



Percepción de los profesionales de enfermería en el cuidado de personas con Alzheimer

Perception of nursing professionals in the care of people with Alzheimer's

Autores

- ¹Maylin Ravelo Jiménez
 ²Dalila Ayda Aguirre Raya
 ¹Yadira Pascual Cuesta
 ³Lázaro Zeiquel Cintado Hernández
 ⁴Yasser Alejandro Hernández Ravelo

¹Facultad de Ciencias Médicas, Artemisa, Cuba.

²Centro Internacional de Restauración Neurológica, La Habana, Cuba.

³Facultad de Enfermería Lidia Doce, La Habana, Cuba.

⁴Licenciatura en Química. Universidad de la Habana, Cuba.

*Autor de correspondencia

Citacion sugerida: Ravelo M, Aguirre D, Pascual Y, Cintado L, Hernández Y. Percepción de los profesionales de enfermería en el cuidado de personas con Alzheimer. Rev. Qhalikay, 2025; 9(1): 25-32. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v9i1.6833>

Recibido: Julio 17, 2024

Aceptado: Abril 01, 2025

Publicado: Abril 15, 2025

Resumen

En la actualidad los cuidados informales a personas con Alzheimer cobran especial vigencia. Diversas son las vivencias referidas por los enfermeros en el soporte que brindan a los cuidadores familiares en la comunidad. Por lo que se planteó como objetivo describir la percepción de los profesionales de la enfermería sobre el cuidado informal a personas con Alzheimer en el policlínico “Flores Betancourt.” Para ello se realizó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico en la Provincia Artemisa, Cuba. El universo de estudio lo constituyeron cuatro licenciadas en enfermería y cinco familias cuidadoras. Los métodos utilizados para la obtención de la información fueron la observación participante y la entrevista en profundidad. Mediante los distintos niveles de codificación (abierto, axial y selectivo), emergieron categorías y subcategorías las cuales describen la percepción de los enfermeros sobre el cuidado informal a personas con Alzheimer. La triangulación de datos y la triangulación de investigadores aseguró el rigor y confiabilidad del estudio. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para la investigación. Entre las percepciones referidas prevalecieron la falta de conocimiento de los miembros de las familias cuidadoras, problemas al enfrentarse al cuidado, y una deficiente colaboración de las redes de apoyo secundario.

Palabras clave: enfermedad de Alzheimer; cuidado de enfermería; cuidado familiar.

Abstract

Nowadays, informal care for people with Alzheimer's is especially relevant. Nurses have reported a variety of experiences in the support they provide to family caregivers in the community. Therefore, the objective is to describe the perception of nursing professionals regarding informal care for people with Alzheimer's at the “Flores Betancourt” polyclinic. For this purpose, qualitative research with a phenomenological design was carried out in Artemisa Province, Cuba. The study universe was made up of four nursing graduates and five caregiver families. The methods used to obtain the information were participant observation and in-depth interviews. Through the different levels of coding (open, axial and selective), categories and subcategories emerged which describe the perception of nurses about informal care for people with Alzheimer's. Data triangulation and researcher triangulation ensured the rigor and reliability of the study. Ethical aspects of the research were taken into account. Among the perceptions referred to, the lack of knowledge of family caregivers, problems coping with caregiving, and poor collaboration of secondary support networks prevailed.

Keywords: Alzheimer's disease; nursing care; family care.



Introducción

El aumento de la expectativa de vida de la población, es uno de los grandes logros y también desafíos a los que se enfrentan los gobiernos y los sistemas sanitarios. Este elemento está dado porque con frecuencia se presentan en los adultos mayores situaciones que causan angustia y que están asociadas a la pérdida de la autonomía física, psicológica y social. Es entonces cuando la persona tiene que adaptarse a vivir con limitaciones y/o discapacidad¹.

Resulta que a la par del envejecimiento demográfico, se presenta un fenómeno de transición epidemiológica que se asocia a cambios en los modelos de salud-enfermedad y mortalidad, en los cuales aparecen las enfermedades no transmisibles como la principal causa de defunciones². Una de estas entidades se reconoce como la segunda causa de discapacidad y la mayor contribuyente a necesidades de cuidados en personas mayores, las demencias³.

Dentro de las demencias, cobran especial interés la Enfermedad de Alzheimer (EA), responsable de un 50 a 70 % de los casos y que se caracteriza por ser una enfermedad neurodegenerativa de larga duración, con una sintomatología muy cambiante. Síntomas tales como la declinación progresiva de la memoria, de las funciones ejecutivas, el lenguaje y de otras áreas cognitivas asociada a síntomas conductuales, impiden el normal desenvolvimiento del individuo en su medio familiar y social⁴.

En la actualidad más de veinticinco millones de personas en el mundo están afectadas con demencia, la mayoría de ellas sufren de Alzheimer y tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, esta enfermedad tiene un impacto devastador en las personas afectadas, en los cuidadores y en la sociedad⁵. A medida que la enfermedad progresa, aumenta la pérdida de la autonomía y la dependencia. Todo lo anterior impacta de manera significativa en la familia cuidadora, la cual sufre importantes cambios en su dinámica al tener que asumir la responsabilidad que implica el cuidado a una persona dependiente⁶.

A pesar de que la literatura hace alusión a que los cuidados informales deben ser una responsabilidad compartida entre las familias cuidadoras e instituciones especializadas, la evidencia señala el protagonismo que hoy revisten los cuidados informales⁷. Se entiende por cuidado informal aquel que realizan familiares o amigos los cuales no reciben remuneración económica por la actividad que realizan⁸. Aunque son innegables las ventajas que proporciona el ser cuidado en el propio medio familiar, dado el aporte emocional y psicológico insustituible que proporciona la familia, es prudente hacer mención al hecho de que este tipo de cuidado está matizado por algunos elementos que atentan contra su buen desempeño⁹.

Entre ellos se destacan la falta de conocimiento de los cuidadores familiares para enfrentar los síntomas psicológicos y conductuales propios de la enfermedad, también el insuficiente soporte por parte de los sistemas de apoyo familiar y social que los obliga a interrumpir total o de manera parcial su vida social y laboral y sus proyectos de vida⁹. Otro elemento que influye de forma negativa en el cuidado, es el aumento en los costos con el consiguiente deterioro de la economía familiar lo cual conduce de forma inevitable a la aparición de sobrecarga¹⁰.

La sobrecarga se puede entender como la percepción negativa que tiene el cuidado sobre la salud y la vida personal, social y económica de los cuidadores. Esta sobrecarga se traduce en malestar físico y emocional en las personas que la padecen e influye de manera muy negativa en la provisión de cuidados. Según afirma Cerquera¹¹, un alto índice de sobrecarga en los cuidadores familiares, se asocia a un mayor riesgo de hospitalización de las personas con EA y también a un declive en la calidad del cuidado que se brinda.

Sin embargo, en la literatura se describe que un adecuado apoyo social y familiar constituye uno de los factores clave para minimizar el impacto negativo de la salud de los cuidadores, pues reduce los síntomas relacionados con la sobrecarga tales como empeoramiento de los estados psicológicos y problemas depresivos¹². Un soporte importante dentro del apoyo social es el que proporcionan los profesionales de la enfermería.

A pesar de que el modelo social de atención a las personas en situación de dependencia favorece el mantenimiento de la persona enferma en la comunidad, les corresponde a los profesionales de la enfermería, proporcionar educación sanitaria y potenciar la prestación de cuidados. Se hace necesario que esta ayuda se preste en las mejores condiciones posibles, no sólo a las personas enfermas sino también a las familias cuidadoras, por lo que se considera que la práctica de la enfermería en la comunidad, es un elemento clave en el proceso de cuidado¹³.

Y es que la enfermería como disciplina, tiene un amplio componente social y su esencia es el cuidado¹⁴. La práctica de la Enfermería se ocupa más allá del qué del cuidado y el cómo de la interacción persona-enfermera. Implica crear un cuidado que recurra a: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. La relación interpersonal enfermera-persona-familia favorece la comunicación, lo que permite la identificación de necesidades humanas y tratar de satisfacerlas¹⁵.

Por todo lo antes planteado y dada la vigencia que en la actualidad revisten los cuidados informales, los autores consideran que se debe incentivar la realización de investigaciones de enfermería relacionadas con el tema. También que las intervenciones enfermeras se fundamenten en potenciar el soporte desde lo profesional, al cuidado informal. La relación entre el binomio enfermero-familia, además de ser efectiva, es necesaria en la atención a personas con EA.

En la provincia Artemisa existe escasa evidencia de estudios relacionados con el cuidado informal a personas con EA. A su vez, en el Municipio en el que se desarrolló el estudio, tampoco hay constancia de investigaciones que aborden esta entidad, desde la perspectiva enfermera. Por lo que se realizó el presente estudio y se definió como problema de investigación: ¿Cuál es la percepción de los profesionales de la enfermería sobre el cuidado informal que brinda la familia cuidadora a personas con Alzheimer? El objetivo de la investigación fue describir la percepción de los profesionales de la enfermería sobre el cuidado informal a personas con Alzheimer en el policlínico “Flores Betancourt”.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa, con diseño fenomenológico en la zona urbana del municipio de Caimito perteneciente a la provincia de Artemisa, Cuba en el período comprendido entre febrero de 2022 a marzo de 2023. El universo de estudio lo constituyeron las familias cuidadoras de las personas con Alzheimer en la comunidad, y las enfermeras de los consultorios del médico y la enfermera de la familia que las atienden. La muestra quedó constituida por cuatro licenciadas en Enfermería y cinco familias cuidadoras de personas con EA. En el caso de los profesionales de la enfermería debían cumplir con los criterios de inclusión siguientes: trabajar en el Consultorio del Médico y la Enfermera de la familia del área donde residen las familias cuidadoras de la persona con EA, que cuenten con más de 10 años de experiencia como profesionales de la enfermería en el primer nivel de atención y que estuvieran de acuerdo en formar parte de la investigación lo cual consta en consentimiento informado firmado por los participantes.

Las enfermeras que forman parte del estudio oscilaron en un rango de edad de 43 a 54 años, todas tenían más de 25 años de experiencia en la profesión y laboraban en el primer nivel de atención por más de 20 años. Todas eran licenciadas en enfermería, dos de ellas con Máster en Ciencias y otra de las enfermeras era diplomada en Medicina Familiar.

Las familias por su parte debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: convivir en el mismo hogar de la persona con Alzheimer, ejercer la labor del cuidado por más de seis meses, y dieran su consentimiento para participar en el estudio. Se cumplió con el muestreo intencional por criterio para la selección de los sujetos. El tamaño de la muestra para los dos grupos se definió según el criterio de saturación de categorías. Se alcanzó la saturación teórica después que las nuevas unidades que se añaden no aportan información o datos novedosos.

Los métodos de recolección de la información fueron la observación participante y la entrevista en profundidad. Los instrumentos aplicados para ello fueron la guía de observación y la guía para la entrevista en profundidad. La validación de los instrumentos se relacionó con el análisis del contenido de los mismos, lo cual ocurrió en tres momentos. Lo primero fue lograr una aproximación a la población en estudio (entrevistas previas y sondeos), se contó además con el juicio de expertos (confección y revisión de las guías) y se reforzó la validez racional mediante el conocimiento profundo sobre el tema en estudio (revisión exhaustiva de la literatura). A través de la codificación abierta, la codificación axial y selectiva fue posible definir las categorías, subcategorías y unidades de análisis.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa según el acuerdo No 6/22. Las entrevistas fueron grabadas con el previo consentimiento de los participantes y se les asignaron códigos a las voces para proteger la identidad de los mismos. Los códigos se corresponden con “Enf” para las enfermeras, “Fc “ que se corresponde con familia cuidadora y “m” miembro. Las grabaciones fueron eliminadas después de ser debidamente transcritas. Todos los procedimientos realizados estuvieron conformes con las normas de la Declaración de Helsinki.

Para garantizar el rigor de la investigación se realizó la triangulación de investigadores y la triangulación de datos para lo cual se requirió la presencia de un segundo investigador con el que se cruzaron las codificaciones y a su vez se realizaron revisiones externas con un tercer investigador familiarizado en investigaciones cualitativas. Otra de las estrategias que se adoptó para garantizar la credibilidad del estudio fue las estancias prolongadas en el campo durante las observaciones, de esta manera se obtuvo mayor solidez en las narrativas y mayor autenticidad en los discursos.

Resultados y Discusión

La categoría central, soporte de enfermería al cuidado informal, emergió de tres categorías y ocho unidades de análisis que se describen a continuación.

Conocimiento de los enfermeros sobre la enfermedad

a) Capacitación: se constató que las licenciadas en enfermería que forman parte del estudio, conocen sobre los síntomas psicológicos y conductuales que manifiestan las personas con EA. También tienen una visión crítica del futuro pronóstico y, por consiguiente, de la repercusión negativa que ejerce el cuidado prolongado en los cuidadores familiares. No obstante, refieren que son muy necesarios cursos de capacitación relacionados con los síndromes demenciales.

“...hay muchas cosas que han cambiado desde que nos graduamos. Serían útiles cursos de posgrado”. (Enf 2)

b) Escaso tiempo para la auto preparación y para adiestrar a cuidadores: existió coincidencia entre los enfermeros que formaron parte del estudio en que cuentan con escaso tiempo para auto prepararse sobre esta temática y además brindar capacitación a los cuidadores familiares. Resulta que otros programas como el materno infantil y el programa de enfermedades transmisibles, ocupan toda su atención y se les brinda mayor prioridad que al programa de atención a personas mayores. Debe destacarse que este elemento entorpece de manera significativa la labor educativa en cuidadores informales.

“...he tenido pacientes encamados que hay que curar, es ahí cuando enseño a los familiares... normalmente tengo mucho trabajo y poco tiempo”. (Enf 4)

Sistemas de apoyo a familias cuidadoras

a) Apoyo familiar: el estudio evidenció que en todas las familias cuidadoras que forman parte del estudio es posible identificar un cuidador principal el cual asume el protagonismo a la hora de cuidar. También se hace evidente en todos ellos signos de sobrecarga. Lo anterior refleja que no todos los miembros de las familias estudiadas, están comprometidos de igual manera con el cuidado a la persona con EA. Es decir, hay dificultades en la distribución de roles y funciones familiares por lo que el apoyo familiar que reciben los cuidadores principales, es inadecuado.

“...a ese abuelito solo lo atiende su esposa que ya está peor ...los hijos no ayudan en nada” (Enf 3)

“Aquí no viene nadie, la vieja es de nosotros solos”. (Fc5 m2)

b) Otros sistemas de ayuda: los enfermeros refieren que son conscientes de que los cuidadores familiares no cuentan con suficiente apoyo por parte de instituciones sociales, gubernamentales, religiosas, entre otras. Reconocen que sería muy beneficioso que estas instituciones colaboren con recursos e insumos necesarios para garantizar la calidad en la atención a estas personas con EA. De igual manera discurren que un mayor acompañamiento por parte del equipo de salud y en especial de los enfermeros, resultaría muy favorable para mitigar el efecto negativo del cuidado prolongado.

“El gobierno me da algunas cositas y no me alcanza... la pensión apenas me da para comer y para las pastillas” (Fc2-m1)

“...las necesidades de recursos que tienen algunas familias influyen...hay pacientes con incontinencia. Sería un alivio para el familiar si al menos tuvieran culeros desechables” (Enf 1)

Efectos del cuidado prolongado.

a) Reconocimiento de las pérdidas: las enfermeras que formaron parte del estudio afirman que las familias sufren en el proceso múltiples y dolorosas privaciones no solo en la esfera emocional y afectiva, sino también en el plano económico

y social. Ejemplo de lo anterior se manifiesta en el tener que renunciar a importantes proyectos de vida, aspiraciones académicas y laborales lo que por consiguiente implica afectación de la economía personal y familiar. Resultó interesante que hubo cuidadores los cuales evitan socializar pues cuando lo hace sienten ansiedad por dejar a la persona sin su supervisión. Lo anterior los acerca de manera peligrosa e inconsciente al aislamiento social. De igual manera, debido a las horas dedicadas al cuidado, se evidenció en algunas familias un deterioro de las relaciones conyugales y la dolorosa renuncia a la maternidad, dada por la falta de tiempo para los densos tratamientos de infertilidad.

“Nos quedamos sin hijos, no me adapto a que nos pasara eso, no lo merecemos” (Fc3m1)

“...la esposa ni sale de la casa, luce distinta, deteriorada y de salud...ni hablar...le digo que debe coger un respiro ... ella no me hace caso” (Enf 2)

b) Falta de conocimiento de los cuidadores: el estudio igualmente ilustró la falta de conocimiento de los cuidadores familiares con respecto a la enfermedad, sus síntomas y la manera de gestionar los mismos, sobresalen en este particular, los síntomas psicológicos y conductuales. También se evidenció la carencia de habilidades para movilizar a los pacientes, alimentarlos y medicarlos. Resulta importante resaltar que de los cuidadores que formaron parte del estudio, ninguno contaba con formación sanitaria, ni recibieron adiestramiento para desempeñarse en el cuidado.

“...yo no sé si lo que hago está bien o mal, yo voy probando y si me sale bien ...bueno, pues así... lo vuelvo a hacer” (Fc1-m2)

c) Mala gestión de los sentimientos y emociones: las enfermeras entrevistadas refieren que pocos miembros de las familias cuidadoras tienen desarrolladas herramientas psicológicas o de afrontamiento que le permiten cuidar con calidad y a su vez proteger su salud psicológica. Si bien algunos de ellos adquirieron cierta habilidad para ejercer el cuidado, otros refieren tener dificultades para enfrentar los imprevistos, se sienten bloqueados ante la toma de decisiones o cambio de planes. También las enfermeras refieren que son los trastornos conductuales los que proporcionan mayor ansiedad y miedo en los cuidadores dado su difícil control. Este aspecto influye de manera significativa en que los cuidadores desarrollen una percepción negativa relacionada con el cuidado.

“Yo siempre estoy deprimida, tuve que ir a la psiquiatra, la suerte es mi esposo...todo me da por llorar...” (Fc5 m1)

d) Gestión del duelo: el duelo que experimentan los cuidadores de personas con Alzheimer tiene características muy particulares, pues a pesar de estar la persona enferma, de manera física presente, no se comporta como antes. La propia pérdida de la identidad genera en los cuidadores la sensación de lidiar con alguien a quien no reconocen. Desde el inicio de los primeros síntomas, hasta llegado el diagnóstico médico, los miembros de las familias navegan entre la negación de la enfermedad, la ira/depresión, y la negociación. Se reportaron casos de miembros familiares los cuales terminaron por aceptar la enfermedad, pero esto ocurrió meses posteriores al diagnóstico. Se constató entonces que todos estos sentimientos que acompañan al duelo anticipado en los cuidadores, es una de las causas para que aparezca o se exacerbe la sobrecarga.

“...la doctora me dijo que papá tenía ...seimer, ese ya no es papá” (Fc3 m2)

Discusión

La investigación se caracterizó por la variabilidad de las percepciones referidas por los profesionales de la enfermería pues sus experiencias guardan relación con las familias a las que atienden en la comunidad, las cuales cuentan con uno de sus miembros con EA. Sin embargo, también existieron muchos puntos de coincidencia. Resulta interesante que las familias cuidadoras, a pesar de vivenciar el mismo fenómeno, lo interpretan de una manera diferente. Este es un aspecto novedoso de la investigación en el municipio. No obstante, hay coincidencia con otros estudios en lo relacionado con dificultades para enfrentar los nuevos roles y funciones tal y como se describe por Raden¹⁶, quien se refiere a las dificultades de los cuidadores familiares para adaptarse a los cambios relacionados con el cuidado a pacientes con demencia y como estos cambios influyen en el proceso de adaptación a la nueva situación de cuidado.

También se evidenció en el estudio el efecto adverso que el cuidado a un familiar con Alzheimer genera en la esfera física y psicológica de los cuidadores familiares tal y como afirma Garzón¹⁷ y Tahami *et al.*¹⁸ Lo anterior permite correlacionar la morbilidad psicológica de los cuidadores de personas con Alzheimer, con el grado de sobrecarga que experimentan los mismos. Según refiere Hurtado¹⁹, y que coincide con resultados de la presente investigación, la percepción negativa del cuidado incrementa la aparición de sobrecarga en los cuidadores.

Otra de las categorías que se destacaron es la relacionada con los sentimientos y emociones asociadas al cuidado y el sentimiento de pérdida o duelo. En revisión sistemática realizada por Bermejo²⁰, se declara el duelo anticipado que experimentan los cuidadores familiares el cual está relacionado con la pérdida de identidad de las personas con Alzheimer. Otra de las categorías que emergió en el estudio fue la afectación de la vida social y laboral. Autores como Espinosa²¹ y Esquivel²², hacen referencia a este particular y detallan el impacto que, en la vida social y laboral de los cuidadores familiares, provoca el efecto del cuidado prolongado. Sin embargo, resulta un hallazgo interesante del presente estudio que algunos cuidadores asociaran el tener que socializar, como una experiencia negativa.

Por su parte Jorge *et al.*²³, se refiere a la falta de conocimiento de los cuidadores con respecto a la enfermedad y para enfrentar el cuidado. El autor lo expone como una necesidad que matiza el cuidado que se brinda a las personas con Alzheimer. En lo relacionado con los deficientes sistemas de apoyo en el municipio, hay coincidencia de los resultados del presente estudio con los expuestos por Guijarro²⁴, que destaca la importancia que revisten los programas de ayuda a los cuidadores familiares como parte del apoyo social que se puede brindar a las familias y que es un importante soporte para el cuidado informal en la comunidad.

Limitaciones del estudio

Consideramos una limitación del estudio el no haber incluido familias que residieran en la zona rural pues quizás los resultados hubiesen tenido alguna variación. Todas las familias que forman parte del estudio residen en la zona urbana del Municipio de Caimito.

Conclusiones

Entre las percepciones referidas prevalecieron la falta de conocimiento de los miembros de las familias cuidadoras, problemas al enfrentarse al cuidado, y una deficiente colaboración de las redes de apoyo secundario.

Agradecimientos

Nuestro especial agradecimiento a las personas con Alzheimer que nos acompañaron aun sin saberlo, pero que en algún momento sus sonrisas nos ayudaron a seguir en esta travesía. A las familias cuidadoras nuestro más sincero reconocimiento por ser tan valientes. Gracias por permitirnos entrar en la intimidad de sus hogares y compartir sus sentimientos. También a las enfermeras que, a pesar de su apretada agenda, compartieron sus experiencias con el equipo de investigación.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Rev Nov Pob. [Internet] 2019 [acceso 28/4/2024];15(29). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782019000100129&lng=es&tlng=en
2. Bayarre Veá HD, Álvarez Lauzarique ME, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Rodríguez Cabrera A, Prial Barrios MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42: e41. Disponible: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>
3. Bosh Bayard RI, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E. Algunas determinantes sociales y su impacto en las demencias. Rev Cub Salud Pub. [Internet] 2017 [acceso 28/4/2024];43(3):1-12. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/771/887>

4. Llibre Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera R, Zayas Llerena T. Cuidados de las personas con demencia durante la Covid-19. *Rev Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. [Internet] 2021 [acceso 14/1/24];11(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230401062021000100021&lng=es&tlng=es
5. Madruga Flores M, Corrales López M, Gómez Pavón J. El impacto de las primeras olas pandémicas de la Covid-19 en las personas con demencia. *Rev Aten primaria*. 2023;55(6). doi:10.1016/j.aprim.2023.102622
6. Aranda López M, Martínez López AI, Montes Berges B. Efecto del apoyo social en la depresión de familiares cuidadoras de personas con Alzheimer: revisión sistemática con metaanálisis: *Rev European Journal of Education and Psychology*.2022;15(1):1-18 DOI: <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1755>
7. Centenero de Arce F. Familias con un miembro afectado de demencia: una propuesta de intervención desde el Trabajo Social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. [Internet] 2022 [acceso 24/4/24]; 11:35-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/502221>
8. Zuluaga Callejas MI, Galeano Marín ME, Giraldo Giraldo CB, Vélez Escobar VM, Sánchez Vallejo SM, Lopera Arango AM, et al. Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Rev cienc ciudad*. [Internet] 2021 [acceso 25/6/24];18(1):54-65. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2741>
9. Brodaty H, Donkin M. Family caregiver of people with dementia. *Clinical Research*. 2022;11(2):217-28. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>
10. Valenzuela Mazabel A, Ramírez Perdomo CA. Necesidades de los cuidadores de personas con enfermedad crónica no transmisible. *Rev cubana Enferm*. [Internet] 2023 [acceso 28/4/2024];39(1): e5923 Disponible en: <https://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5923>
11. Cerquera Córdoba AM, Tiga Loza DC, Álvarez Anaya WA, Dugarte Peña E, Plata Osma LJ, Jaimes Espíndola LR. Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer tras implementación de programa multicomponente. [Internet] 2021 [acceso 23/4/24]; 32(3):266-82. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/44255>
12. Guerrero Gaviria D, Carreño SP, Chaparro Diaz OL. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev Colombiana Enferm*. 2023;22(1): e053. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3754>
13. Martínez Virto L. Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad. *Rev Esp Sociología*.2020;30(2): a26. DOI: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>
14. Allande Cusó M, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura Cuidados*. 2019;23(55):78-84. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
15. Rayle Alligood M, Marrimer Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Harcourt; 2011.
16. Raden Sitti M. Descripción de la carga de cuidado de una familia con un anciano en riesgo de demencia. *Enferm Global*. 22(69):426-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537891>
17. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Valdés Mena S, Batista Pérez NO. Relationship between Sociodemographic Characteristics and Stages of Alzheimer's disease from Nursing Perspective. *Rev cubana Enferm*. [Internet] 2021 [acceso 24/6/24]; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000400002&lng=es.
18. Tahami Monfared, A.A., Byrnes, M.J., White, L.A. et al. The Humanistic and Economic Burden of Alzheimer's Disease. *Neurol Ther* 11, 525–51 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40120-022-00335-x>
19. Hurtado I. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Rev Psicología Iberoamericana*. [Internet] 2021 [acceso 15/3/24];29(1). Disponible en: <https://ri.iberomx/handle/iberomx/6035>
20. Bermejo Gómez I, Gallego Alberto L, Losana Baltar A, Mérida Herrera L, García Bataloso I, Márquez González M. Duelo anticipado en familiares de personas con demencia. Variables psicosociales asociadas y su impacto sobre

- la salud del cuidador. Una revisión de literatura. *Rev Esp de Geriátria y Gerontología*. [Internet] 2023 [acceso 17/2/24]; 58(4) Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.05.001>
21. Espinosa Pérez RA, Gutiérrez Buentello EG, Muñiz Alvarado MF, Veladez Peña ML, Carrillo Cervantes AL, Medina Fernández IA. Human Cost Hidden in Caregiver Life Experience of an Alzheimer's Elderly. *Rev Cub de Enferm*. [Internet] 2021[acceso 6/2/24];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000400011&lng=es&tlng=en
 22. Esquivel G N, Carreño MS, Chaparro DL. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Rev Cuidarte*. 2021;12(2). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
 23. Jorge C, Ceto M, Arias A, Blasco E, Gil MP, López R, et al. Nivel de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer en cuidadores y población general. *Rev Neurología*. [Internet] 2021[acceso 17/5/24];36(6):426-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531830089629>
 24. Guijarro Requena MD, Marín Campaña MN, Pulido Lozano MI, Romero Carmona RM, Luque Romero LG. Mejora la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales. *Enferm.glob*. 2022; 21(65): 43-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478351>

Contribución de los autores:

Conceptualización: Maylin Ravelo Jimenez

Curación de datos: Lázaro Zeiquel Cintado Hernández, Yasser Alejandro Hernández Ravelo

Análisis formal: Maylin Ravelo Jimenez, Dalila A Aguirre Raya, Yadira Pascual Cuesta

Adquisición de fondos: No procede

Investigación: Maylin Ravelo Jimenez, Lázaro Zeiquel Cintado Hernández, Yasser Alejandro Hernández Ravelo

Metodología: Maylin Ravelo Jimenez, Dalila A Aguirre Raya, Yadira Pascual Cuesta

Administración del proyecto: Lázaro Zeiquel Cintado Hernández

Recursos: No procede

Software: No procede

Supervisión: Dalila A Aguirre Raya

Validación: No procede

Visualización: Maylin Ravelo Jimenez, Yadira Pascual Cuesta, Yasser Alejandro Hernández Ravelo

Redacción del borrador original: Maylin Ravelo Jimenez, Dalila A Aguirre Raya, Yadira Pascual Cuesta, Lázaro Zeiquel Cintado Hernández, Yasser Alejandro Hernández Ravelo

Redacción, revisión y edición: Maylin Ravelo Jimenez, Dalila A Aguirre Raya, Yadira Pascual Cuesta