

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON
ALZHEIMER RELACIONADO CON
LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL
CUIDADOR INFORMAL. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA
LATINA Y ESPAÑA, 2019-2024.**

MARIAM RAMOS GUTIÉRREZ

Febrero, 2025

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN	8
SUMMARY	9
CAPÍTULO I	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	11
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	14
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación.....	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	21
CAPÍTULO II	22
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
2.1.1 Alzheimer.....	23
2.1.2 Adulto mayor	24
2.1.3 Cuidador informal.....	24
2.1.4 Funciones del cuidador	24
2.1.4.1 Cuidado no remunerado	26
2.1.5 Conocimiento de la enfermedad	26
2.1.6 Prácticas del cuidado.....	27
2.1.6.1 Manejo de cambios conductuales	27
2.1.7 Salud física.....	28
2.1.7.1 Sobrecarga.....	28
2.1.7.2 Sueño en el cuidador	29

2.1.7.3 Autocuidado.....	30
2.1.8 Salud mental.....	30
2.1.8.1 Redes de apoyo para el cuidador.....	31
2.1.8.2 Manejo del estrés	32
2.1.8.3 Aislamiento social.....	32
2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	33
2.2.1 Modelos y Teorías.....	33
CAPÍTULO III.....	38
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3. 4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.4.1 Área de estudio	42
3.4.2 Población.....	42
3.4.3 Muestra	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
3.7 PLAN PILOTO.....	44
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.8.1 VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO.....	45
3.8.2 CONFIABILIDAD	45
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.9.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	47
3.9.1.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	47
3.9.1.2 RELACIONES ENTRE CONCEPTOS.....	48
3.9.1.3 DIAGRAMA DE FLUJO O ALGORITMO DE BÚSQUEDA.....	48
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	49
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	50
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS.....	50
3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS	51
3.11.1 LECTURA CRÍTICA	51
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	52
CAPÍTULO IV.....	53
4.1 GENERALIDADES	54

4.1.1 Objetivo 1: Describir el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer por parte del cuidador informal.....	58
4.1.2 Objetivo 2: Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.....	62
CÁPITULO V	66
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	67
5.1.1 Objetivo 1: Describir el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer por parte del cuidador informal.....	69
5.1.2 Objetivo 2: Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.....	75
5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer con la salud física y mental de cuidador informal.	81
CAPÍTULO VI.....	83
6.1 CONCLUSIONES	84
6.2 RECOMENDACIONES.....	86
6.2.1 Recomendaciones para profesionales de enfermería	86
6.2.2 Recomendaciones para cuidadores informales	86
6.2.3 Recomendación para futuras investigaciones	87
BIBLIOGRAFÍA	88
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	97
ANEXOS	98
AGRADECIMIENTOS	117
CARTA DEL TUTOR.....	118
DECLARACIÓN JURADA	119
CARTA DEL LECTOR.....	120
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Componentes de la pregunta PICO	20
Tabla N°2. Criterios de Inclusión y exclusión	43
Tabla N°3. Estrategia de búsqueda	47
Tabla N°4. Relaciones entre conceptos.....	48
Tabla N°5. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	50
Tabla N°6. Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según año de publicación. Revisión sistemática 2019-2024.	54
Tabla N°7. Distribución porcentual de cuidadores informales según país. Revisión sistemática 2019- 2024.	55
Tabla N°8. Distribución porcentual de características generales presentes en cuidadores informales. Revisión sistemática 2019-2024.	56
Tabla N°9. Distribución porcentual del perfil del cuidador informal según publicaciones científicas. Revisión sistemática 2019-2024.	57
Tabla N°10. Distribución porcentual de áreas de conocimiento esenciales para la atención del adulto mayor con EA que predominan en los artículos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.	58
Tabla N°11. Distribución porcentual de recursos de desarrollo de conocimientos y habilidades en la atención para cuidadores informales según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.	59
Tabla N°12. Distribución porcentual del nivel de educación del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.....	59
Tabla N°13. Distribución porcentual de estrategias en la atención del adulto mayor con EA utilizadas por el cuidador informal. Revisión sistemática 2019-2024.	60
Tabla N°14. Distribución porcentual de horas al día dedicadas en actividades de atención al adulto mayor con EA según publicaciones científicas. Revisión sistemática 2019-2024.....	61
Tabla N°15. Distribución porcentual de alteraciones del bienestar físico del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.....	62
Tabla N°16. Distribución porcentual de estrategias de autocuidado disponibles para cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.....	63
Tabla N°17. Distribución porcentual de alteraciones del bienestar mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.....	64
Tabla N°18. Distribución porcentual de factores de riesgo para la salud física y mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.....	65

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Total de artículos en las bases de datos seleccionadas.....	47
Cuadro N° 2. Operacionalización de variables	99
Cuadro N° 3. Aplicación del plan piloto	101
Cuadro N° 4. Selección de artículos por variables	102
Cuadro N° 5. Matriz de artículos.....	108
Cuadro N° 6. Clasificación del nivel de evidencia según Oxford (OCEBM).....	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Flujograma PRISMA.	46
Figura N°2. Flujograma de búsqueda.	49
Figura N°3. Distribución porcentual los artículos científicos seleccionados según país. Revisión sistemática 2019-2024.	55

RESUMEN

Introducción: la enfermedad de Alzheimer (EA) es un padecimiento neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta directamente a la persona que lo padece y genera un impacto a nivel de familia, especialmente en el cuidador informal (CI) quien asume la responsabilidad del cuidado, velando por las necesidades que requiera la persona con EA. **Objetivo General:** determinar el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con EA relacionado con la salud física y mental del CI. Revisión sistemática en países de América Latina y España, 2019-2024.

Metodología: revisión sistemática con enfoque cuantitativo de tipo descriptiva no experimental, con una muestra total de 6 artículos científicos seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, en las bases de datos de Dialnet y SciELO. **Resultados:** las publicaciones científicas seleccionadas, muestran que el área de conocimiento esencial en cuidadores informales mayormente es el manejo de conductas del adulto mayor con EA, así mismo, exponen que los CI dedican de 9 a 16 horas diarias en actividades de atención al adulto mayor y que la sobrecarga y la depresión son las alteraciones del bienestar físico y mental que mayormente presentan los CI de este estudio. **Discusión:** el conocimiento y las prácticas que el cuidador posee o no acerca de la EA y la atención de esta, tiene un impacto significativo en su salud física y mental, ya que, contar con estrategias, habilidades e información le permite tomar decisiones y planificar el quehacer diario resguardando su salud. **Conclusiones:** se determina que el conocimiento y prácticas en la atención de la persona adulta mayor con EA por parte del CI, tales como correcta movilización del paciente, etapas de la enfermedad, manejo de conductas y complicaciones, permiten al CI anticiparse a los desafíos del cuidado, optimizar su tiempo, reducir la sobrecarga y el estrés, lo que se traduce en bienestar físico y mental. **PALABRAS CLAVE:** enfermedad de Alzheimer, conocimiento y prácticas en la atención, cuidador informal, adulto mayor, salud física y mental.

SUMMARY

Introduction: Alzheimer's disease (AD) is a chronic and progressive neurodegenerative disease that directly affects the person who suffers from it and has an impact on the family, especially on the informal caregiver (IC) who takes on the responsibility of care, attending to the needs required by the person with AD. **General objective:** to determine the knowledge and practices in the care of older adults with AD related to the physical and mental health of the IC. Systematic review in Latin American countries and Spain, 2019-2024. **Methodology:** systematic review with a non-experimental descriptive quantitative approach, with a total sample of 6 scientific articles selected by inclusion and exclusion criteria, in the Dialnet and SciELO databases. **Results:** the selected scientific publications show that the essential area of knowledge in informal caregivers is mainly the management of behaviors of the elderly with AD, and that informal caregivers dedicate 9 to 16 hours a day in activities of care for the elderly and that overload and depression are the alterations of physical and mental well-being that the ICs of this study mostly present. **Discussion:** the knowledge and practices that the caregiver has or does not have about AD and its care, has a significant impact on their physical and mental health, because having strategies, skills and information allows them to make decisions and plan their daily tasks while safeguarding their health. **Conclusions:** it is determined that the knowledge and practices in the care of the elderly person with AD by the IC, such as correct mobilization of the patient, stages of the disease, management of behaviors and complications, allow the IC to anticipate the challenges of care, optimize their time, reduce overload and stress, which translates into physical and mental wellbeing. **Key words:** Alzheimer's disease, knowledge and practices in care, informal caregiver, elderly, physical and mental health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes siguientes son una revisión de estudios relacionados con aspectos sociodemográficos del cuidador informal (CI) del adulto mayor con (EA) y las variables conocimiento y prácticas en la atención de este y, por último, la salud mental y física del CI, estos se encuentran subdivididos a nivel internacional y nacional.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Dencisor (2015) publica en España una investigación llamada “Agotamiento del cuidador: Alzheimer”, con el objetivo de analizar aspectos fundamentales que experimenta el cuidador de la persona que padece la enfermedad de Alzheimer (EA), como agotamiento y otros desafíos. Los resultados revelan que el cuidador debe estar atento a todas las necesidades de la persona que lo padece, muchas necesidades varían conforme avanza la enfermedad y esto conlleva a que ejecute múltiples roles al mismo tiempo. Concluyendo que, para prevenir enfermedades relacionadas al cuidado de una persona con EA, es necesario que los cuidadores busquen ayuda.

Cerquera, Pabón, Granados y Galvis (2016) realizan en Colombia un estudio llamado “Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial”, con el objetivo de determinar como la sobrecarga en el cuidado de esta población afecta económicamente la dinámica familiar. Los resultados se recolectan a través de una ficha de datos sociodemográficos, de 100 cuidadores informales. Concluyendo que el nivel de ingresos salarial de los cuidadores corresponde en un 50 % a ingresos superiores al salario mínimo legal y muchas veces esta labor no es remunerada.

Pérez, Álvarez et al (2017) publican en Cuba un estudio preexperimental llamado “El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer”, con el objetivo de reconocer las principales afectaciones socioeconómicas y psicológicas de los cuidadores. Los resultados indican que la búsqueda de apoyo, la falta de tiempo libre y los conflictos familiares y la angustia son los principales problemas. En conclusión, a pesar de acciones educativas aplicadas a los cuidadores no se logra desaparecer el síndrome, pero si reducir afectaciones socioeconómicas y psicológicas.

Chacón y Araceli (2017) realizan en España un trabajo llamado “El Conocimiento sobre la Enfermedad del Alzheimer en personas Cuidadoras familiares”, cuyo objetivo es identificar el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores familiares de personas adultas con Alzheimer. Los resultados indican que el cuidador familiar puede que no tenga la formación o capacitación y conocimiento necesario para llevar a cabo el cuidado de calidad que se requiere. En conclusión, los cuidadores familiares de personas con Alzheimer tienen escasez de conocimiento de la enfermedad y del manejo en el cuidado.

Anrango (2017) realiza una publicación de su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante – Imbabura”, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor. Los resultados mencionan que existe una falta de educación por parte de los profesionales de la salud hacia los cuidadores. En conclusión, hay un pobre conocimiento acerca de los cuidados al adulto mayor, lo que sugiere implementar estrategias de apoyo a cuidadores.

Hernández, Bosch, Llibre, y Zayas (2018) publican en Cuba un estudio llamado “Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la morbilidad física y psicológica de los cuidadores de personas con Alzheimer. Los resultados indican que a medida que avanza la enfermedad la morbilidad física y psicológica en los cuidadores aumenta debido a niveles altos de sobrecarga. En conclusión, la presencia y severidad de síntomas neuropsiquiátricos, constituye un factor de riesgo importante para la salud del cuidador.

Espín (2020) realiza un estudio en Cuba llamado “Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales”, el objetivo es determinar factores de riesgo asociados a pacientes con esta enfermedad y a sus cuidadores. Los resultados muestran que las escasas estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse al cuidado de personas con EA, influye el comienzo del síndrome del cuidador. En conclusión, es importante conocer los factores de riesgo a los que los cuidadores se ven expuestos, con el fin de promover salud y prevenir enfermedades en cuidadores.

Igado (2021) realiza una investigación en España llamada “Cuidando a una persona con Alzheimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal”, con el objetivo de examinar cómo optimizar el bienestar de los cuidadores informales de personas con EA, identificando sus necesidades y evaluando los recursos disponibles para brindarles apoyo. Los resultados señalan que el estrés crónico es una característica inherente al cuidado de un paciente con Alzheimer. En conclusión, el cuidador de la persona con EA experimenta al menos una repercusión a nivel personal, familiar, económico, salud y laboral.

Fernández, Lorea, Ijalba, Barea, y Jiménez (2022) realizan un estudio en España llamado “Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra”, con el objetivo de analizar si existe una relación entre la sobrecarga y la resiliencia de los cuidadores, e identificar las diferencias de sexo, económicas. Según los resultados, la mujer de entre 50 y 60 años, generalmente es quien ejerce el cuidado, y con relación a la resiliencia las estrategias de aceptación y afrontamiento son las que sobresalen. En conclusión, a una mayor resiliencia, una menor sobrecarga, mejorando el bienestar del cuidador.

Madrid, Guzmán y Albaladejo (2023) realizan en España un estudio llamado “Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo”, con el objetivo de determinar la prevalencia, factores de riesgo y protección, de la sobrecarga de los cuidadores no profesionales de personas con Alzheimer. Los resultados indican que existe una sobrecarga entre el 50-60% de los cuidadores. Concluyendo que uno de los factores de riesgo del cuidador es no contar con apoyo social, y anteponer los intereses del paciente sobre las suyas.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Presidencia de la República et al (2014) publican el “Plan nacional para la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas esfuerzos compartidos 2014 - 2024”, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades neurodegenerativas y de quienes les apoyan. Los resultados indican que desde el 2014 Costa Rica implementa este plan en las diferentes instituciones y sectores relacionados con el cuidado de personas con enfermedades neurodegenerativas. Concluyendo que un mejor manejo de la enfermedad trae beneficios para todos los involucrados.

Barrantes (2015) investiga en su tesis “Síndrome del cuidador cansado en el contexto de pacientes con demencia. Intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención”, con el objetivo de determinar el abordaje de este síndrome en cuidadores de pacientes con demencia. Los resultados señalan que los cuidadores tienen diferentes necesidades por lo que su abordaje debe ser específico e individualizado. En conclusión, el cuidado de una persona con Alzheimer conduce a una transformación de la forma y calidad de vida del cuidador, generando un impacto a nivel físico, mental, social y laboral.

En el 2017 el Ministerio de Salud (MS) junto con el presidente de la República, publican la “Norma Nacional de Atención a personas adultas con deterioro cognitivo y demencia”, con el objetivo de establecer lineamientos que mejoran la calidad de vida de las personas que sufren estas enfermedades y sus familias o grupo de apoyo. Los resultados indican que el deterioro cognitivo y la demencia de cualquier tipo son un problema de salud pública en Costa Rica. Concluyendo que es crucial que las instituciones y personas encargadas del cuidado de esta población, tomen en cuenta los lineamientos, para brindar una atención integral.

Viquez (2017) realiza un estudio llamado “Comparación de la eficacia de intervenciones psicológicas convencionales, de reciente aplicación y no presenciales, dirigidas a incrementar el bienestar, así como disminuir la sintomatología depresiva en cuidadores de personas con algún tipo de demencia”, el objetivo es determinar el efecto de las intervenciones con relación con el bienestar del cuidador. Los resultados indican mejoría en la ansiedad y depresión de los cuidadores, tras las intervenciones de psicoeducación. Concluyendo que es necesario el apoyo psicológico a cuidadores de personas con demencias, para mitigar los riesgos en su salud.

Fornaguera, Segura y Montero (2018) realizan una investigación llamada “Enfermedad de Alzheimer en Costa Rica. Una realidad poco investigada.”, con el objetivo de evidenciar por medio de una búsqueda sistemática las investigaciones que se han realizado en Costa Rica alrededor de esta enfermedad. Los resultados indican que hay pocas investigaciones relacionadas al Alzheimer en Costa Rica con un total de 30 documentos entre tesis y artículos desde 1998. Concluyendo que es necesario que los profesionales continúen investigando acerca de este tema, ya que su prevalencia e incidencia está en aumento.

Medellín, Jara y Matus (2019) publican un estudio llamado “Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica”, con el objetivo de resaltar que existe un incremento en la demanda de servicios de cuidado de personas en situación de dependencia funcional. Los resultados indican que hay una relación entre dependencia, discapacidad y padecimientos crónicos, lo cuales destacan la necesidad de cuidado y apoyo para esta población. En conclusión, al ser el Alzheimer una enfermedad crónica progresiva, es importante el acompañamiento que se le brinde a las personas enfermas dependientes en la etapa de envejecimiento.

Espinoza y Alfaro (2021) realizan un estudio llamado “Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor”, con el objetivo de exponer las principales problemáticas que atraviesan los cuidadores de personas mayores dependientes. Los resultados indican que una de las principales problemáticas del cuidador es falta de espacios de escucha activa, capacitación, poco apoyo para realizar la labor de cuidados y afectaciones en su salud. Concluyendo que es necesario contar con espacios para dar recomendaciones a los cuidadores, acerca de los cuidados que deben tener para resguardar su salud.

Padilla (2023) publica su tesis “Desarrollo de un protocolo de acompañamiento psicogerontológico con enfoque de atención centrado en la persona para cuidadores de Personas Adultas Mayores diagnosticadas con síndrome demencial o EA en Centro Diurno del Tejar en Cartago.”, con el objetivo de crear un protocolo de acompañamiento a cuidadores de personas adultas mayores con demencias. Los resultados indican que las necesidades más relevantes en cuidadores son educación de EA y acompañamiento en el rol del cuidado. En conclusión, entre más temprano se dé el acompañamiento al cuidador, aumenta su bienestar y el del paciente.

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se logra trabajar mediante una revisión sistemática con una muestra que se detalla respecto a los artículos científicos consultados con información confiable, disponibles en las bases de datos Dialnet y SciELO, específicamente con una población de cuidadores informales de personas adultas mayores con Alzheimer; este estudio toma en cuenta a cualquier género, raza, escolaridad, nivel socioeconómico, en un intervalo de tiempo entre el año 2019 y 2024, en países de América Latina y España.

1.1.3 Justificación

Los cuidadores son un recurso elemental para el cuidado de las personas adultas mayores con EA, quienes cumplen la importante labor de atender a esta población dependiente de ayuda. Los cuidadores informales en muchas ocasiones asumen el rol de cuidado tras ser un familiar o una amistad de la persona con Alzheimer.

Las personas que ejercen el cuidado experimentan diversos factores de riesgo que afectan su bienestar físico, mental, social y económico, ya que, en ocasiones carecen de apoyo familiar para alternar el cuidado, apoyo institucional, bajo ingreso económico, aumentando la sobrecarga física, estrés, depresión y ansiedad, entre otros; por lo que es importante estudiar este tema, el cual ayuda a determinar cómo el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer se relacionan con la salud física y mental del cuidador informal.

El bienestar integral del cuidador es vital para la calidad de vida propia de los cuidadores, así como también para la calidad del cuidado brindado, es decir, de no existir un balance, ambas partes pueden verse afectadas, por lo cual es importante identificar si existen carencias formativas y de acompañamiento, así como también las prácticas necesarias para llevar a cabo un cuidado efectivo.

Esta revisión sistemática permite que instituciones y gobiernos, creen programas de apoyo para los cuidadores, y que los profesionales del área de la salud como los profesionales de enfermería, ofrezcan un mejor apoyo educativo y emocional a esta población vulnerable, quienes son los que mayormente se ven beneficiados en este estudio, permitiéndoles diseñar estrategias que les permita optimizar su rol de cuidador, mejorando su salud y bienestar.

Los adultos mayores con Alzheimer también son beneficiados por medio de esta investigación indirectamente, ya que, el aumento de conocimiento y manejo de prácticas durante el cuidado de los

mismos, les permite recibir atención y apoyo eficaz, adaptado a sus necesidades. Por otro lado, los sistemas de salud también se ven beneficiados al realizar esta investigación, ya que resaltar la importancia de que los cuidadores estén capacitados, reduce los costos que tienen como resultado los problemas de salud mental y física en cuidadores.

Las principales motivaciones al estudiar este tema son el cambio que los profesionales de enfermería pueden generar por medio de la promoción estilos de vida saludable y prevención de enfermedades desencadenantes en el cuidador de personas adultas mayores con Alzheimer, así como también visibilizar a esta población que realiza un trabajo necesario en un mundo donde hay una creciente prevalencia de enfermedades neurodegenerativas como lo es el Alzheimer.

Esta investigación impacta directamente en el autocuidado de los profesionales de enfermería, quienes, a menudo, se enfrentan a factores de riesgo similares a los cuidadores informales y falta de conocimiento y prácticas en temas específicos como el manejo de la enfermedad del Alzheimer, fomentando su bienestar como cuidador.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer son importantes tanto para el cuidado que naturalmente el paciente requiere, como para el bienestar integral del cuidador.

Tabla N°1. Componentes de la pregunta PICO

Acrónimos	Componente
P	Cuidadores informales del adulto mayor con Alzheimer.
I	Conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer.
C	Como el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer se relacionan con la salud física y mental del cuidador informal.
O	Salud física y mental del cuidador informal.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Según los componentes de la pregunta PICO, los cuales se desglosan en la tabla N.1, se deriva la siguiente pregunta:

¿Cómo el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer se relacionan con la salud física y mental del cuidador informal?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer relacionado con la salud física y mental del cuidador informal. Revisión sistemática en países de América Latina y España, 2019-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer por parte del cuidador informal.
2. Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.
3. Relacionar el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer con las salud física y mental de cuidador informal.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan en la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Alzheimer

La enfermedad del Alzheimer (EA), es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva que afecta principalmente a personas de edad avanzada; según Pascual, Garzón y Silva (2015), la EA se caracteriza por presentar un deterioro en las funciones cognitivas como la memoria, desorientación, pérdida de atención y de la capacidad de raciocinio, donde la persona que lo padece se va volviendo cada vez más dependiente de ayuda.

La EA es la forma más común de demencia, llega a representar hasta un 60% y 70% de los casos a nivel mundial, generando costos millonarios debido a la atención y supervisión rigurosa que necesitan, esto debido a la dependencia que esta enfermedad genera. (OMS, 2023)

Los síntomas de la enfermedad se caracterizan por la dificultad para recordar acontecimientos de la vida, realizar tareas habituales, tomar decisiones, resolver problemas e incluso comunicarse y generando cambios en el estado de ánimo como tristeza o enojo, y conductas inapropiadas, estos síntomas empeoran con el tiempo, ya que la EA cursa por diferentes fases en las que la persona se va volviendo cada vez más dependiente. (Organización mundial de la salud, 2023)

La EA no solo genera un impacto en el paciente, sino también a nivel de familia, especialmente en el cuidador informal quien asume la mayoría o toda la responsabilidad del cuidado, velando diariamente por las necesidades físicas y psicosociales del enfermo; debido a estas responsabilidades, con regularidad debe de alterar su rutina y reducir su vida social, lo que eventualmente afecta su salud en diversos aspectos. (Pascual et al, 2015)

2.1.2 Adulto mayor

Un adulto mayor es una persona de 60 años a más, la cual ha entrado en la etapa de vejez durante el proceso de envejecimiento; de acuerdo con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM, 2023), define a la persona adulta mayor como aquella que ha alcanzado los 65 años o más, la cual presenta un descenso de las funciones físicas y cognitivas en sus últimas etapas de vida; según lo establecido en el artículo 2 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935.

2.1.3 Cuidador informal

El cuidador informal es aquella persona que asume el cuidado de una persona dependiente de manera parcial o total, de acuerdo con las necesidades que la persona presente; este tipo de cuidador puede ser un familiar o un conocido allegado a esta, el cual busca apoyar en el día a día a la persona que no pueda realizar por sí misma las actividades cotidianas, como higiene, alimentación, tratamientos y asistencia a sitios de salud. (Hierrezuelo, Fernández y Girón, 2021)

Los cuidadores informales también se les conoce como cuidadores familiares (CF) y se caracterizan por no contar con formación profesional para ejercer el rol del cuidado y en ocasiones no contar con ningún tipo de remuneración económica por sus labores. (Chacón y Araceli, 2017)

2.1.4 Funciones del cuidador

Las funciones del cuidador hacen referencia a un conjunto de actividades de cuidado, con el fin de facilitar atención a la persona con EA, es decir, las responsabilidades que a diario realiza para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona a su cuidado. (Chacón y Araceli, 2017)

El deterioro progresivo de las capacidades cognitivas y funcionales por el Alzheimer hace que la persona enferma, requiere cuidados orientados a garantizar su seguridad y bienestar, dentro de las principales funciones que destaca Chacón y Araceli (2017) se encuentran:

- Comunicación: implica la comunicación no verbal y verbal para establecer contacto con el enfermo, así como también de algunas estrategias que faciliten el mensaje; esto debido a que naturalmente la persona afectada va perdiendo su capacidad de comprensión y razonamiento, así como también se le dificulta buscar palabras.
- Higiene: incluye las actividades de vestirse, desvestirse y bañarse, ya que, la persona con Alzheimer pierde la noción de tiempo y puede que crea haberse ya bañado cuando aún no lo ha hecho y al tener inconvenientes de memoria puede olvidar cómo hacerlo y vestirse después de esto, es importante que los cuidadores solo intervengan cuando la persona no siga la orden o requiera ayuda que comprometa su salud y se valga de horarios y rutinas para facilitar su proceso.
- Nutrición: consiste en buscar un equilibrio entre la ingesta de alimentos que requiera la persona.
- Adaptación del entorno y seguridad: uno de los principales desafíos de los cuidadores es velar por la integridad física de la persona con Alzheimer, ya que constantemente tienen riesgo de sufrir caídas, desorientación, por lo que deben de supervisar que el entorno esté libre de objetos punzo cortantes para prevenir accidentes y también adaptar el hogar de forma cómoda sin que el enfermo se sienta confundido en un lugar desconocido.

Otras funciones son el acompañamiento a citas, realización de estimulación cognitiva, administración de medicamentos, esto último es de suma importancia, ya que debido al deterioro cognitivo el enfermo le es imposible administrar su medicación.

2.1.4.1 Cuidado no remunerado

La remuneración económica consiste en el pago que recibe una persona independientemente de sus sexo y edad, por realizar un servicio a cambio (Sandoval, 2022). En ocasiones el cuidado que realizan los cuidadores informales de las personas adultas mayores con Alzheimer no es remunerado, y esto puede deberse a diversos factores tales como escaso ingreso económico por parte del adulto mayor y la familia para poder costear un salario, o bien al requerirse de tanto tiempo para el cuidado, en ocasiones prefieren designar a un responsable del núcleo familiar para asignar las tareas o bien relevar el cuidado entre los miembros de la familia.

El hecho de no contar con un ingreso económico por los cuidados realizados puede afectar la estabilidad económica del cuidador, ya que al ser el cuidado familiar una actividad sin límites de horarios muchas veces el conseguir otra fuente de ingresos fuera del hogar se complica.

2.1.5 Conocimiento de la enfermedad

El conocimiento se define como el conjunto de información que adquiere una persona, el cual permite por medio de la experiencia y el aprendizaje, la toma de decisiones de forma segura, tras observar, identificar y analizar las diferentes situaciones que se presentan. El conocimiento puede ser teórico o práctico, su propósito es que al comprenderlo sea beneficioso para la persona. (Chacón y Araceli, 2017)

El conocimiento que los cuidadores de adultos mayores con la EA adquieran, les permite conocer las alteraciones por las cuales la persona afectada está atravesando, permitiendo brindar la atención empática, así como también tener en cuenta las limitaciones cognitivas, a las cuales se

enfrenta al interactuar a diario con el adulto mayor afectado. Por otro lado, el cuidador debe de observar las necesidades que presenta la persona a su cuidado para identificar si se encuentra en riesgo y bien analizar estrategias que garanticen la salud y bienestar de ambos.

Los cuidadores que ejercen el rol sin tener formación o habilidad sufren daños en su salud mental y física, esto debido a las altas exigencias en el cuidado de la persona con Alzheimer, dejando vulnerable al cuidador para ser más susceptible a cualquier enfermedad. (Herrera, Laguado y Péreira, 2020)

2.1.6 Prácticas del cuidado

Las prácticas del cuidado hacen referencia a el conjunto de actividades, estrategias y rutinas que los cuidadores realizan al atender a las personas con la EA, mismas que son necesarias para el bienestar tanto del paciente como del cuidador. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) las rutinas son actividades que una persona ejecuta la mayoría de los días; el establecer rutinas de cuidados y actividades en la persona con demencia disminuye el estrés en el hogar.

2.1.6.1 Manejo de cambios conductuales

Los cambios conductuales hacen referencia a las diferentes reacciones que la persona con EA puede presentar en determinado momento y que alteran su forma de pensar y comportarse, tales como agresión física y verbal, ansiedad, depresión, confusión, apatía, dificultad para dormir, delirios, alucinaciones, entre otros, los cuales requieren que el cuidador posea estrategias para abordarlas. (OMS, 2022)

La persona que se encuentra al cuidado de una persona con EA es importante que comprenda los cambios conductuales que presente el afectado, debido a que entender lo que detona determinadas conductas le permite prevenir en el futuro ciertos comportamientos y a la vez intentar el equilibrio conductual en el paciente con diversas alternativas, esto según convenga. (OMS, 2022)

2.1.7 Salud física

La salud física es el completo bienestar del organismo para el buen funcionamiento de este. La salud física del cuidador informal se ve comprometida, esto debido a las complicaciones que los adultos mayores naturalmente tienen de fondo, y las altas demandas de ayuda que requieren a diario. (Ángulo y Ramírez, 2016)

El cuidador de personas adultas mayores con Alzheimer en ocasiones presenta dificultades para priorizar sus propias necesidades, por lo que en ocasiones posponen su propia alimentación, descanso y actividades sociales al estar en altas jornadas de cuidado, lo que trae como resultado el deterioro físico como trastornos osteomusculares, patologías cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, cefaleas, insomnio y alteraciones en el sistema inmunológico. (Angulo y Ramírez, 2016)

2.1.7.1 Sobrecarga

La sobrecarga es también conocida desde 1969 como síndrome de quemazón, la cual es considerada como un tipo de estrés laboral crónico, el cual se manifiesta como un agotamiento

físico y mental progresivo, acompañado de una pérdida total de la motivación hacia las tareas a realizar y cambios en el comportamiento de los cuidadores. (Madrid et al, 2023)

Los cuidadores informales experimentan sobrecarga, ya que, a mayor dependencia por parte de la persona con EA aumenta la rigurosidad del cuidado y atenciones que necesita para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana. (Madrid et al, 2023)

Entre los signos y síntomas característicos que presenta un cuidador informal con sobrecarga, de acuerdo con Igado (2021) están la irritabilidad, ansiedad, angustia, depresión, desesperanza y sentimientos de culpa, por otro lado, el desgaste físico se ve reflejado en fatiga, cambios en su patrón de sueño, cefaleas y problemas cardiovasculares. (p. 60)

2.1.7.2 Sueño en el cuidador

El sueño en el cuidador se refiere a la cantidad de horas que duerme y descansa, el cual es importante para recuperarse de las actividades diarias. De acuerdo con Dencisor (2015), una de las principales alteraciones físicas que presenta el cuidador familiar de la persona con EA es la dificultad para conciliar el sueño, lo que trae un agotamiento y desgaste físico y emocional, dejando al cuidador vulnerable ante diferentes enfermedades.

Las personas cuidadoras de personas adultas mayores con Alzheimer pueden alterar su patrón del sueño por diversos factores personales y también debido a que la persona con dicha enfermedad se le dificulta dormir, o bien se puede levantar en medio de la noche o despertar temprano, lo que

puede influir naturalmente en el descanso del cuidador, al tener que adaptarse a estas eventualidades. (OMS, 2022)

2.1.7.3 Autocuidado

El autocuidado de acuerdo con Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se refiere a las acciones individuales o en conjunto que pone en práctica una persona, con el fin de mantener o mejorar su salud y bienestar, lo cual implica cuidar de sí mismos en aspectos físicos, emocionales y sociales, el cual promueve el manejo de desafíos cotidianos, previene enfermedades e impulsa una buena calidad de vida. (UNICEF, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2024, define el autocuidado como la habilidad que tienen las personas en general de fomentar y preservar su salud, con o sin ayuda de un profesional de salud.

El autocuidado empodera a las personas y favorece su autoestima, les permite tener una mejor relación con ellos mismos, incorporan límites consigo mismos y con los demás, así como también reconocer sus necesidades, teniendo como resultado un estado saludable. (UNICEF, 2022)

2.1.8 Salud mental

La salud mental es el completo bienestar emocional, psicológico y social que le permite a una persona enfrentar desafíos cotidianos, desarrollar sus habilidades, aprender, trabajar de manera efectiva y ayudar a los demás; lo cual es esencial para el bienestar individual y colectivo, debido a que influye en la capacidad de tomar decisiones y relacionarse con el entorno. No se trata

únicamente de la ausencia de trastornos mentales, sino también a discapacidades psicosociales, estados mentales asociados a la angustia ante determinada situación, discapacidad funcional y riesgos de conductas autolesivas. (OMS, 2022)

La salud mental en los cuidadores es importante ya que estos serán quienes tomen decisiones por las personas a su cuidado y bajo situaciones diarias de estrés, por lo que deben de aprender a manejar los problemas relacionados con el cuidado de su vida personal, con el fin garantizar su bienestar emocional y la de su familia.

Los cuidadores de personas adultas mayores con Alzheimer presentan daños en su salud mental, tales como depresión, estrés, por lo que es importante que asistan a centros de salud a tratar su salud mental y busquen diversos recursos de apoyo para ejercer sus labores de cuidado y así aumente su capacidad mental y física en la cotidianidad. (Herrera et al, 2020)

Es importante que los cuidadores prevengan el agotamiento emocional que genera naturalmente sus labores y busquen un equilibrio emocional para afrontar los diferentes desafíos que se presenten.

2.1.8.1 Redes de apoyo para el cuidador

Las redes de apoyo son programas sociales o personas que ayudan al cuidador, con el fin de facilitar y promover el cuidado de este, esto por medio de apoyo social formal proveniente de profesionales de la salud que brindan educación y capacitación a los familiares cuidadores o bien

redes de apoyo familiar que facilitan la dinámica del cuidado. (Organización de consumidores y usuarios, 2021)

El apoyo a lo largo del proceso de cuidado de la persona con Alzheimer es indispensable, ya que conforme avanzan las diferentes fases de la enfermedad, el cuidador llega a presentar dudas acerca del comportamiento y el manejo adecuado en su rol de cuidador ante los diferentes signos y síntomas que presenta el adulto mayor, por lo que el apoyo debe de ir encaminado a brindar educación de la EA, cuidados que debe implementar la diada para el mutuo bienestar (cuidador - paciente), habilidades de resolución de problemas, relevo del cuidado dentro de la familia, cuando sea posible para que el CI pueda designar tiempo para sus necesidades personales. (Igado, 2021)

2.1.8.2 Manejo del estrés

El manejo del estrés son las técnicas que una persona pone en práctica para gestionar los niveles de estrés en la vida diaria, con el fin de disminuir su impacto en la salud mental, física y emocional; como por ejemplo actividades agradables tanto en el tiempo libre del cuidador, como también durante el tiempo que comparte con la persona con Alzheimer, con el objetivo de que el cuidador cuide de sí mismo mientras cuida de otros. El manejo del estrés le permite enfrentar situaciones desafiantes de manera efectiva. (OMS, 2022)

2.1.8.3 Aislamiento social

El aislamiento social hace referencias a la falta de interacciones sociales que el cuidador puede experimentar como producto de las demandas del cuidado, es importante que el cuidador fortalezca sus redes de apoyo social, familiar y médico, para mantener un equilibrio entre el área personal, social y la del cuidado. (Parra y Sanchís, 2022)

2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

2.2.1 Modelos y Teorías

Kristen Swanson nace el 13 de enero de 1953 en Estado Unidos, después de graduarse obtiene su primer trabajo como enfermera en el centro médico de la Universidad de Massachussets, para el año 1991 formula la teoría del cuidado, donde define que el cuidado integral en entornos complejos implica un equilibrio entre el autocuidado y el cuidado de los demás. Además, destaca la importancia del acompañamiento en las relaciones y roles al enfrentarse a las diferentes responsabilidades y así prevenir resultados negativos para las partes involucradas. (Garzón, Izquierdo, Pascual, Batista y Ravel, 2020)

Swanson dentro de su teoría intenta responder ¿Cómo hacen los enfermeros lo que están haciendo?, lo que permite que los fundamentos de su teoría describen la acción de enfermería como un proceso de interacción entre el paciente y la enfermera, enfocándose principalmente en la persona y el cuidado que se le brinda a esta. (Garzón et al, 2020)

Los cuidados son definidos dentro de la teoría de Swanson como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, donde el cuidado se brinda como si fuera para sí mismo y que este sea de calidad. (Garzón et al, 2020)

La teorizante afirma que la enfermería es experta en el cuidado orientado al bienestar de los demás y esta disciplina busca promover el bienestar abordando a los seres humanos desde una perspectiva holística y considerando sus problemas reales y potenciales para ofrecer un cuidado

de excelencia. (Garzón et al, 2020)

Swanson expone dentro de su teoría los metaparadigmas de la salud, los cuales se encuentran entrelazados entre sí, favoreciendo la relación de estos con el tema de investigación. Los metaparadigmas de la salud empleados por Kristen en su teoría son la persona, entorno, enfermería y salud, este último, es entendido como el bienestar que le permite a una persona experimentar una sensación de plenitud en todas las facetas del ser, por medio de un proceso el cual implica una sensación de integridad y desarrollo de sí mismo. (Garzón et al, 2020)

En cuanto a las personas Swanson menciona que deben ser consideradas como individuos únicos que se encuentran en un proceso continuo de desarrollo, tanto en su aspecto físico como espiritual. Tienen la capacidad de reflexionar sobre su propio comportamiento, tomar decisiones sobre cómo enfrentar diversas situaciones y ejercer su libertad para actuar de acuerdo con las opciones que se les presenten. Los seres humanos son dinámicos, están en constante crecimiento, poseen una dimensión espiritual y buscan conectarse con los demás. (Garzón et al, 2020)

Kristen describe el entorno de manera contextual, argumentando que, para la enfermería el entorno abarca cualquier aspecto que afecte e influya al paciente, ya sea de carácter cultural, social, biofísico, político y/o económico. Por último, indica que enfermería es una persona poseedora de conocimientos sobre los cuidados necesarios para el bienestar de los demás, su objetivo es promover, mantener o restablecer la salud. Para ello, aborda a los seres humanos en función de sus problemas actuales y posibles, con el propósito de intervenir y proporcionar una atención de calidad, adoptando una perspectiva integral. (Garzón et al, 2020)

La teoría de Kristen Swanson propone 5 procesos básicos del cuidado, los cuales, de acuerdo con Beristain, Álvarez, Huerta y Casique (2020) son:

Conocer: implica comprender la situación que el otro está atravesando desde su perspectiva, con respeto, evitando prejuicios, se centra en la persona a la que se cuida y le otorga valor a cada actividad que aporte conocimiento.

Estar con: se refiere a estar emocionalmente con el paciente, busca estar presente de forma física y emocional, lo cual permite crear una conexión humana.

Hacer por: significa hacer a la otra persona lo que esta haría por sí mismo en caso de tener la capacidad de ejecutarlo. Para esto es importante iniciar un proceso de educación, recursos de apoyo como el acompañamiento, tomando en cuenta las necesidades identificadas.

Mantener las creencias: implica estar al lado de la persona al cuidado, manteniendo con optimismo la esperanza del otro para superar y hacer frente a sus dificultades.

Posibilitar: se refiere a ayudar a la persona cuidada a atravesar por momentos difíciles de la vida, de forma que el cuidador brinde educación, apoyo, validación de sentimientos, que le permitan adaptarse a los acontecimientos.

La relación encontrada entre la teoría de Kristen Swanson y esta investigación se observa en los 5 procesos básicos del cuidado que brinda el cuidador informal de la persona adulta mayor con EA, similares a las proporcionadas por el profesional de la salud como un agente de cuidado, en donde este profesional es una figura importante en el acompañamiento que le facilita a la díada (paciente - familia) la ayuda que requieran para el bienestar de estos en el proceso de avance y cuidados que naturalmente tenga el impacto de esta enfermedad.

La EA cursa por diferentes etapas y es progresiva, por lo que el cuidador necesita hacer uso del primer eslabón de esta teoría el “conocer”, el cual implica entender las necesidades físicas, emocionales y cognitivas que la persona con Alzheimer atraviesa, sus síntomas y complicaciones conductuales, comprendiendo su situación, lo que le permite llevar a la práctica diferentes estrategias que favorezcan a ambos durante el cuidado. Por otro lado, el profesional de enfermería es quien de primera mano brinda el conocimiento y educación a los cuidadores informales empoderándose en su rol.

El segundo eslabón de esta teoría es “estar con”, la cual se relaciona con este estudio debido a la importancia que tiene el establecer una conexión humana entre el cuidador y el adulto mayor con Alzheimer, donde el cuidador está presente en las diferentes emociones que experimenta la persona y por otra parte el profesional de enfermería debe de estar presente para ambos, brindado al cuidador escucha activa ya que este puede sentirse abrumado por la carga que implica estar al cuidado de una persona con Alzheimer.

La EA es una noticia dura de asimilar en la familia, por lo general cambia la dinámica familiar, por lo que el tercer eslabón de esta teoría “hacer por”, se relaciona con esta investigación en la empatía que el cuidador debe desarrollar para atender las necesidades de la persona con EA, ya que en etapas avanzadas de la enfermedad se les dificulta valerse por sí mismos y llegan a ser dependientes para realizar actividades básicas de la vida diaria como comer, vestirse y moverse. Así mismo, enfermería debe fomentar el autocuidado del cuidador y sugerir que otros miembros de la familia se incorporen al rol del cuidado, como un factor protector para este.

El cuarto proceso básico del cuidado propuesto por Swanson es el “mantener creencias”, el cual

se relaciona con ese estudio debido a que el cuidador informal es común que sea quien acompañe a las citas al adulto mayor con Alzheimer y quien continúe las terapias de estimulación cognitiva en casa, que la persona a su cuidado necesita, para ello debe de poner en práctica el mantener la creencia de superación del paciente en los retos que se presenten de acuerdo con la etapa de la enfermedad, siempre tomando en cuenta las realidades de la enfermedad, procurando su bienestar en todo momento.

En el caso de los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer, es fácil que caigan en desesperanza o se sientan agotados física y emocionalmente, por lo que es importante que desde enfermería se le ayude al cuidado a mantener la esperanza de que sus cuidados son efectivos, necesario y beneficiosos para el paciente.

El último eslabón de esta teoría de Kristen es “posibilitar” el cual se relaciona directamente en el afrontamiento para superar las dificultades que el adulto mayor con Alzheimer está atravesando en determinada etapa de su vida, donde el cuidador le brinda acompañamiento para adaptarse a los nuevos cambios. Por parte de enfermería es importante facilitar al cuidador estrategias de cuidado y manejo del estrés.

Esta investigación titulada “conocimiento y prácticas del cuidador informal del adulto mayor con Alzheimer y su relación con su salud física y mental” y su relación con la teoría de Kristen Swanson refuerza la idea de que el cuidado no solo implica atender a la persona que padece esta enfermedad, sino también procurar el bienestar integral del cuidador.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación responde al enfoque cuantitativo, ya que, busca recopilar información por medio de mediciones numéricas, de modo que luego se analiza estadísticamente sobre una base de revisión sistemática relacionada con el conocimiento y práctica en la atención del adulto mayor con Alzheimer y la relación con la salud física y mental del cuidador informal.

La investigación cuantitativa usa como base la experimentación y los análisis de causa y efecto, teniendo como resultado explicaciones acordes al conocimiento existente, sin manipular la información, es decir, el investigador la observa y/o mide sin afectar el fenómeno. (Otero, 2018)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde a una revisión sistemática, la cual permite detallar de manera clara y transparente el proceso que sigue para recopilar, seleccionar, evaluar de forma crítica y sintetizar toda la evidencia disponible relacionada con la pregunta de estudio. Esta contempla diversos artículos científicos o fuentes certificadas confiables, donde se muestran datos específicos y de calidad. Este tipo de estudio se encuentra en la posición más prestigiosa dentro la jerarquía de la evidencia. (Moreno et al, 2018)

La investigación es de tipo descriptiva, de acuerdo con lo mencionado por Guevara, Verdesoto y Castro (2020), es utilizada para describir, comparar, profundizar, y explicar características

de los grupos o de una situación específica, permitiendo narrar los fenómenos, basados en la observación de las variables de estudio.

La investigación científica es una revisión sistemática la cual incluye síntesis narrativa, donde se incluyen estudios con heterogeneidad clínica o metodológica, proporcionando una descripción amplia y un análisis interpretativo de los estudios existentes; ofrecen un resumen los temas clave, las tendencias y las lagunas de la investigación. (Pineda y Zapata, 2022)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación cuenta con un diseño no experimental, ya que, observa un fenómeno en su contexto natural, para posteriormente medir las variables sin manipularlas y crear un análisis. Este tipo de diseño de acuerdo con Gómez (2018) “las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.” (p. 327)

Este diseño no experimental es tipo transversal, ya que la investigadora trabaja con los datos que se obtienen a partir de la revisión sistemática en un único periodo y en un momento determinado como lo es de octubre a noviembre 2024. (Gómez, 2018)

El método PRISMA que por sus siglas en inglés (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) es diseñado para ser utilizado en las revisiones sistemáticas con el fin de que el investigador identifique, seleccione, planifique y sintetice estudios encontrados

en las diferentes bases de datos consultadas por medio de un diagrama de flujo. (Page et al, 2021)

3. 4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis corresponden a las dos bases de datos consultadas SCIELO y DIALNET, dentro de las cuales se encuentran estudios que tienen relación con las variables de interés de esta investigación.

Las fuentes utilizadas son primarias las cuales muestran información de primera mano como lo son tesis, artículos científicos, revisiones sistemáticas y fuentes secundarias como entrevistas, artículos de revistas de investigación y sitios web. Así mismo, se considera en la revisión sistemática artículos científicos publicados en revistas como Clínica y Salud, Revista Cuidarte, Gerokomos, Revista Dementia & Neuropsychologia, Revista de ciencias biomédicas, NPunto, European Journal of Health Research (EJHR), Revista Sanitaria de Investigación, Didáctica y Educación.

Las revistas anteriormente mencionadas cuentan con Comité Ético (CE), las cuales se valen de arbitraje para su revisión, así mismo, se han tomado en cuenta publicaciones internacionales para el desarrollo de la presente edición.

3.4.1 Área de estudio

Las áreas de estudio corresponden a los países pertenecientes de los diferentes artículos científicos los cuales son España, Colombia y Brasil.

3.4.2 Población

La población corresponde a 581 artículos relacionados con las variables de interés, los cuales se encuentran en las bases de datos SCIELO y DIALNET.

3.4.3 Muestra

La muestra de la presente revisión sistemática corresponde a 6 artículos científicos, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y variables propuestas por el investigador. La muestra integra 205 cuidadores informales, distribuidos en los diferentes artículos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son las características con las que los documentos instaurados para la selección final de los artículos incluidos en la presente investigación deben de contar o no para formar parte de este estudio.

Tabla N°2. Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que se relacionen con el conocimiento y/o prácticas de los cuidadores informales y/o familiares del adulto mayor con Alzheimer.	Artículos científicos que incluyan otros tipos de demencia, como cuerpos de Lewy, Vasculares y Frontotemporal.
Artículos científicos relacionados con la salud mental y/o física de los cuidadores informales y/o familiares del adulto mayor con Alzheimer.	Artículos científicos que incluyan a personas con Alzheimer que no sean adultos mayores.
Artículos científicos que incluyan datos sociodemográficos de cuidadores informales y/o familiares de adultos mayores con Alzheimer.	
Artículos científicos publicados entre el periodo 2019-2024.	
Artículos científicos en español y en inglés.	
Artículos científicos a texto completo de América Latina y España.	

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En este apartado se definen conceptual y operacionalmente las variables de estudio que se encuentran en esta investigación, las cuales son conocimiento y prácticas del cuidador

informal en la atención al adulto mayor con Alzheimer, salud física y mental del cuidador informal del adulto mayor con Alzheimer, aspectos sociodemográficos del cuidador informal del adulto mayor con Alzheimer. Así mismo se identifican las dimensiones e indicadores y el respectivo instrumento a utilizar para esta investigación. (Ver anexo 1)

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza por medio de una tabla de cotejo, la cual es elaborada tomando en cuenta los criterios de inclusión en la investigación, por medio de un “√” se marca si dicho estudio cumple con lo indicado, en caso de no mostrarse este símbolo quiere decir que no cumple con el criterio. (Ver anexo 2)

En este estudio se aplica el plan piloto a 1 artículo, el cual es elegido de forma aleatoria de la muestra obtenida en la revisión sistemática, donde no se encuentra problema para que formen parte de la muestra final.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para la recolección de los datos son aquellas formas en las cuales el investigador obtiene la información para realizar el estudio, uno de los utilizados es la revisión sistemática, la cual proporciona datos acordes a los que el investigador quiere investigar. Así mismo, se realiza una lista de cotejo, la cual se extrae de los criterios de inclusión de esta investigación y busca validar los artículos obtenidos.

3.8.1 VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO

La lista de cotejo permite medir exactamente lo que el investigador pretende medir, para esto toma en cuenta las variables de este estudio y los criterios de inclusión, lo cual brinda mayor precisión a la hora de elegir los artículos que forman parte de la muestra de la revisión sistemática.

3.8.2 CONFIABILIDAD

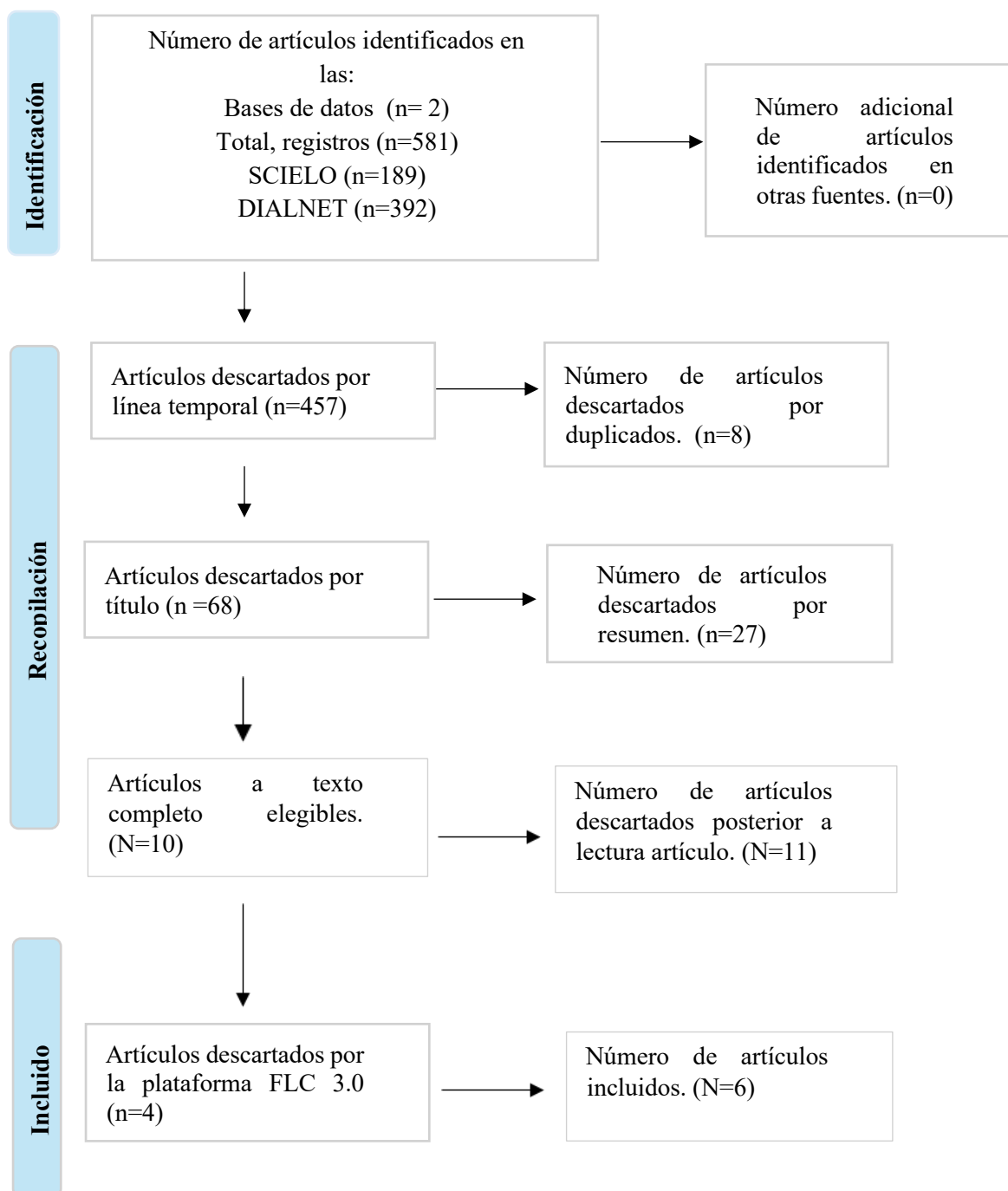
La confiabilidad de esta investigación se realiza por medio del plan piloto al 10% de la muestra, en este caso el investigador lo aplica a 2 artículos científicos elegidos de forma aleatoria, los cuales cuentan con los criterios de inclusión para formar parte de este estudio.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta revisión sistemática se lleva a cabo por medio del método PRISMA, el cual consiste en un flujograma donde se registran la cantidad de artículos científicos encontrados en las distintas bases de datos, los estudios que se toman en cuenta son aquellos que poseen los criterios de inclusión de esta investigación y se descartan aquellos que cumplan con los criterios de exclusión entre otros como documentos duplicados, línea temporal, con el fin de obtener informes apropiados para el desarrollo de esta investigación.

A continuación, se adjunta el flujograma PRISMA relacionado con el tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios:

Figura N°1. Flujograma PRISMA.



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

La búsqueda de información se realiza en las bases de datos de SCIELO y DIALNET, dando como resultado lo siguiente:

Cuadro N° 1. Total de artículos en las bases de datos seleccionadas

BASE DE DATOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS INCLUIDOS
SCIELO	3
DIALNET	3

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En la estrategia de búsqueda se utiliza los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) presentes en las variables de la investigación, estos DeCS facilitan la búsqueda a través de una palabra similar en otro idioma para posteriormente utilizarla en las diferentes bases de datos y así obtener más información de fuentes primarias y secundarias.

Tabla N°3. Estrategia de búsqueda

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Alzheimer	X	X
Conocimiento y prácticas	X	X
Salud física y salud mental	X	X
Cuidador informal y cuidador familiar	X	X
Características del cuidador	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 RELACIONES ENTRE CONCEPTOS

Para la búsqueda de información, se relacionan los diferentes conceptos de la investigación que se va a responder a la pregunta PICO.

Tabla N°4. Relaciones entre conceptos

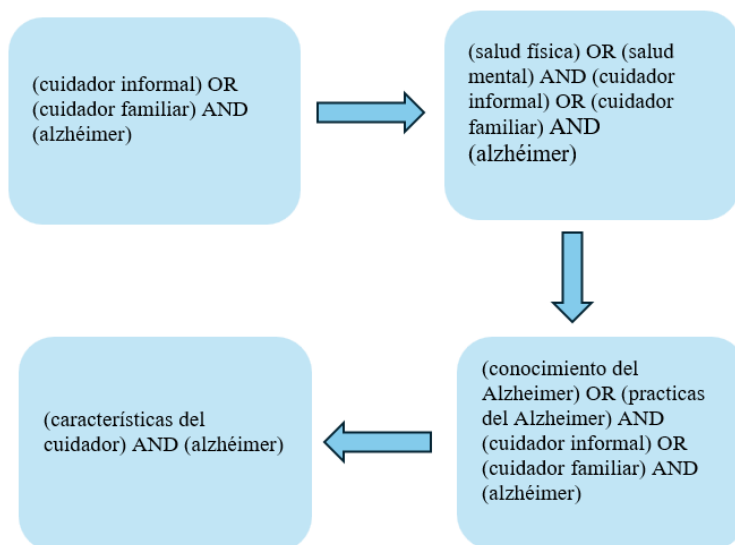
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Conocimiento y prácticas	utilizados en	Atención al adulto mayor con Alzheimer
Conocimiento en la atención	relacionado con	Salud física y mental del cuidador informal
Prácticas en la atención	relacionado con	Salud física y mental del cuidador informal

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.3 DIAGRAMA DE FLUJO O ALGORITMO DE BÚSQUEDA

Para facilitar la búsqueda de información, se consideran los descriptores de las ciencias de la salud mencionados y sus relaciones, haciendo uso de operadores booleanos, en este caso AND y OR. Por otro lado, se utilizan como filtros el año de publicación, debido a que solo se incluyen los estudios del 2019 al 2024, idioma, ya que, se incluyen artículos en español e inglés, descarte de documentos duplicados y por título, así como también por lectura del artículo tomando en cuenta los criterios de inclusión de esta investigación.

Figura N°2. Flujograma de búsqueda.



Fuente: *elaboración propia, 2025.*

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Se realiza la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos SCIELO y DIALNET, tomando en cuenta las variables de esta investigación, con un total de 581 artículos consultados entre las 2 bases de datos consultadas, de los cuales 575 son excluidos por filtros en las bases de datos y por no cumplir con los criterios de inclusión de este estudio, quedando un total de 6 estudios elegidos entre ambas bases de datos; el registro y organización de los datos se lleva a cabo en la herramienta tecnológica Excel.

Tabla N°5. *Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

BASE DE DATOS	ESTUDIOS CONSULTADOS	ESTUDIOS EXCLUIDOS	ESTUDIOS ELEGIDOS
SCIELO	189	186	3
DIALNET	392	389	3
TOTAL	581	575	6

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En esta sección se indica el proceso seguido para la recolección de la información con cada artículo elegido, por lo cual, inicia con el nombre de cada estudio, año de publicación, nombre del autor o autores, seguido del criterio de selección el cual determina si cada documento cumple o no con los establecido, luego el nombre de la base de datos en la cual se ubica el artículo y finalmente las variables por las que opta esta investigación. (Ver anexo 3)

3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de los datos se realiza sacando los datos más importantes de cada uno de los estudios obtenidos, clasificando por medio una ficha bibliográfica llamada “Matriz de artículos” de cada artículo, la cual incluye el título del estudio, el año de publicación, autores, metodología, objetivo, conclusiones y país. (Ver anexo 4)

3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos de la presente investigación se realiza con una presentación de la información utilizando el método cuantitativo, en el cual incluye información numérica o cuantificable, permitiéndole al investigador analizar la información del documento y presentársela al lector, de modo que se pueda transmitir lo que el autor de cada artículo busca expresar. Así mismo, se recolecta la información en la herramienta tecnológica Excel a fin de resumir y organizar los datos, proporcionando una visión general y características principales de las variables de estudio.

3.11.1 LECTURA CRÍTICA

Para efectos de lectura crítica el investigador se ha apoyado de la herramienta ficha de lectura crítica 3.0 (FLC), en la cual se crea una ficha de cada uno de los artículos elegibles, la cual incluye una serie de criterios que permiten validar, evaluar y analizar la veracidad de los resultados, donde se puede considerar si la evidencia y calidad de las investigaciones, por lo anterior se adjuntan las tablas generadas por el programa FLC 3-0. (Ver anexo 5)

En esta investigación se utilizan los artículos cuya calidad del estudio brindada por la herramienta FLC 3.0 sea calidad alta y media, donde 3 artículos son de calidad alta y 3 media, los cuales son sometidos a los criterios propuestos por el Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (OCEBM). (Ver anexo 6)

El nivel de evidencia según la clasificación Oxford, organiza la evidencia de acuerdo con el diseño de cada escenario clínico, proporcionado a cada estudio intencionalidad, agregando las revisiones sistemáticas en los diferentes ámbitos. (Mella et al, 2012)

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación resguarda principios éticos en los estudios incluidos los cuales cuentan con comité ético y/o bioético, los autores declaran no tener conflictos de interés. Así mismo, a fin de preservar las consideraciones éticas en el desarrollo de este estudio el investigador realiza citas y referencias propuestas por las normas American Psychological Association (APA) séptima edición, respetando la autoría de cada uno de los estudios.

La presente investigación no desarrolla consentimiento informado, ya que, al ser una revisión sistemática, se recolecta y valida la información directamente de los artículos seleccionados, los cuales en su estudio brindan consentimiento informado, manteniendo los datos personales de los participantes en confidencialidad y se analiza e interpreta la información sin exponer a ninguna persona, utilizando los datos únicamente para aportar a la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Esta investigación se centra en la recopilación de datos a través de una revisión sistemática de artículos científicos que cumplen con los objetivos establecidos y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión definidos. En esta sección se exponen los resultados obtenidos por medio del enfoque cuantitativo, a partir de la recolección de datos de cada artículo y la interpretación de estos.

Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según año de publicación.

Tabla N°6. *Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según año de publicación. Revisión sistemática 2019-2024.*

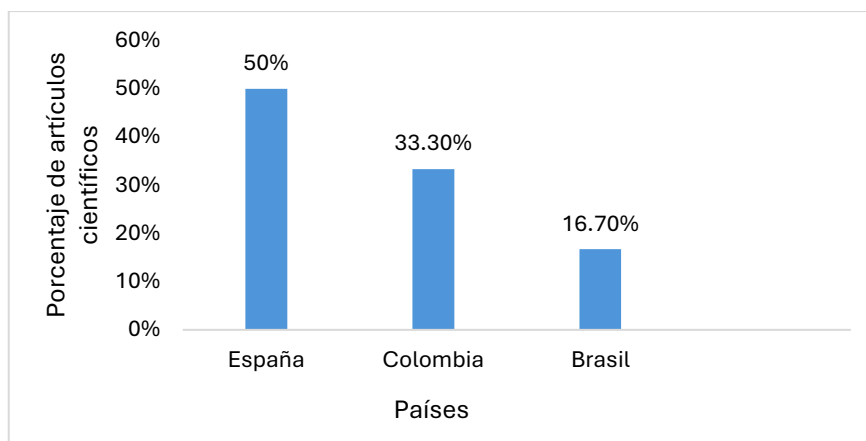
Año de publicación	Absoluto	Porcentaje
2023	1	16.7%
2021	2	33.3%
2020	2	33.3%
2019	1	16.7%
Total	6	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

En la tabla anterior se evidencia una mayor concentración de estudios publicados en el año 2020-2021 con un 66.6% (n=4).

Distribución porcentual los artículos científicos seleccionados según país.

Figura N°3. *Distribución porcentual los artículos científicos seleccionados según país. Revisión sistemática 2019-2024.*



Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La figura N°3 demuestra el total de publicaciones seleccionadas según país de publicación, el 50% (n=3) de los artículos incluidos provienen de España.

Tabla N°7. *Distribución porcentual de cuidadores informales según país. Revisión sistemática 2019-2024.*

País	Cuidadores informales	Porcentaje
Colombia	111	54.1%
Brasil	66	32.2%
España	28	13.7%
Total	205	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La distribución de cuidadores informales es mayor en los estudios elaborados en Colombia con 111 participantes, los cuales constituyen un 54.1% de la población de los artículos en revisión.

Distribución porcentual de características generales presentes en cuidadores informales.

Tabla N°8. *Distribución porcentual de características generales presentes en cuidadores informales. Revisión sistemática 2019-2024.*

Características generales	Cuidadores informales	Porcentaje
Sexo biológico		
Mujer	158	77.1%
Hombre	47	22.9%
Estado civil		
Casados	88	42.9%
Unión libre	26	12.7%
Solteros	28	13.7%
Divorciados	29	14.1%
Viudos	10	4.9%
No indican	24	11.7%
Total	205	100%

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

En la tabla anterior se evidencia mayor concentración de mujeres cuidadoras informales 77.1% (n=158). Por otro lado, se muestra el 42.9% (n=88) cuidadores informales con estado civil casado.

Distribución porcentual del perfil del cuidador informal según publicaciones científicas.

Tabla N°9. *Distribución porcentual del perfil del cuidador informal según publicaciones científicas.*
Revisión sistemática 2019-2024.

Perfil del cuidador informal	Absoluto	Porcentaje	Total
Parentesco			
Hijo	6	100%	100%(n=6)
Espos(a)	6	100%	100%(n=6)
Hermano(a)	1	16.7%	100%(n=6)
Sobrino(a)	1	16.7%	100%(n=6)
Nieto(a)	1	16.7%	100%(n=6)
Padres	1	16.7%	100%(n=6)
Cuido remunerado			
No	5	83.3%	100%(n=6)
Rango de edad			
30 a 39	1	16.7%	100%(n=6)
40 a 49	2	33.3%	100%(n=6)
50 a 59	5	83.3%	100%(n=6)
60 o más	3	50%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La tabla N.9 demuestra que un 100% (n=6) de las publicaciones científicas seleccionadas, exponen hijo (a) y esposo (a) como el parentesco con mayor frecuencia entre el cuidador informal y el adulto mayor con Alzheimer. Así mismo, un 83.3% (n=5) mencionan que el cuidado realizado no es remunerado y el rango de edad que mayormente sobresale es 50 a 59 años con un 83.3% (n=5).

4.1.1 Objetivo 1: Describir el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer por parte del cuidador informal.

Distribución porcentual de áreas de conocimiento esenciales para la atención del adulto mayor con EA que predominan en los artículos seleccionados

Tabla N°10. *Distribución porcentual de áreas de conocimiento esenciales para la atención del adulto mayor con EA que predominan en los artículos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Áreas de conocimiento esenciales	Absoluto	Porcentaje	Total
Manejo de conductas	5	83.3%	100%(n=6)
Etapas de la enfermedad	4	66.7%	100%(n=6)
Comunicación	3	50%	100%(n=6)
Complicaciones	1	16.7%	100%(n=6)
Terapias cognitivas	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

En concordancia con el primer objetivo de investigación, la figura N.10 muestra que el área de conocimiento esencial en cuidadores informales mayormente es el manejo de conductas del adulto mayor con EA, con un 83.3% (n=5).

Distribución porcentual de recursos de desarrollo de conocimientos y habilidades en la atención para cuidadores informales según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°11. *Distribución porcentual de recursos de desarrollo de conocimientos y habilidades en la atención para CI según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Recursos de desarrollo de conocimientos y habilidades	Absoluto	Porcentaje	Total
Profesionales de la salud	3	50%	100%(n=6)
Psicoeducación	2	33.3%	100%(n=6)
Programas multicomponentes	2	33.3%	100%(n=6)
Charlas educativas	1	16.7%	100%(n=6)
Internet	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con el primer objetivo de investigación la tabla N.11 muestra que un 50% (n=3) de las publicaciones científicas seleccionadas, exponen a los profesionales de la salud como el recurso mayormente utilizado por los cuidadores informales para desarrollar conocimientos y habilidades en la atención.

Distribución porcentual del nivel de educación del cuidador informal según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°12. *Distribución porcentual del nivel de educación del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Nivel de educación	Absoluto	Porcentaje	Total
Medio	4	66.7%	100%(n=6)
Básico	3	50%	100%(n=6)
Superior	2	33.3%	100%(n=6)
Sin estudios	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La tabla N.12 documenta que el nivel de educación del cuidador informal, donde un 66.7% (n=4) de las publicaciones científicas seleccionadas, predomina el nivel medio de educación en el cuidador informal.

Distribución porcentual de estrategias en la atención del adulto mayor con EA utilizadas por el cuidador informal.

Tabla N°13. *Distribución porcentual de estrategias en la atención del adulto mayor con EA utilizadas por el cuidador informal. Revisión sistemática 2019-2024.*

Estrategias en la atención	Absoluto	Porcentaje	Total
Apoyo de sus familiares	5	83.3%	100%(n=6)
Técnicas de comunicación	2	33.3%	100%(n=6)
Apoyo de centros de día	2	33.3%	100%(n=6)
Rutinas diarias	1	16.7%	100%(n=6)
Adaptar el entorno	1	16.7%	100%(n=6)
Ayuda al domicilio	1	16.7%	100%(n=6)
Estimulación cognitiva	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con el primer objetivo de investigación se evidencia en la tabla N.13 que el 83.3% (n=5) de los artículos seleccionados resaltan que la estrategia en la atención del adulto mayor con EA mayormente utilizada por el cuidador informal es el apoyo de sus familiares.

Distribución porcentual de horas al día dedicadas en actividades de atención al adulto mayor con EA según publicaciones científicas.

Tabla N°14. *Distribución porcentual de horas al día dedicadas en actividades de atención al adulto mayor con EA según publicaciones científicas. Revisión sistemática 2019-2024.*

Horas al día dedicadas en actividades	Absoluto	Porcentaje	Total
De 1 a 8	3	50%	100%(n=6)
De 9 a 16	4	66.7%	100%(n=6)
17 o más	3	50%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La tabla N.14 evidencia que un 66.7% (n=4) de las publicaciones científicas seleccionadas, exponen que los cuidadores informales dedican de 9 a 16 horas diarias en actividades de atención al adulto mayor con EA.

4.1.2 Objetivo 2: Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.

Distribución porcentual de alteraciones del bienestar físico del cuidador informal según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°15. *Distribución porcentual de alteraciones del bienestar físico del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Alteraciones del bienestar físico	Absoluto	Porcentaje	Total
Sobrecarga	5	83.3%	100%(n=6)
Cansancio	3	50%	100%(n=6)
Alteraciones del sueño	2	33.3%	100%(n=6)
Dolor	2	33.3%	100%(n=6)
Cefaleas	1	16.7%	100%(n=6)
Alteraciones del apetito	1	16.7%	100%(n=6)
Problemas cardiovasculares	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La tabla N.15 demuestra que un 83.3% (n=5) de las publicaciones científicas seleccionadas, exponen la sobrecarga como la alteración del bienestar físico que mayormente se presenta en el cuidador informal.

Distribución porcentual de estrategias de autocuidado disponibles para el cuidador informal según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°16. *Distribución porcentual de estrategias de autocuidado disponibles para cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Estrategias de autocuidado	Absoluto	Porcentaje	Total
Programas de intervención	3	50%	100%(n=6)
Ayuda psicológica	2	33.3%	100%(n=6)
Grupos de autoayuda	2	33.3%	100%(n=6)
Relevo del cuidado	2	33.3%	100%(n=6)
Actividad física	2	33.3%	100%(n=6)
Apoyo en centros de día	1	16.7%	100%(n=6)
Apoyo en actividades religiosas	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con el segundo objetivo de investigación se documenta en la tabla anterior las estrategias de autocuidado disponibles para el cuidador informal, donde un 50% (n=3) de los artículos científicos seleccionados exponen programas de intervención como la estrategia más predominante.

Distribución porcentual de alteraciones del bienestar mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°17. Distribución porcentual de alteraciones del bienestar mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.

Alteraciones del bienestar mental	Absoluto	Porcentaje	Total
Depresión	6	100%	100%(n=6)
Estrés	5	83.3%	100%(n=6)
Ansiedad	4	66.7%	100%(n=6)
Angustia	3	50%	100%(n=6)
Miedo	3	50%	100%(n=6)
Soledad	2	33.3%	100%(n=6)
Irritabilidad	1	16.7%	100%(n=6)
Sentimientos de culpa	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

De acuerdo con el segundo objetivo de investigación se evidencia en la tabla N.17 la distribución porcentual de alteraciones del bienestar mental en el cuidador, donde en un 100% (n=6) de los artículos científicos seleccionados resaltan la depresión como la alteración que más se presenta en el cuidador informal.

Distribución porcentual de factores de riesgo para la salud física y mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados.

Tabla N°18. *Distribución porcentual de factores de riesgo para la salud física y mental del cuidador informal según artículos científicos seleccionados. Revisión sistemática 2019-2024.*

Factores de riesgo para la salud física y mental	Absoluto	Porcentaje	Total
Falta de apoyo social	5	83.3%	100%(n=6)
Exceso de horas de atención	5	83.3%	100%(n=6)
Falta de conocimiento y preparación para la atención	5	83.3%	100%(n=6)
Falta de apoyo familiar	4	66.7%	100%(n=6)
No priorizarse a sí mismo	4	66.7%	100%(n=6)
Aislamiento	3	50%	100%(n=6)
Falta de reconocimiento	3	50%	100%(n=6)
Etapas de la enfermedad	2	33.3%	100%(n=6)
Falta de estrategias de afrontamiento	1	16.7%	100%(n=6)
Problemas de comunicación con el enfermo	1	16.7%	100%(n=6)

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

La tabla N.18 demuestra 83.3% (n=5) de los artículos científicos seleccionados, exponen falta de apoyo social, exceso de horas de atención y falta de conocimiento y preparación para la atención como factores de riesgo para la salud física y mental del cuidador informal.

CÁPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados de la presente investigación se lleva a cabo desde el análisis de tres enfoques principales como lo son la comparación de los artículos científicos seleccionados y los antecedentes, el análisis propio y por último desde la teorizante de enfermería Kristen Swanson. La presente revisión sistemática busca evidenciar científicamente la relación entre el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer con la salud física y mental del cuidador informal.

El cuidador es quien asiste o atiende a personas con incapacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria o mantener relaciones sociales. En el caso de una persona con diagnóstico de Alzheimer, el cuidado suele ser asumido con regularidad por familiares, conocidos como cuidadores informales, los cuales, al no ser profesionales, se encargan del cuidado de manera no especializada y a menudo requieren apoyo de enfermería. Su rol es fundamental en el sistema de cuidados, tanto por su número como por el impacto que el cuidado prolongado tiene en su propia salud. (Navarro, Jiménez, García y Perosanz, 2018)

Los resultados de esta revisión sistemática permiten describir parte del perfil del CI, donde el 77.1% son mujeres, entre un rango de edad entre 50 a 59 años, al convivir con la persona con Alzheimer lo hacen mayormente en calidad de parentesco hijo (a) o cónyuges, cuyo estado civil es casado, y un 83.3% de los artículos seleccionados mencionan que el cuidado no es remunerado.

Lo anterior en concordancia con (Garzón y Collazo, 2018) quienes en su investigación de un total de 35 CI el 100% no se ven beneficiados económicamente por realizar las tareas de cuidado y 29 (82.85%) pertenecen al sexo femenino con edad media de 56,43 y 29 (82.85%) dedican 12 horas o más en actividades de atención a la persona con EA.

La labor de cuidado no remunerada evidencia la falta de valoración económica de esta función, a pesar de la exigencia constante que representa y el impacto físico y emocional que conlleva. Los resultados resaltan la importancia de crear políticas o programas de apoyo económico que respalden este rol, donde el paciente conforme avanza la enfermedad se vuelve cada vez más dependiente de los cuidados, lo que hace que el cuidador informal en ocasiones deba de tomar decisiones como reducir jornadas laborales o renunciar a estas, lo que afecta su bienestar económico.

Madrid (2023) en su estudio indica que aproximadamente el 90% de los cuidados son proporcionados de manera regular por las hijas o esposas de la persona con Alzheimer, lo cual obliga a las mujeres a equilibrar el empleo fuera del hogar con las responsabilidades domésticas y de cuidado, resultando en una doble jornada no remunerada que genera una carga con consecuencias. Lo anterior muestra que los cuidadores informales por lo general sufren cambios en la dinámica familiar, donde la persona encargada que este en un escenario de doble jornada esta mayormente expuesta a desarrollar afectaciones en su salud.

5.1.1 Objetivo 1: Describir el conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer por parte del cuidador informal.

Igado (2021) menciona que las necesidades de conocimiento que son importantes que un cuidador informal de personas con EA conozca son aspectos como características y evolución de la enfermedad, recursos disponibles y de acceso para las familias, orientación acerca del cuidado, y como prevenir y manejar las manifestaciones conductuales.

Según datos obtenidos en la indagación bibliográfica las áreas de conocimiento esenciales que mayormente requiere el cuidador para la atención de personas con EA son manejo de conductas y etapas de la enfermedad. Esto resalta la importancia de que el cuidador tenga acceso a conocimientos específicos del desarrollo de la enfermedad, los cuales le permitan sobrellevar el cuidado de una forma más fácil y segura, para su bienestar y la de la persona al cuidado.

Lo anterior coincide con el estudio elaborado por Pino (2017) el cual menciona que un área importante que el cuidador debe aprender es el desarrollo de habilidades para tratar con situaciones difíciles que se dan con el curso natural de la enfermedad, tales como comportamientos inadecuados del paciente, así como también requiere de un nivel adecuado de conocimiento acerca de la enfermedad.

Navarro, Jiménez, García, Perosanz, y Blanco (2018) indican en su estudio que un 96% de los cuidadores refiere desconocimiento y temor a enfrentarse a las complicaciones que presenta

el enfermo, considerando que las personas están dispuestas aprender a como realizar los cuidados que necesite su familiar.

Uno de los componentes de la teoría del cuidado propuesta por Kristen Swanson es el “conocer” el cual resalta la importancia de comprender la experiencia del otro ante un suceso en la vida, para lo cual es importante que enfermería reconozca las necesidades de conocimiento esenciales que el cuidador informal requiere, brindando apoyo desde la empatía, evitando suposiciones y tomando en cuenta las necesidades únicas de cada persona.

Los resultados de esta revisión sistemática apuntan a que los profesionales de la salud son el recurso mayormente utilizado por los cuidadores informales para desarrollar conocimientos y habilidades en la atención. Esto en concordancia con Igado (2021) que resalta que los profesionales de la salud, en especial enfermería, son una herramienta indispensable de la cual los cuidadores informales adquieren información, buscan apoyo moral, escucha activa y destrezas para la atención del enfermo.

Lo anterior indica que enfermería juega un papel fundamental en el acompañamiento al cuidador, donde debe de brindar un apoyo holístico que abarque tanto aspectos técnicos, como emocionales, mejorando no solo la calidad del cuidado, sino también su bienestar integral.

Ramon (2024), afirma que el cuidador informal al cuidado de una persona con Alzheimer que dispone un profesional de la salud como un recurso de ayuda, permite que el proceso y la comprensión de los cuidados sean más efectivos.

Existen diversos recursos de los cuales el cuidador informal se puede valer para desarrollar conocimientos y habilidades para la atención, tales como páginas de internet, charlas educativas, programas de intervención, sin embargo, algunos cuidadores desconocen estos recursos, por lo que es necesario que los profesionales de la salud faciliten al cuidador esta información para que puedan explorarlos y potenciar sus capacidades en el cuidado.

Según Swanson, el cuidado desde enfermería se concibe como un acto educativo que establece una conexión significativa con el otro, guiado por el compromiso y la responsabilidad, como si se estuviera cuidando a uno mismo. En este sentido, el profesional de enfermería tiene un rol esencial al ofrecer al cuidador informal sus conocimientos y habilidades, desarrollando continuamente estrategias prácticas que este pueda aplicar en el cuidado del adulto mayor con Alzheimer, con el mismo nivel de calidad y dedicación que tendría el profesional al ejecutarlas directamente.

Para Swanson, el mantenimiento de creencias es un elemento clave en la relación entre el profesional de enfermería y el cuidador. Esto implica que enfermería debe confiar en la capacidad del cuidador para desarrollarse y afrontar los desafíos que puedan surgir en las distintas etapas de la enfermedad, por medio del acompañamiento profesional constante a lo largo del proceso de cuidado, es decir, el profesional de enfermería es visto como un recurso de desarrollo de capacidades en el cuidador.

Los datos obtenidos en la revisión bibliográfica indican que el nivel educativo que sobresale en los CI es el nivel medio. Esto en concordancia con el estudio de Osorio (2017), el cual

indica que el nivel educativo de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer suele ser de carácter medio, añadiendo que esto les permite involucrarse en actividades de capacitación orientadas a mejorar sus habilidades, gestionar situaciones de estrés y fortalecer tanto la calidad del cuidado que brindan como su propia calidad de vida. El nivel de educación medio del cuidador se traduce en mayor beneficio para él mismo y el paciente.

En cuanto mayor sea el nivel de educación del CI, este sirve como un factor protector, el cual permite que mejore la toma de decisiones y actúe de manera práctica a problemas cotidianos, así como también comunicarse de manera efectiva con los profesionales de la salud, entendiendo sus recomendaciones y aplicándolas adecuadamente. Esto guarda relación con lo mencionado por Igado (2021), quien dice que en cuanto mayor sea el nivel de educación de los CI, la percepción de la enfermedad y la habilidad para incrementar estrategias de afrontamiento se muestra con mejores resultados en el proceso de cuidado.

La teoría de Swanson resalta la importancia de aceptar la individualidad y las limitaciones que tienen una persona y como estas pueden influir en la capacidad de estas de ejercer su libre voluntad; donde el nivel educativo del cuidador puede actuar como limitante o potenciador del cuidado. El profesional de enfermería debe de tomar en cuenta este tipo de característica personal del cuidador para adaptarse al nivel educativo del mismo, promoviendo una capacitación comprensible y adaptada a su contexto, con el fin de superar esta limitación y superar su potencial como cuidador.

Madrid (2023) resalta la importancia de que el cuidador informal cuente con asociaciones que le permitan sobrellevar y realizar las exigencias del rol, indicando que es esencial el apoyo que otros familiares brinden al cuidador durante en el proceso de atención. Los resultados de esta investigación indican que la estrategia de atención al paciente con EA que mayormente utilizan los cuidadores para realizar las actividades de atención es el apoyo familiar.

Lo anterior coloca el apoyo familiar como una importante estrategia en la atención del paciente con Alzheimer, donde el cuidador puede compartir responsabilidades, apoyarse para realizar tareas específicas, como higiene, alimentación, terapias, movilización o supervisión.

Osorio (2017) destaca el apoyo familiar como un aspecto positivo en medio de situaciones difíciles que naturalmente conlleva la enfermedad del Alzheimer, ya que esto no solo permite realizar tareas de cuidado con acompañamiento y relevo, sino que también contribuye a estrechar y fortalecer las relaciones familiares, las cuales son importantes para el bienestar y desarrollo del paciente y la familia.

Kristen Swanson en su teoría describe el entorno como cualquier aspecto que afecta o influye en el paciente, en este caso el profesional de enfermería debe de identificar si el cuidador cuenta o no con apoyo familiar para llevar a cabo la atención de la persona con EA, promoviendo la integración de la familia como una estrategia para la atención en la cual el cuidador se puede apoyar para realizar un trabajo cooperativo y de calidad, lo cual no solo asegura una atención más eficiente hacia el paciente con Alzheimer, sino que también protege el bienestar del cuidador.

Los resultados de esta revisión sistemática indican que los cuidadores informales dedican entre 9 y 16 horas diarias a las actividades de atención al paciente con EA. Esto coincide con los resultados de la investigación de Souza et al (2020) donde trabaja con 66 cuidadores informales divididos en 3 grupos según los estadios de la enfermedad, mostrando que los cuidadores del subgrupo de EA grave tienen un promedio de horas/día de cuidado 11.5 horas/día, el subgrupo de EA moderada un promedio de 9.8 horas/día y el subgrupo de EA leve 7.9 horas/día.

Por otro lado, Igado (2021) menciona que cuidador por lo general asume la atención del familiar desde el principio y, en la mayoría de los casos, se encarga del cuidado de manera continua durante las 24 horas del día.

Los resultados anteriores reflejan la carga al cuidado y el compromiso que poseen los cuidadores informales de personas con EA, ya que, al ser esta una enfermedad que incrementa el grado de dependencia de la persona enferma según la etapa de la enfermedad en la que este se encuentre, hace que los cuidados se brinden de manera prolongada ocupando gran parte del tiempo del cuidador, lo que abre paso a que se pueda ver afectada la calidad de vida de este y la del cuidado brindado al enfermo.

Kristen plantea que la enfermería se enfoca en promover el bienestar de las personas desde una visión integral, tomando en cuenta tanto los problemas actuales como los posibles, con el propósito de ofrecer un cuidado y acompañamiento de la más alta calidad. Esto resalta que el profesional de enfermería tiene una función clave para identificar que un cuidador con largas

horas al día al cuidado de una persona dependiente (problema real), necesitan ayuda para aprender a gestionar su tiempo y energía de manera eficiente; así como también, prevenir el agotamiento (problema potencial) u afectaciones en la salud del cuidador.

5.1.2 Objetivo 2: Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.

Dencisor (2015) indica en su investigación que las alteraciones del bienestar físico que un CI llega a experimentar son cefaleas, anemia, fatiga, cansancio, lumbalgias, desnutrición, problemas cervicales, vértigo y problemas para dormir, añadiendo que una parte significativa de los síntomas genera una alteración mayor conocida como sobrecarga o agotamiento, el cual se manifiesta como un desgaste físico y emocional que afecta a quien se encarga del cuidado de un paciente con EA y su entorno. Los resultados de esta investigación sistemática apuntan a que la alteración del bienestar físico con mayor tendencia entre los CI es la sobrecarga.

Herrera (2020) muestra en su estudio resultados similares, mencionando que más de la mitad (59.2%) de los cuidadores informales que forman parte de su investigación presentan algún nivel de sobrecarga, la cual disminuye la calidad de vida en función física en su cotidianidad. Por otro lado, Cerquera, Pabón, Granados y Galvis (2016) definen sobrecarga como el resultado de combinaciones emocionales, físicas y sociales que guardan relación directa con el trabajo que realizan los cuidadores informales.

Tomando como base los resultados antes descritos, se puede decir que existe un vínculo entre las alteraciones físicas y la sobrecarga, ya que este último implica una serie de afectaciones en la salud del cuidador debido a las demandas de su rol, tales como movilización del paciente, cansancio extremo, horas al día dedicadas a labores de cuidado, alta supervisión que puede requerir el enfermo lo que puede afectar los tiempos de descanso y la calidad del sueño, así mismo, esto desencadena agotamiento emocional e incluso afectaciones a nivel social.

La teoría del cuidado propuesta por Swanson dentro de sus componentes menciona “hacer por”, el cual implica que los profesionales de enfermería implementen acciones de salud para satisfacer las necesidades del CI de personas con EA. Enfermería ejerce un rol relevante para disminuir las alteraciones en el bienestar físico del CI, proporcionando herramientas prácticas que optimicen las tareas del cuidado, reducir su carga física y emocional y promoviendo su autocuidado. Es decir, empoderar al CI para que pueda manejar las demandas físicas del cuidado de manera segura y sostenible, al tiempo que se protege su bienestar general.

Los datos obtenidos en esta revisión sistemática muestran como la estrategia de autocuidado disponible al cuidador informal con mayor tendencia es asistir a programas de intervención. Guato y Mendoza (2022) definen autocuidado como una serie de acciones intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos y externos, las cuales buscan adoptar conductas específicas en situaciones concretas, orientadas a sí mismo, a otros o al entorno, es decir, actividades destinadas a promover y preservar su bienestar general y mantener un funcionamiento adecuado.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, las estrategias de autocuidado permiten al cuidador informal cuidar su salud física y mental, por medio de diferentes actividades, una de estas son asistir a programas de intervención, donde los cuidadores buscan apoyo externo para aprender técnicas, adquirir conocimientos y recibir orientación sobre cómo manejar las demandas de su rol y, al mismo tiempo, cuidar de su propio bienestar. Además, los cuidadores que asisten a este tipo de programas aprenden a gestionar factores internos (como emociones y pensamientos) y externos (como el entorno y las circunstancias), ambos necesarios para preservar su salud.

Igado (2021) en su estudio menciona que los programas de intervención son un abanico de actividades, recursos y estrategias diseñadas para proporcionar apoyo, capacitación, orientación herramientas y brindar un espacio de respiro a los cuidadores informales, cuyo objetivo es mejorar su capacidad para manejar las demandas del cuidado. Partiendo de la información presentada previamente, el cuidador informal al asistir a programas de intervención como una estrategia de autocuidado, podrá desarrollar la capacidad de satisfacer sus necesidades y las del entorno.

En concordancia con Igado (2021) los programas de intervención como por ejemplo los psicosociales tienen como objetivo que el cuidador reduzca el estrés y la tensión por medio de técnicas de relajación, y la intervención multicomponente tienen como objetivo brindar apoyo, educación y respiro. Los programas de intervención disponibles al cuidador son una estrategia de la cual estos se pueden valer para preservar y mejorar su bienestar físico, emocional, mental y social.

Swanson en su teoría indica que enfermería debe de buscar el cuidado integral, con el fin de promover, mantener o restablecer la salud de los demás. Si bien los programas de intervención en ocasiones se dan desde un trabajo multidisciplinario, el profesional de enfermería tiene un protagonismo crucial en estos programas en los cuales puede brindar e implementar estrategias de autocuidado como técnicas de relajación para mejorar la calidad del sueño, ayudar al cuidador a establecer prioridades y delegar responsabilidades para fomentar tiempo de ocio.

En los programas multicomponentes por lo general el profesional de enfermería es quien está al cuidado de las personas con Alzheimer, es decir, los encargados de “respiro”, relevando el cuidado mientras los cuidadores se incorporan a las actividades del programa de intervención.

Los resultados de la presente investigación muestran que las alteraciones del bienestar mental con mayor tendencia en CI de personas con EA son la depresión, estrés y ansiedad. Esto coincide con el estudio de Souza (2020) donde menciona que el 36.9% de los cuidadores presentan síntomas de depresión leve o moderada, y todos se encuentran con algún nivel de estrés y ansiedad, concluyendo que proporcionar cuidados informales puede ocasionar alteraciones en la salud mental, como estrés, miedo, depresión, ansiedad relacionada con el futuro y las responsabilidades del cuidado.

Herrera (2020) obtiene como resultado de su investigación que el 59.2% de los cuidadores de personas con EA muestran depresión. Dencisor (2015) indica que las alteraciones de la salud

mental del cuidador de la persona con EA se dan a consecuencia de altas demandas en el cuidado especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad, falta de tiempo para atender sus necesidades personales, pronóstico de la enfermedad, cambios en la dinámica familiar y falta de apoyo.

A partir de los datos expuestos anteriormente, se puede decir que el bienestar mental del cuidador informal puede verse afectado por diversos factores, que derivan de las demandas emocionales, físicas y sociales asociadas con el cuidado prolongado. Esto denota la importancia de que el cuidador informal reciba apoyo integral, incluyendo estrategias de autocuidado, capacitación adecuada y acceso a redes de apoyo, para manejar de manera efectiva las exigencias de su rol.

Swanson en su teoría considera que el restablecimiento del bienestar como un proceso complejo de cuidado y sanación, que implica superar el dolor interno, encontrar nuevos significados, recuperar la integridad y alcanzar una sensación de plenitud renovada. El profesional de enfermería debe de orientar al cuidador en cómo manejar o superar el dolor interno, para encontrar significado y plenitud en su rol, y reducir la carga multidimensional que enfrenta.

Los resultados de esta revisión sistemática apuntan a que los principales factores de riesgo para la salud física y mental del cuidador son falta de apoyo social, exceso de horas de atención y falta de conocimientos y preparación para la atención. En esta misma línea Madrid (2023) resalta en su investigación que algunos factores que ponen en riesgo la salud del cuidador son

el deterioro de las relaciones sociales, falta de tiempo, estrés derivado del cuidado, falta de soporte social y familiar y el grado de dependencia de la persona con EA.

Lo anterior indica que el bienestar del cuidador es un componente clave en la atención a personas con EA, no se deben de ignorar estos factores de riesgo, ya que, pueden afectar la calidad del cuidado brindado y deteriorar la salud del cuidador.

Es importante que los profesionales de enfermería presten especial atención a los factores de riesgo internos y externos en el cuidador, tales como problemas de salud previos, afectaciones emocionales, hábitos, falta de apoyo o pérdida de ingresos; los cuales pueden impactar la salud física y mental del cuidador. Kristen indica que enfermería se enfoca en fomentar el bienestar y debe de considerar los posibles problemas que presentan las personas, con el propósito de intervenir y ofrecer un cuidado de alta calidad.

Navarro et al (2018) indican que brindar apoyo al cuidador contribuye a su bienestar psicológico, reduce síntomas depresivos y aumenta la satisfacción personal. Además, los cuidadores en este estudio expresan la importancia de compartir experiencias y emociones con otros cuidadores y de contar con el apoyo de organizaciones o grupos comunitarios.

Lo anterior se relaciona con uno el componente de la teoría de Swanson "estar con" el cual subraya la importancia de la presencia emocional y el acompañamiento, donde enfermería debe estar presente para el cuidador, ya que este también es un cuidador profesional que con empatía puede ayudar aliviar el estrés y promover el bienestar general en el cuidador.

5.1.3 Objetivo 3: Relacionar el conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer con las salud física y mental de cuidador informal.

El conocimiento y las prácticas que el cuidador posee o no acerca de la EA y la atención de esta, tiene un impacto significativo en su salud física y mental, ya que, contar con estrategias, habilidades e información le permite tomar decisiones y planificar el quehacer diario resguardando su salud. Además, el conocimiento y las prácticas pueden reducir errores en el cuidado y evitar sobreesfuerzos físicos y mentales innecesarios en el cuidador.

Las personas con EA presentan dependencia de sus cuidadores, por lo que el bienestar de estos se vuelve esencial, y desde los diferentes niveles asistenciales de salud se debe de brindar un abordaje al cuidador que busque reducir las alteraciones en su salud física y mental, como sobrecarga y depresión las cuales son dos afectaciones en la salud con mayor tendencia en esta población en la presente investigación. Herrera (2020) indica en su estudio que los cuidadores que presentan afectaciones en la salud física y mental como estrés, depresión y autoeficacia relacionada con la atención, dejan al CI vulnerable ante cualquier enfermedad.

El conocimiento y las prácticas en la atención al adulto mayor con EA ayudan al cuidador a sobrellevar situaciones difíciles conforme avanza la enfermedad; contar con información acerca del proceso neurodegenerativo de la EA, técnicas de movilización, manejo de alteraciones conductuales, estrategias comunicación, la integración de estos conocimientos en las practicas diarias de cuidado fomentan una actitud positiva frente al cuidado, ayudando a

minimizar sentimientos de desesperanza o frustración, lo cual hace de esto un beneficio para su salud.

Pino (2017) resalta que los cuidadores que cuenta con escasa formación e información acerca del cuidado de personas con EA, les es casi imposible evitar afectaciones en su salud. El profesional de enfermería tiene un protagonismo crucial tal y como lo muestran los resultados de la presente investigación y la luz de la teoría de Kristen, debe de apoyar al cuidador trasmitiendo conocimientos y prácticas seguras que este puede emplear para llevar a cabo el cuidado y preservar su salud.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se logra determinar que el conocimiento y prácticas en la atención de la persona adulta mayor con Alzheimer por parte del CI, tales como correcta movilización del paciente, etapas de la enfermedad, manejo de conductas y complicaciones, permiten al CI anticiparse a los desafíos del cuidado, optimizar su tiempo, reducir la sobrecarga y el estrés, lo que se traduce en bienestar físico y mental.

El conocimiento del CI acerca de la EA y sus cuidados es fundamental para garantizar una atención de calidad y resguardar la salud propia del cuidador. Las estrategias utilizadas en las prácticas de atención como técnicas de comunicación verbales y no verbales, colaboración de familiares como una red de apoyo, y establecer rutinas diarias, permiten al CI afrontar los desafíos con mayor seguridad y eficacia, aumentando su capacidad para responder a sus necesidades y las del paciente. Los resultados de este estudio sugieren que los CI no cuentan con un nivel suficiente de conocimiento esencial de la EA, para afrontar de manera efectiva los retos en la atención de esta.

Se logra identificar que la salud física y mental del CI, resultan significativamente impactadas, esto asociado a la falta de conocimiento acerca de la EA, al rol del cuidador y la atención prolongada. Dado que la EA es un padecimiento neurodegenerativo progresivo, el paciente depende cada vez más del cuidador, con mayor compromiso en etapas avanzadas, donde la atención es indispensable; por lo que la atención de la salud física y mental del CI es indispensable.

Con base a este estudio, se establece que la falta de conocimientos y habilidades prácticas para la atención de la persona con EA genera que el CI deba realizar los cuidados con mayor

incertidumbre, miedos y posibles errores en la atención; lo cual incrementa el agotamiento y estrés en el CI, afectando su calidad vida y la del paciente. El conocimiento esencial acerca de las etapas de la EA y el manejo del paciente influye en la reducción de la carga física y emocional que enfrenta el cuidador informal durante la gestión del cuidado.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones para profesionales de enfermería

- Fortalecer los conocimientos y las prácticas del CI para la atención de personas con EA, como etapas de la enfermedad y sus signos y síntomas, manejo de conductas, terapias cognitivas, por medio de talleres presenciales o virtuales y creación de material digital.
- Enseñar a los CI la correcta movilización de pacientes, con demostraciones prácticas o escenarios simulados, donde puedan ejecutar técnicas de movilización segura.
- Identificar las demandas específicas de cuidado según el estadio de la enfermedad, proporcionando al cuidador intervenciones personalizadas para aliviar la sobrecarga.
- Implementar estrategias de apoyo emocional, ofreciendo espacios de escucha activa y orientación acerca de redes de apoyo disponibles para CI, como programas de intervención o grupos de apoyo mutuo creados por esta población.
- Enseñar al cuidador la importancia de equilibrar el cuidado del paciente con su propio autocuidado, por medio de estrategias para organizar la rutina del cuidado, descanso adecuado, alimentación balanceada, pausas activas físicas y mentales para evitar la fatiga.

6.2.2 Recomendaciones para cuidadores informales

- Implementar estrategias de autocuidado, priorizando el descanso, la alimentación saludable y la actividad física para reducir el desgaste físico y mental.
- Participar en grupos de apoyo para cuidadores, donde puedan compartir experiencias, aprender nuevas estrategias y recibir acompañamiento emocional.

- Aprender a identificar signos de sobrecarga física y emocional para buscar ayuda profesional y procurar su bienestar.
- Solicitar apoyo a familiares, evitando asumir toda la carga del cuidado con el fin de promover una distribución equitativa de las responsabilidades.

6.2.3 Recomendación para futuras investigaciones

- Realizar investigaciones acerca del impacto de las intervenciones de enfermería en el bienestar integral del cuidador informal, midiendo la efectividad de programas educativos y de cuidados de relevo.
- Integrar en estudios la dimensión social en el análisis del impacto del cuidado informal del adulto mayor con Alzheimer, ya que esta variable juega un papel fundamental en la carga del cuidador.
- Analizar el impacto del cuidado informal del adulto mayor con Alzheimer en la salud social del cuidador, ya que esta variable juega un papel fundamental en la carga del CI.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, F. Ramírez, R. Fernandes, S. Ramírez, R. (2019). Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 11-13. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.2>
- Ágreda, A. (2022). *EL CUIDADO FORMAL E INFORMAL A PERSONAS DEPENDIENTES*. [Trabajo de Postgrado, Universidad de JaÉN]. Repositorio institucional Universidad de JaÉN <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/17503>
- Angulo, A. Ramírez, A. (2016). Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. Vol. 6, Nº. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890153>
- Anrango, V. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante – Imbabura*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio digital UTN <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7519>
- Barrantes, L. (2015). *Síndrome del cuidador cansado en el contexto de pacientes con demencia. Intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención*. [Tesis de posgrado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Sibdi. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/36b41d88-5166-4fa5-92a1-10412b413414/content>
- Beristain, I. Álvarez, A. Huerta, M. Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus Revista de Enfermería*, 7(18). <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

- Cerquera, A. Tiga, D. Álvarez, W. Dugarte, E. Jaimes, L. Plata, L. Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Cuidarte*, 12(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2002>.
- Cerquera, A., Pabón, D., Granados, F. & Galvis, M. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*, 19(36), 240-251. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1295>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). *Política nacional de envejecimiento y vejez 2023-2033*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf
- Chacón, P. Araceli, M. (2017). *EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES. REVISIÓN DE LA LITERATURA*. [Trabajo fin de grado, Universidad de JaÉN]. Repositorio institucional Universidad de JaÉN <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/6254>
- Dencisor, P. (2015). *AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR: ALZHEIMER*. [Tesis de licenciatura, Universidad Rovira I Virgili] Repositorio institucional de la Universidad Rovira I Virgili: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG409.html
- Espín, J. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1).
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138>

- Espinoza, R. Alfaro, N. (2021). Cuidadoras Informales De Personas Mayores Con Dependencia: Problemáticas Frente a Su Labor». *Revista Espiga*, 20(42), 119-46.
<https://doi.org/10.22458/re.v20i42.3797>
- Fernández, A. Lorea, I, Ramirez, A. Ijalba, P, Barea, V & Jiménez, A. (2022). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Revista Gerokomos*, 33(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200005&lng=es&tlng=es
- Fornaguera, J. Segura, N. Montero, B. (2018). Enfermedad de Alzheimer en Costa Rica. *Revista de la Asociación Costarricense de Ciencias Neurológicas*. 31 (2).
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/b3c642ca-d118-4d93-a4a6-47425733a8bd/content>
- Fuentes, N. Garcés, C. (2020). Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. *Anales en Gerontología*. Vol. 12, Nº. 12.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750202>
- Garzón, M. Izquierdo, R. Pascual, Y. Batista, N. Ravel, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017&lng=es&tlng=es.
- Garzón, M. Pascual, Y. Collazo, E. L. (2018). Relación entre depresión y características sociodemográficas en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de

- Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100010&lng=es&tlng=es.
- Gómez M. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104246/secme-2549_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guato, P, & Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: *Revisión descriptiva. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Guevara, G. Verdesoto, A. & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, Vol. 4, N° 3.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
- Hernández, E. Bosch, R. Llibre, J & Zayas, T. (2018). Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 53-63.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400007&lng=es&tlng=es.
- Herrera, E. Laguado, J. Pereira, L. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200002&lng=es&tlng=es.

- Hierrezuelo, N. Fernández, P. Giró, P. (2021). Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007&lng=es&tlng=es.
- Igado, M. (2021). Cuidando a una persona con Alzheimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal. *Revista NPunto*, 5 (45).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8201947>
- Jordán, A. Zavala, J. Bedoya, P. Rodríguez, C. Barreno, S. (2021). Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Revista Información Científica*, 100(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500006&lng=es&tlng=es.
- Madrid, R. Guzmán, L. Albaladejo, N. (2023). Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. Vol. 9, Nº. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9164605>
- Medellín, N. Jara, P. Matus, M. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*.
https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Envejecimiento%20y%20atencion%20a%20la%20dependencia%20en%20Costa%20Rica_0.pdf
- Mella, M. Zamora, P. Mella, M. Ballester, J. Uceda, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 2012;29(1/2):59-72.
<https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/f90c7dfc-dc8b-4a41-a169-59740f45d4f7/content>

Ministerio de Salud (MINSA). Presidente de la Republica. (2017). *Norma Nacional de Atención a personas adultas con deterioro cognitivo y demencia. Sistema Costarricense de información jurídica.*

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84358&nValor3=108800&strTipM=TC

Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. (2018) Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Scielo. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral.* 11(3), 184-186.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184

Navarro, M. Jiménez, L. García, M. Perosanz, M. Blanco, 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

Organización mundial de la salud. (2022). *Manual para el entrenamiento y apoyo de cuidadores de personas con demencia: Manual completo.* Ministerio de Sanidad.

<https://iris.who.int/handle/10665/363277>

Organización mundial de la salud. (2024). *Autocuidado para mejorar la salud y bienestar.*

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización de consumidores y usuarios. (2021). *Alzhéimer y otras demencias: una guía para la familia y los cuidadores:* (ed.). Ecoe Ediciones. [https://elibro-net-](https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/187544)

[uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/187544](https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/187544)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. OMS.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización mundial de la salud. (2023). *Demencia*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Otero, A. (2018). *Enfoques de investigación*. I.

https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION

Osorio, M. Porto, V. (2019). El cuidador familiar de pacientes con Alzheimer y su calidad de

vida, en una institución de salud de Cartagena. *Revista Ciencias Biomédicas*, 8(1), 9/14. <https://doi.org/10.32997/rcb-2018-2710>

Padilla, M. (2023). *Desarrollo de un protocolo de acompañamiento psicogerontológico con*

enfoque de atención centrado en la persona para cuidadores (as) de Personas Adultas Mayores recientemente diagnosticadas con síndrome demencial o enfermedad de Alzheimer en Centro Diurno del Tejar en Cartago. [Tesis Licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Sibdi. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/8a1761a5-74aa-4205-b321-8b3d38e08148>

Page, M. McKenzie, J. Bossuyt, P. Boutron, I. Hoffmann, T. Mulrow, C. Shamseer, L.

Tetzlaff, J. Akl, E. Brennan, S. Chou, R. Glanville, J. Grimshaw, J. Hróbjartsson, A.

Lalu, M. Li, T. Loder, E. Mayo-Wilson, E. McDonald, S. Alonso-Fernández, S. (2021).

Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Parra, M. Sanchís, 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>
- Pascual, Y. Garzón, M. Silva, H. (2015). Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200002&lng=es&tlng=es.
- Pérez, M. Álvarez, T. Martíne, E. Valdivia, S. Borroto, I. & Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 38-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007&lng=es&tlng=es.
- Pineda, M. Zapata, J. (2022). Abordaje práctico de la heterogeneidad en la lectura crítica de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Universidad. Medica*. 2022;63(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.aphl>
- Presidencia de la república. Consejo nacional de la persona Adulta Mayor. Asociación costarricense de Alzheimer y otras demencias asociadas. Alzheimer Ibero América & Alzheimer's Disease Internacional. (2014 - 2024). *Plan nacional para la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas esfuerzos compartidos 2014 - 2024*. <https://www.alzint.org/u/Costa-Rica-National-Dementia-Plan.pdf>
- Ramon, R. (2024). Cuidar a un familiar con Alzheimer: El papel y los desafíos del cuidador principal. *Interconectando Saberes*, (17), 9–21. <https://doi.org/10.25009/is.v0i17.2821>

- Sandoval, I. (2022). El aporte del trabajo no remunerado a la economía costarricense. *Revista ABRA*, 42(65), 44-62. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.42-65.3>
- Souza, C. Assis, F. (2020). Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & neuropsychologia*, 14, 56-61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>
- Turtó, L. Rodríguez, Y. Omar, E. Rodríguez, Y. (2016). Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Encuentros*, 14(2), 61-72. <https://doi.org/10.15665/re.v14i2.795>
- UNICEF. (2022). *Manual de autocuidado*. Recuperado de <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>
- Viquez, E. (2017). *Comparación de la eficacia de intervenciones psicológicas convencionales, de reciente aplicación y no presenciales, dirigidas a incrementar el bienestar, así como disminuir la sintomatología depresiva en cuidadores de personas con algún tipo de demencia*. [Tesis de Posgrado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Sibdi. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/8a1761a5-74aa-4205-b321-8b3d38e08148>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

EA: enfermedad de Alzheimer

CI: cuidador informal

CF: cuidador familiar

PICO: población, intervención, comparación y resultados

OMS: organización Mundial de la Salud

PRISMA: preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

CE: comité ético

OCEBM: centre for Evidence-Based Medicine de Oxford

APA: american Psychological Association

DeCS: descriptores de la salud

EJHR: european Journal of Health Research

FLC: ficha de lectura crítica

UNICEF: fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ANEXOS

		problemas y dirigir su comportamiento.	cambiantes de su entorno.			
--	--	--	---------------------------	--	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar la salud física y mental del cuidador informal ante la atención del adulto mayor con Alzheimer.	Salud física y mental del cuidador informal.	Estado general de bienestar físico y emocional de una persona, para tener un estado óptimo a nivel fisiológico por medio de hábitos, posturas, funciones y aspectos psicológicos, emocionales y sociales que le permiten saber cómo pensar, sentir y actuar frente a la vida.	Es cuando la persona, está sana tomando en cuenta aspectos que favorecen el bienestar físico y mental para sí mismo, los cuales influyen en cómo se desenvuelven en la vida.	Salud física Salud mental	Alteraciones del bienestar físico. Estrategias de autocuidado. Alteraciones del bienestar mental. Factores de riesgo para la salud física y mental.	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO 2

Cuadro N° 3. Aplicación del plan piloto

Artículo: El cuidador familiar de pacientes con Alzheimer y su calidad de vida, en una institución de salud de Cartagena	
Autor (es): Martha Osorio Lambis y Vianey Porto Osorio	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓
Artículos científicos, investigaciones primarias o secundarias que se relacionen con el conocimiento y/o prácticas de los cuidadores informales y/o familiares del adulto mayor con Alzheimer.	✓
Artículos científicos relacionados con la salud mental y física de los cuidadores informales y/o familiares del adulto mayor con Alzheimer.	✓
Artículos científicos que incluyan datos sociodemográficos de cuidadores informales y/o familiares de adultos mayores con Alzheimer.	✓
Artículos científicos publicados entre el periodo 2019-2024.	✓
Documentos en español y en inglés.	✓
Artículos científicos a texto completo.	✓
Estudio incluido ya que, cumple con todos los criterios de inclusión establecidos y presenta las variables de la presente investigación.	

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO 3

Cuadro N° 4. Selección de artículos por variables

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Base de datos	Variables		
			Si	No		Conocimiento y prácticas en la atención	Salud mental y física del cuidador	Características sociodemográficas del cuidador
Ensayo controlado o aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes	2021	Cerquera, et al.	X		SCIELO	X	X	X

con Alzheim er								
Trastorno s emociona les evidencia dos por cuidadore s familiares de personas mayores con enfermed ad de	2020	Sousa, C. Assis, F.	X		SCIELO	X	X	X

Alzheimer								
Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer	2020	Herrera, E. Laguardo, E. Pereira, L.	X		SCIELO	X	X	X
El cuidador familiar de pacientes	2019	Osorio, M. Porto, V.	X		DIALNET	X	X	X

con alzhéimer y su calidad de vida, en una institució n de salud de Cartagena								
Cuidando a una persona con alzhéimer . Impacto en la calidad de	2021	Igado, M.	X		DIALNET	X	X	X

vida del cuidador principal								
Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de	2023	Madrid, R. Gúzman, L. Albaldejo, N.	X		DIALNET	X	X	X

protección y de riesgo								
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO 4

Cuadro N° 5. Matriz de artículos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Conclusiones
Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer.	2021	Cerquera, et al.	Ensayo controlado aleatorizado en paralelo en 58 cuidadores aleatorizados a uno de los tres grupos de comparación.	Evaluar la eficacia del programa multicomponente más respiro en la sobrecarga y el apoyo social de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Alzheimer.	Se resalta la importancia para la salud global de mejorar el impacto de las intervenciones psicosociales en la vida de los cuidadores. El programa multicomponente más respiro mostró tener un efecto benéfico en la sobrecarga y apoyo social de cuidadores de Alzheimer.
Trastornos emocionales evidenciados por cuidadores	2020	Sousa, C. Assis, F.	Estudio transversal, descriptivo, correlacional y	Evaluar los síntomas de sobrecarga, estrés, depresión y ansiedad en cuidadores familiares de	Cuidar a un familiar con enfermedad de Alzheimer genera sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión. Se pueden crear grupos

<p>familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer</p>			<p>cuantitativo, con muestra compuesta por 66 cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Alzheimer</p>	<p>ancianos con enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>de apoyo integrados por un equipo multiprofesional para ayudar a los cuidadores. Estas acciones pueden ayudarlos a afrontar las demandas y los desafíos diarios y garantizar una mejor calidad de la atención en una población cada vez más envejecida.</p>
<p>Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer</p>	<p>2020</p>	<p>Herrera, E. Laguado, E. Pereira, L.</p>	<p>Estudio descriptivo correlacional de corte transversal en 28 sujetos con cuestionarios de salud SF-36, escala de sobrecarga de</p>	<p>Valorar daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con demencia de institución psiquiátrica para proponer acciones y mitigar sus efectos.</p>	<p>Factores como tener más de 55 años, percibir una peor función física y sentirse menos vital son algunas variables asociadas a la aparición de depresión y sobrecarga.</p>

			Zarit, cuestionario del paciente PHQ-9, análisis de porcentaje y pruebas de correlación <i>t</i> - Student y Pearson.		
El cuidador familiar de pacientes con alzhéimer y su calidad de vida, en una institución de salud de Cartagena	2019	Lambis, O. Osorio, P.	Estudio descriptivo, transversal con 61 cuidadores familiares, contemplando cuatro dimensiones de la Calidad de	Describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer que asisten a una institución de salud en Cartagena.	La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer que asisten a la institución de salud seleccionada para el estudio es positiva en las dimensiones física y social y negativa en las dimensiones espiritual y psicológica. Resaltando cambios en el dormir,

			Vida (aspecto físico, psicológico, social y espiritual).		aflicción y angustia frente al diagnóstico del paciente, miedo frente a una segunda enfermedad o recaída.
Cuidando a una persona con alzhéimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal	2021	Igado, M.	Revisión bibliográfica de tipo descriptivo de enero a abril de 2020 incluyendo artículos de los últimos 5 años con posterior análisis de la información.	Analizar cómo mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales de las personas con demencia tipo Alzheimer conociendo sus necesidades y valorando los recursos e intervenciones de apoyo.	El grado de conocimiento de la EA es fundamental para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y sus cuidadores, así como disminuir su sobrecarga. La formación y educación con profesionales pueden mejorar los resultados.
Abordaje de la sobrecarga del	2023	Madrid, R.	Revisión sistemática de	Analizar la prevalencia, así como los factores de	Es necesario desarrollar programas que abarquen la prevención

<p>cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo</p>		<p>Gúzman, L. Albaladejo, N.</p>	<p>artículos publicados en distintas bases de datos como son Medline, Pubmed, PEDro, Scielo, y Dialnet.</p>	<p>riesgo y protección, de la sobrecarga de los cuidadores no profesionales de pacientes con demencia.</p>	<p>primaria, secundaria y terciaria, con abordaje multidisciplinario, y aumentar los recursos para fomentar la investigación, que abarquen en los aspectos anteriores no solo al enfermo, sino también a la familia y al cuidador principal para que permitan reducir la carga sociosanitaria y económica de la demencia.</p>
--	--	----------------------------------	---	--	---

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO 5

“Artículos sometidos a lectura crítica mediante herramienta FLC 3.0”

Artículo: Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cerquera et al, 2021	<p>Diseño: Ensayo controlado aleatorizado</p> <p>Objetivos: Evaluar la eficacia del programa multicomponente más respiro en la sobrecarga y el apoyo social de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Alzheimer.</p> <p>Localización y periodo de realización: El estudio se llevó a cabo en Colombia, Bucaramanga y su área metropolitana entre febrero de 2019 y 2020.</p>	<p>Población: Cuidadores informales de pacientes con Alzheimer</p> <p>Intervención: Multicomponente. Integrada por los componentes de psicoeducación, comunicación sistémica y fisioterapia, con los objetivos de favorecer el manejo de la postura corporal, los movimientos y la actividad física, así como propender por una comunicación asertiva en donde se reconocía la calidad de la comunicación y la afectividad, mediante el trabajo transdisciplinar de 6 psicólogos, 4 fisioterapeutas, 4 fonoaudiólogos, quienes contaban con suficiencia académica en el tema. La intervención multicomponente se llevó a cabo durante 8 semanas, una vez por semana con una duración de 4 horas-día en donde tenían “un respiro” en el momento de su asistencia al programa.</p> <p>Comparación: La intervención de comparación, denominada “respiro”, está bien descrita. Consiste en un relevo de cuatro horas por auxiliares de enfermería capacitados para asistir a los cuidadores en actividades diarias. Se realizó durante el mismo periodo y frecuencia que el grupo multicomponente.</p> <p>Resultados analizados: La sobrecarga del cuidador, medida con la escala de Zarit, y el apoyo social, evaluado mediante el cuestionario MOS.</p> <p>Tiempo de seguimiento: La evaluación de los resultados se hizo en tres momentos mediante visita domiciliaria, en línea de base, post intervención 5 meses después de la línea de base y un seguimiento adicional luego de 10 meses post intervención.</p>	<p>Nº participantes/grupo: 58 cuidadores seleccionados y asignados aleatoriamente a estos tres grupos? Grupo de intervención multicomponente + respiro: 19 cuidadores. Grupo de intervención solo respiro: 20 cuidadores. Grupo control (sin intervención): 19 cuidadores</p> <p>Intervención grupo experimental: Multicomponente. Integrada por los componentes de psicoeducación, comunicación sistémica y fisioterapia, con los objetivos de favorecer el manejo de la postura corporal, los movimientos y la actividad física, así como propender por una comunicación asertiva en donde se reconocía la calidad de la comunicación y la afectividad, mediante el trabajo transdisciplinar</p> <p>Intervención grupo control: Grupo de control al cual no se realizó intervención alguna, su función fue servir como comparación para medir los efectos de la intervención multicomponente y de la intervención de “respiro”, sin embargo, por equidad se les compensó con el acceso al componente “respiro” por 8 semanas luego de finalizado el periodo de observación del estudio.</p> <p>Método enmascaramiento: Ni los participantes, ni los profesionales que realizaron la intervención estuvieron enmascarados, el analista de los datos estuvo cegado con una base de datos en la cual no se identificaron los grupos de intervención y de control. Análisis de resultados. Se realizó una base de datos en la plataforma de Lime-surveys con doble digitación por digitadores independientes y posteriormente una verificación de las discordancias de los datos en el programa de Excel con el objetivo de reducir errores de digitación.</p> <p>Pérdidas post aleatorización: Se contactaron a 143 cuidadores, de los cuales, cumplieron criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio 58 que fueron aleatorizados a los tres grupos de la siguiente manera: grupo control (n= 19 cuidadores), grupo multicomponente más respiro (n=19 cuidadores) y grupo respiro (n=20 cuidadores) (Ver figura 1- (diagrama). De éstos, pudieron ser evaluados 50 cuidadores post intervención con una pérdida de 13.8% de la muestra inicial. Para el seguimiento a 5 meses se reportaron 4 pérdidas más equivalente a 8% de pérdida adicional. Se destaca que el grupo multicomponente más respiro tuvo una adherencia del 100% durante todo el tiempo del estudio.</p>	<p>Efectos clínicos beneficiosos: El programa multicomponente más respiro mostró tener un efecto benéfico en la sobrecarga y apoyo social de cuidadores de Alzheimer.</p> <p>Efectos adversos: Si</p>	<p>A partir de lo encontrado en el presente estudio se resalta la importancia para la salud global de mejorar el impacto de las intervenciones psicosociales en la vida de los cuidadores. Se confirma que el perfil del cuidador de pacientes con Alzheimer en un contexto latinoamericano está demarcado por características de vulnerabilidad como tener una edad avanzada, un nivel educativo bajo, no recibir remuneración o ingresos y no contar con redes de apoyo. Una intervención multicomponente a partir de la disponibilidad para recibirla que ofrece el relevo o respiro permite que el cuidador informal disminuya la sobrecarga y se incremente el apoyo social percibido, en especial, en las dimensiones de apoyo social y de ayuda instrumental y material, a su vez, se evidenció un sostenimiento o mejoramiento en el tiempo.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

Artículo: Trastornos emocionales evidenciados por cuidadores familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Souza, 2020	<p>Diseño: Estudio transversal, descriptivo, correlacional y cuantitativo</p> <p>Objetivos: Evaluar los síntomas de sobrecarga, estrés, depresión y ansiedad en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Alzheimer.</p> <p>Localización y periodo de realización: La investigación se realizó en el Ambulatorio de Neurología Cognitiva y Conductual de la Universidad Federal de São Carlos, en la ciudad de São Carlos, SP, Brasil.</p>	<p>Población: El tamaño de la muestra fue de 66 sujetos, distribuidos según el estado de la enfermedad.</p> <p>Exposición: Si</p> <p>Efectos clínicos: Sobre carga emocional, estrés, depresión y ansiedad</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Muestra compuesta por 66 cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Alzheimer</p> <p>Características cohorte expuesta: El estudio incluyó cuidadores familiares que vivían y cuidaban diariamente a ancianos, que habían estado cuidando hace más de seis meses, involucrando pacientes mayores de 18 años, hombres o mujeres, con cualquier nivel de educación.</p> <p>Características cohorte no expuesta: Parcialmente</p> <p>Factor de exposición: El estudio incluyó cuidadores familiares que vivían y cuidaban diariamente a ancianos, que habían estado cuidando hace más de seis meses, involucrando pacientes mayores de 18 años, hombres o mujeres, con cualquier nivel de educación.</p> <p>Tipo de Comparación: No compara</p> <p>Periodo de seguimiento: Estudio transversal</p> <p>Pérdidas: nº / grupo: No hay pérdidas en la muestra</p>	<p>De los cuidadores evaluados en el subgrupo de EA grave, el 47,3% presentó carga intensa el 96,4% presentó niveles significativos de estrés; el 57% presentó niveles severos de ansiedad y el 36,9% presentó síntomas de depresión leve.</p>	<p>Cuidar a un familiar con enfermedad de Alzheimer genera sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión. Se pueden crear grupos de apoyo integrados por un equipo multiprofesional para ayudar a los cuidadores. Estas acciones pueden ayudarlos a afrontar las demandas y los desafíos diarios y garantizar una mejor calidad de la atención en una población cada vez más envejecida.</p>	MEDIA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

Artículo: Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Herrera, 2020.	<p>Diseño: Estudio descriptivo correlacional de corte transversal</p> <p>Objetivos: Valorar daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con demencia de institución psiquiátrica para proponer acciones y mitigar sus efectos.</p> <p>Localización y periodo de realización: Institución Psiquiátrica ISNOR, ubicada en Bucaramanga, Colombia. La recolección de datos se realizó durante el segundo semestre de 2017</p>	<p>Población: Cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer</p> <p>Exposición: La investigación examina cómo esta exposición afecta variables como la depresión y la calidad de vida.</p> <p>Efectos clínicos: En aspectos específicos de la salud mental y calidad de vida de los cuidadores, especialmente en relación con depresión, sobrecarga y calidad de vida física y emocional.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 28 cuidadores familiares, 4 hombres y 24 mujeres, de personas con Alzheimer en una institución psiquiátrica en Bucaramanga, Colombia.</p> <p>Características cohorte expuesta: Ser cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer, nivel de escolaridad básico, ser alfabetos, no estar diagnosticados con enfermedad psiquiátrica que pudiera alterar los resultados de las pruebas psicológicas, y cuidar a su familiar durante más de 3 meses, por un período aproximado de cinco o más horas diarias</p> <p>Características cohorte no expuesta No compara</p> <p>Factor de exposición: Criterios de inclusión tales como ser cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer, nivel de escolaridad básico, ser alfabetos, no estar diagnosticados con enfermedad psiquiátrica que pudiera alterar los resultados de las pruebas psicológicas, y cuidar a su familiar durante más de 3 meses, por un período aproximado de cinco o más horas diarias.</p> <p>Tipo de Comparación: No compara</p> <p>Periodo de seguimiento: Estudio trasversal</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No hay pérdidas en la muestra.</p>	<p>Género predominante, mujeres (85,2%); edad media, 59,3 años, presentaron depresión menor un 44,4% y mayor un 14,8%; sobrecarga ligera un 22,2% y sobrecarga intensa un 37,0%, correlación negativa significativa ($p = 0,02$) entre depresión y vitalidad. La calidad de vida a nivel físico en un cuidador de 55 años o más se encuentra disminuida (media = 23,3).</p>	<p>Los cuidadores familiares presentaron problemas de depresión y sobrecarga, disminución de calidad de vida en función física, cuidadores mayores de 55 años tienen impedimento para el cuidado por requerir esfuerzo físico, y mayores niveles de vitalidad, además, a mayor edad de los cuidadores, mayor sobrecarga. Los cuidadores con depresión muestran disminuida en forma significativa su energía vital y la capacidad física en su cotidianidad.</p>	MEDIA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

Artículo: El cuidador familiar de pacientes con Alzheimer y su calidad de vida, en una institución de salud de Cartagena

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Osorio, 2019	<p>Diseño: Estudio descriptivo, transversal, abordaje cuantitativo.</p> <p>Objetivos: Describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer que asisten a una institución de salud en Cartagena</p> <p>Localización y periodo de realización: Fundación Centro Colombiano de Epilepsia en Cartagena</p>	<p>Población: Cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer que asisten a una institución de salud en Cartagena</p> <p>Exposición: Contemplando cuatro dimensiones de la Calidad de Vida (aspecto físico, psicológico, social y espiritual) Los puntajes mínimos equivalen a percepciones positivas de la calidad de vida en la dimensión física, social y espiritual, y para la dimensión psicológica los puntajes mínimos corresponden a percepción negativa.</p> <p>Efectos clínicos: Impacto en la calidad de vida del cuidador en aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Expuestos: Participaron 61 cuidadores, adultos, con tiempo superior a seis meses como cuidador. No compara con otra población.</p> <p>Características cohorte expuesta: Participaron 61 cuidadores familiares adultos, de pacientes con enfermedad de Alzheimer, con tiempo superior a seis meses como cuidador.</p> <p>Características cohorte no expuesta Sin información</p> <p>Factor de exposición: Cuidadores, adultos, con tiempo superior a seis meses como cuidador.</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Estudio descriptivo, transversal.</p> <p>Perdidas: n° / grupo: El estudio no tuvo pérdidas en su muestra.</p>	<p>La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en forma general fue positiva (72,5%); resaltando positividad en el bienestar físico (88%) y social (51%), y negativo en las dimensiones psicológica (49,1%) y espiritual (46%).</p>	<p>La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer que asisten a la institución de salud seleccionada para el estudio es positiva en las dimensiones física y social y negativa en las dimensiones espiritual y psicológica. Resaltando cambios en el dormir, aflicción y angustia frente al diagnóstico del paciente, miedo frente a una segunda enfermedad o recaída. Aspectos que podrían generar a mediano y largo plazo alteraciones en el estado de ánimo</p>	MEDIA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

Artículo: Cuidando a una persona con Alzheimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Igado, 2020.	<p>Diseño: Estudio descriptivo de revisión bibliográfica.</p> <p>Objetivos: Objetivo principal Analizar cómo mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales de las personas con demencia tipo Alzheimer. Objetivos específicos Valorar las líneas de actuación efectivas para ayudar a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales. Conocer y actualizar la demencia tipo Alzheimer debido al aumento de prevalencia e incidencia. Conocer las necesidades más solicitadas por familiares de pacientes de Alzheimer. Identificar la labor de los profesionales de enfermería participando activamente en el abordaje paciente-familia.</p> <p>Localización y periodo de realización: Se recabo información en diferentes bases de datos en relación con la salud entre los años 2015-2020.</p>	<p>Población: Cuidadores informales.</p> <p>Intervención: Sin información</p> <p>Comparación: Parcialmente</p> <p>Resultados analizados: Aunque la mayoría de estudios asumen que el cuidado de personas con demencia da lugar a una alta sobrecarga, hay estudios que arrojan resultados en los que aparece una menor sobrecarga debido a la progresión de la enfermedad y permitiendo así al cuidador, enfrentarse y adaptarse a su rol. En cuanto a la duración de los cuidados los resultados son contradictorios. Mientras unos estudios apuntan que el nivel de sobrecarga es independiente de la duración de la atención; otros, corroboran que a mayor tiempo de enfermedad, menor sobrecarga debido a que toleran mejor el estrés desarrollando más competencias y reduciendo las alteraciones emocionales ya que la percepción de apoyo mejora.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios descriptivos de revisiones bibliográficas.</p> <p>Método evaluación calidad Se recabo información en diferentes bases de datos en relación con la salud entre los años 2015-2020. Los descriptores que se emplearon fueron: Cuidadores de Alzheimer, Inteligencia Emocional, Habilidades Sociales, Sobrecarga y Cuidados de Enfermería, también en Inglés, combinándolos entre ellos con los operadores booleanos AND, OR y NOT. Para escoger los artículos se analizaron que cumplieran con los criterios de inclusión, si tenía un título interesante, si los resultados obtenidos eran atractivos y tenían aplicabilidad en la práctica diaria pudiendo extrapolarlos.</p>	<p>Nº estudios incluidos: El estudio se realizó entre los meses de enero y abril de 2020. A través de las distintas búsquedas que se llevaron a cabo, se obtuvo un total de 93 artículos, de éstos, solo se utilizaron 56.</p> <p>Resultados: Los estudios han mostrado incluso, que los cuidadores de personas con demencia en situación de estrés, tienen un riesgo de mortalidad 63 % mayor que el de no cuidadores. Abordando el tema de la sobrecarga relacionado con la implantación de programas, se obtiene que las terapias para ofrecer apoyo a los cuidadores de personas con EA en el aspecto físico-psíquico y emocional predominan: las terapias de grupo y los grupos psicoeducativos y psicoterapéuticos.</p>	<p>El grado de conocimiento de la EA es fundamental para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y sus cuidadores así como disminuir su sobrecarga. La formación y educación con profesionales pueden mejorar los resultados. Si se quiere conseguir una reducción de la sobrecarga para ofrecer cuidados de calidad es necesario insistir en medidas de protección y prevención desarrollando recursos y programas de intervención que contribuyan a dar una adecuada respuesta a las demandas de los usuarios.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

Artículo: Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Madrid, 2023	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Analizar la evidencia que existe en la literatura en cuanto a la prevalencia en la sobrecarga del cuidador de pacientes con demencia (Enfermedad Alzheimer) y los factores de protección y de riesgo.</p> <p>Localización y periodo de realización: Artículos publicados a partir del año 2013 al 2023, es decir, de los últimos 10 años.</p>	<p>Población: Cuidadores principales de enfermo con demencia tipo Alzheimer</p> <p>Intervención: Se aplican filtros y criterios señalados en las diferentes bases de datos, se hallaron un total de 17 documentos para la elaboración de la presente revisión.</p> <p>Comparación: Revisión sistemática de artículos publicados en distintas bases de datos como son Medline, Pubmed, PEDro, Scielo, y Dialnet</p> <p>Resultados analizados: Tras realizar la búsqueda bibliográfica en los principales motores de búsqueda se han podido obtener una serie de resultados relevantes acerca de la sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes de Alzheimer. Todos los artículos que utilizaron en sus estudios la Escala de Zarit nos señalan que existe una sobrecarga entre el 50-60% de los cuidadores informales, de modo, que puede interpretarse que a mayor dependencia del paciente con EA para realizar las ABVD, mayor sobrecarga.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios descriptivos de intervención no controlada, estudios trasversales, transversal cuantitativos, revisión sistemática y bibliográfica, estudio descriptivo correlacional, estudio retrospectivo, análisis de fiabilidad, análisis factoriales exploratorios y confirmatorios.</p> <p>Método evaluación calidad La elección de los artículos se ha hecho siguiendo los siguientes criterios de inclusión: - Documentos disponibles en texto completo de acceso gratuito. - Población de estudio: cuidadores principales de enfermo con demencia tipo Alzheimer. - Artículos publicados a partir del año 2013. - Documentos publicados en los idiomas seleccionados: castellano e Inglés. - Artículos que indagasen en la prevalencia y/o los factores de riesgo de la sobrecarga de cuidadores no formales de personas con Alzheimer.</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se hallaron un total de 17 documentos para la elaboración de la presente revisión.</p> <p>Resultados: Se establece la elevada prevalencia de sobrecarga y burnout en los cuidadores no profesionales de los enfermeros con demencia. Además, a medida que la dependencia y la incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes aumentan, también lo hace la sobrecarga de los cuidadores. Entre los factores vinculados a la sobrecarga, destaca la edad, el estado de salud percibido, el nivel educativo y socioeconómico y la red de apoyo social y familiar.</p>	<p>Se puede destacar la asociación encontrada entre el grado de dependencia del paciente de Alzheimer para la realización de sus actividades de la vida diaria y el mayor nivel de carga, especialmente dentro del género femenino, que es el que predomina en todos los estudios utilizados. Es necesario desarrollar programas que abarquen la prevención primaria, secundaria y terciaria, con abordaje multidisciplinario, y aumentar los recursos para fomentar la investigación, que abarquen en los aspectos anteriores no solo al enfermo, sino también a la familia y al cuidador principal para que permitan reducir la carga sociosanitaria y económica de la demencia.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025, a partir de la ficha de lectura crítica 3.0.

ANEXO 6

Cuadro N° 6. Clasificación del nivel de evidencia según Oxford (OCEBM)

Nombre del estudio	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer	A	1b
Trastornos emocionales evidenciados por cuidadores familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer	B	2b
Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer	B	2b
El cuidador familiar de pacientes con Alzheimer y su calidad de vida, en una institución de salud de Cartagena	B	2b
Cuidando a una persona con Alzheimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal.	B	2a
Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo	B	2a

Fuente: elaboración propia, 2025.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por brindarme aun más de lo que necesitaba para llegar hasta aquí, y guiar mi corazón a elegir esta carrera, con la cual espero que los demás puedan ver más de él a través de mí. Estoy agradecida por mi mamá Anabelle, quien con su ejemplo me ha enseñado a ser esforzada y valiente; y mis dos hermanos quienes siempre han creído y orado por mí en este camino, también por Sonia Orellana, quien hace algunos años me orientó a elegir esta carrera, la cual me ha dado la oportunidad de dar lo mejor de mí. Gracias Dios, por Tutu y Lala, quienes, durante su tiempo en esta tierra, fueron verdaderos ángeles para mí, y aunque hoy no estén aquí para verme culminar esta etapa, sé que, a tu lado, celebran conmigo mientras me convierto en enfermera.

Aprecio tanto el amor de Dios a través de mi esposo Misael Gómez, quien ha sido uno de los principales instrumentos de apoyo y guía en este proceso; gracias por nunca permitirme dudar de mí y por tu respaldo para culminar este sueño, el trabajo en equipo que hacemos se siente todo el tiempo como un perfecto sí de Dios para mi vida.

A todos los pacientes que me permitieron desarrollarme profesionalmente, y sin saberlo cada día me hicieron enamorarme cada vez más de esta hermosa profesión. A los profesores que me compartieron sus conocimientos, y con su ejemplo me permitieron aprender más sobre la empatía y la vocación. A mi tutora Msc. Maricruz Pérez Retana, quien desde que fue mi profesora del curso de Epidemiología, me demostró ser una excelente profesional, agradezco a Dios que me permitiera culminar la tesis de la mano de ella.

CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 07 de febrero, 2025

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Mariam Ramos Gutiérrez me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ALZHEIMER RELACIONADO CON LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL CUIDADOR INFORMAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAISES DE AMÉRICA LATINA Y ESPAÑA, 2019-2024", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		99%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Mariam Vanessa Ramos Gutiérrez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 115840392 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas en la atención al adulto mayor con Alzheimer relacionado con la salud física y mental del cuidador informal. Revisión sistemática en países de América Latina y España, 2019-2024”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad Tibás de San José, a los 7 días del mes de febrero del año dos mil veinticinco.

Mariam Vanessa Ramos Gutiérrez



115840392

CARTA DEL LECTOR

San José, 10 de abril de 2025

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada Conocimientos y prácticas en la atención del adulto mayor con Alzheimer relacionado con la salud física y mental del cuidador informal. Revisión sistemática en países de América Latina y España, 2019-2024, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,

**GLEND
ESQUIVEL
BRENES
(FIRMA)**

Firmado digitalmente por
GLEND
ESQUIVEL
BRENES (FIRMA)
Fecha: 2025.04.10
16:40:11 -06'00'

Cód. E-6721

Lectora Metodológica

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica.


Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Mariam Vanessa Ramos Gutiérrez** con número de identificación **115840392**, autor (a) del trabajo de graduación titulado **“Conocimiento y prácticas en la atención del adulto mayor con Alzheimer relacionado con la salud física y mental del cuidador informal. Revisión sistemática de América Latina y España, 2019-2024”** presentado y aprobado en el año **2025** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería (SI / NO)** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 115840392

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.