tobar, E. (2018). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: Intervenciones de enfermería. *Gerokomos*, 29(2), 79-82. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079
- OMS, O. (2023). *Demencia*, OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización de las Naciones Unidas (2015), “Informe 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, Nueva York. [edición electrónica]. http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- Parra-Rizo, M. A., y Sanchís-Soler, G. (2022). Salud cognitiva y física de los cuidadores informales de personas mayores con demencia: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología de la salud*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.810>
- Patterson, M. G. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3491>
- Pérez, A. G., Prats, R. A. F., Ortega, M. F., Quiala, M. T., y Quevedo, S. T. (2003). Enfermedad de Alzheimer. Actualización. *Revista información Científica*, 40(4), 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143768>
- Perona, A. (2023). *Ansiedad, estrés y depresión como factores predisponentes para el desarrollo de demencia* [bachelorThesis]. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/3101>
- Rivas Herrera, J.C., González Velázquez, M.S., Reyes Juárez, C., Salcedo Álvarez, R.A., y De la Peña León, B. (2021). El sentir del cuidador familiar en una institución de tercer nivel. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.04>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz Amo, R., y Ortega-Galán, Á. M. (2019). *Estudio cualitativo sobre las vivencias del cuidador de Alzheimer: Adaptación e impacto*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.03>
- Setó Salvia, N., y Clarimón, J. (2010). Genética en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 50(06), 360. <https://doi.org/10.33588/rn.5006.2010033>
- Shulca Tipantuña, R. G., y Cortez Flores, C. D. R. (2023a). Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults. *Salud Ciencia y Tecnología*, 387. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>
- Shulca Tipantuña, R. G., y Cortez Flores, C. D. R. (2023b). Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults. *Salud Ciencia y Tecnología*, 387. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>
- Vinas-Diez, V., Conde-Sala, J. L., Turro-Garriga, O., Gascon-Bayarri, J., y Rene-Ramirez, R. (2019). [Depressive symptoms and burden in family caregivers in Alzheimer’s disease:

A model of structural equations]. *Revista De Neurología*, 69(1), 11-17.
<https://doi.org/10.33588/rn.6901.2018504>