



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL  
ALZHEIMER,  
EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS QUE LO  
PADECEN Y LA SOBRECARGA DE LOS  
CUIDADORES

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Beatriz García Hernández

Correo institucional: [alu0101243047@ull.edu.es](mailto:alu0101243047@ull.edu.es)

Convocatoria: Septiembre, 2022

Tutora: Dra. Isabel Alonso Rodríguez

## Resumen

Se procede a realizar una revisión teórica, con el objetivo de recabar información sobre el Alzheimer, y la manera en la que perjudica a las personas que lo padecen. En este trabajo se han analizado los primeros estudios sobre el Alzheimer, su evolución en las últimas décadas y las consecuencias que tendrá sobre la población en un futuro, en caso de no encontrar una cura.

Desde otro enfoque más humano, se han estudiado diferentes técnicas de medición del bienestar de las personas que sufren cualquier tipo de demencia.

Además de examinar algunos de los test que tienen como motivo medir la sobrecarga que sufren los trabajadores dedicados al cuidado de mayores dependientes, que muchas veces carecen de la formación necesaria.

El fin de esta revisión es conocer la información que figura en la actualidad referente a la enfermedad del Alzheimer.

Palabras clave: Alzheimer; cuidador; persona mayor; sobrecarga.

## Abstrac

A theoretical review is carried out with the aim of collecting information on Alzheimer's disease and how it harms people suffering from it. In this paper we have analyzed the first studies on Alzheimer's, its evolution in the last decades and the consequences it will have on the population in the future, if not find a cure.

From a more human perspective, different techniques have been studied to measure the well-being of people suffering from any type of dementia.

In addition to examining some of the tests that have as a reason to measure the overload suffered by workers working in the care of older dependents, who often lack the necessary training.

The purpose of this review is to know the current information on Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer; caregiver; older person; overload.

## Índice

La enfermedad del Alzheimer: Revisión bibliográfica .....	6
1. Introducción.....	6
1.1 Conocimiento sobre el Alzheimer .....	7
1.2 Los avances en las técnicas para prestar cuidados a enfermos con Alzheimer.....	15
1.3 Investigaciones que se han realizado sobre el bienestar de las personas mayores. .....	16
1.4 Medición de la sobrecarga de los cuidadores.....	17
1.5 Enfoque sobre las técnicas que se utilizan para atender a las personas con Alzheimer.....	18
Objetivos e hipótesis.....	19
Objetivos.....	19
Hipótesis .....	20
2. Método .....	20
3. Resultados .....	22
3.1 Resultado de la búsqueda. Descriptor: “Conocer qué se sabe sobre el Alzheimer” .....	23
3.2 Resultado de búsqueda. Descriptor “Investigaciones que se han realizado para saber el bienestar de las personas mayores que tienen Alzheimer” .....	24

3.3 Resultado de la búsqueda. Descriptor “Avances sobre las técnicas de cuidado de las personas mayores” .....	24
3.4 Resultado de la búsqueda. Descriptor “Diferentes formas de medir la sobrecarga de los cuidadores de las personas mayores” .....	25
4. Discusión .....	25
5. Conclusiones .....	27
6. Referencias bibliográficas .....	29
7. Anexo .....	33

## **La enfermedad del Alzheimer: Revisión bibliográfica**

### **1. Introducción**

Se procede a exponer el Trabajo de Fin de Grado mediante una revisión teórica con la temática: “Revisión bibliográfica sobre el Alzheimer, el bienestar de las personas que lo padecen y la sobrecarga de los cuidadores”. El objetivo de dicha revisión es conocer la información que se tiene sobre el Alzheimer, además de los métodos aplicados para retrasar el desarrollo de la enfermedad el máximo de tiempo posible.

En primer lugar, se estudiará el origen del Alzheimer, seguidamente, se detallarán las diferentes formas existentes para medir el bienestar de las personas mayores, junto con las técnicas que se han adquirido a lo largo de los años en las prácticas de cuidado de las personas mayores. También se prestará especial atención a las diferentes técnicas de medición de la sobrecarga de los cuidadores, y a las herramientas existentes utilizadas para atender a las personas mayores con Alzheimer.

A continuación, se muestran los diferentes objetivos que se han propuesto previamente, que ayudan a clarificar la situación de las personas con Alzheimer de forma micro social, para poder situarlas en la sociedad y ver los factores que les afectan.

El Alzheimer es un problema en incremento, tanto a nivel socioeconómico, como para el orden médico. Numerosas investigaciones buscan una cura a nivel mundial, pero pocas se han dedicado a recoger la historia y la evolución que ha tenido este trastorno (Rodríguez, 2017).

La enfermedad del Alzheimer (EA) supone un problema en aumento en el orden médico, económico y social, en especial en países desarrollados con una elevada esperanza de vida (Carretero et al., 2015).

## **1.1 Conocimiento sobre el Alzheimer**

Hoy en día, el Alzheimer ocupa el 70% de los casos de demencia. El descubrimiento del Alzheimer se produjo en Alemania, concretamente en Frankfurt en el año 1901. Alois Alzheimer, neuropatólogo y un prominente psiquiatra alemán, realizó las primeras investigaciones sobre esta enfermedad cerebral degenerativa y progresiva, que hoy en día lleva su nombre (Guerra et al., 2014).

En la actualidad, existen pruebas de que la motivación cognoscitiva puede llegar a frenar en cierto modo el deterioro de las funciones mentales. Si se estimulan determinadas áreas del cerebro, habrá más posibilidades de que se fortalezcan y preserven (Bueno et al., 2018).

En el pasado, en los centros de cuidado de mayores no se la tendencia de manera individual y personalizada a las personas con Alzheimer ya sea por la escasa preparación de los cuidadores, o por costumbre. Todos los enfermos eran evaluados y tratados de la misma forma, sin llegar a diferenciar las distintas demencias existentes, provocando un diagnóstico equivocado (Ochoa, 2018).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APP), en el año 2016, realizó un análisis sobre la clasificación de los trastornos mentales, en él se recogieron cientos de datos y estadísticas que establecieron al Alzheimer como un trastorno mental predominante en el transcurso de la vejez (Alaka Robles, 2016).

Según el Ministerio de Salud Pública de España más de 100.000 habitantes sufren esta enfermedad, que, de hecho, son datos significativos ya que superan los del cáncer de mama y de próstata juntos, situación preocupante teniendo en cuenta que todavía no se ha encontrado dicha cura. Por este motivo es tan preocupante que la medicina no haya

encontrado una cura para esta enfermedad. El hecho de poder ofrecer un cuidado íntegro para que la enfermedad pueda llegar a ser más llevadera, tanto las dolencias físicas como la situación emocional de la persona (Bueno et al., 2018).

La enfermedad de Alzheimer (EA) demanda una acometida multidisciplinar, en el que llegarán a formar parte tanto los familiares de los pacientes como cuidadores y profesionales (Del Pueblo, 2000). Asimismo, tiene que ser un cuidado que asegure un tratamiento efectivo, es decir, que sea capaz de adaptarse a las necesidades y las demandas de cada paciente y también hay que tener en cuenta porque etapa de la enfermedad se está encontrando el enfermo. Algunos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se registraron en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, y con la colaboración del Psicólogo Rivadeneira Marcelo, que afirma que algunos expertos piensan que el desgaste cognitivo leve forma parte de los primeros síntomas del pre-Alzheimer, frente a otros que pueden llegar a considerar que ese desgaste se deba a un deterioro mental debido a la vejez: como, por ejemplo, el hígado y páncreas reducen su actividad, el cerebro puede llegar a presentar manifestaciones aisladas que no tienen nada que ver con el Alzheimer. (Mondragón-Rodríguez et al., 2017).

A mediados de los años 1980, se comienzan a realizar estudios en los países de América Latina, donde se revelan los resultados poco esperados. En los Centros que según la Organización Mundial de la Salud se ocupaban especialmente a la atención especializada y permanente de las personas mayores que padecen de Alzheimer, el personal contratado no disponía de los conocimientos mínimos sobre el tratamiento de la enfermedad siendo significativo que dichos profesionales no disponían de las herramientas adecuadas en el trato con las personas. Actualmente se conoce que aproximadamente un 50% de los cuidadores no han llegado a tener una formación

actualizada para poder cuidar a personas dependientes (Mondragón-Rodríguez et al., 2017).

Actualmente, en el mundo hay unos 55 millones de personas que conviven con alguna demencia, especialmente con la enfermedad del Alzheimer, siendo relevante el aumento anual en 10 millones de nuevos casos al año, en el que un 65% de esos casos son por la enfermedad del Alzheimer. Por lo tanto, si sigue creciendo el número de casos por año, se podría estimar que en el año 2030 se llegarán a registrar 74,7 millones de personas que padecen de esta enfermedad y en el 2050 se registrará unos 152 millones de personas (Garcés et al., 2016). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente el número de personas que padecen la enfermedad varía según el sexo, siendo un 8,1% de las mujeres y el 5,4% hombres. Asimismo, se hace un inciso en que un 58% de las personas que padecen alguna demencia viven en países donde sus ingresos son medio-bajos (OMS, 2021).

En el mundo surge cada 7 segundos un nuevo caso de Alzheimer, y se doblan cada 5 años, llegando a alcanzar un 20% en las personas mayores que superan la edad de 80 años y de un 25% en las personas que superan los 85 años, esto sucede a una de cada cuatro personas (Fundación de Alzheimer España, 2013).

Uno de los países que tiene registrado un alto número de casos es España, en su población mayor de 60 años, según el informe de 'Health at a Glance' de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, en los años 2009 y 2010.

Se calcula que en España un 10,7% de la población general superior a los 65 años, sufre demencia, en concreto sufren la enfermedad del Alzheimer (Alzheimer's Association, 2016).

La enfermedad del Alzheimer con el paso del tiempo se ha ido transformando en uno de los problemas para la salud más importantes en los últimos años, sobre todo en los países desarrollados, junto con el cáncer y las enfermedades cardiovasculares (Cacabelos, 2002).

Con el tiempo ha empezado a crecer la consideración social sobre el Alzheimer en esta última década, debido a las consecuencias sociales, económicas y sanitarias. La Unión Europea está creando proyectos nacionales para la intervención global (Cacabelos, 2002).

El continuo envejecimiento que sufre la población española hace estimar un aumento de la demencia. Aproximadamente se considera que uno de cada tres españoles llegará a tener una edad superior a los 65 años en 2050 tal y como podemos observar en la tabla 1. Las personas que sufren de esta enfermedad llamada Alzheimer eran en 2004 aproximadamente 431.000. Si la expectativa de crecimiento es correcta, se estima que en 2030 la cifra llegará a unos 600.000 enfermos, y en 2050 casi al millón (Sánchez Martínez, 2016). Pero todos estos cálculos seguramente disminuyan la cuantía del problema, ya que en algunos casos aún están sin diagnosticar o no llegan a formar parte de las estadísticas oficiales (Prieto, et al., 2011).

Tabla 1

*Datos de población, mayores de 65 años y pacientes con demencia en España.*

	Población total	Mayores de 65 años	Pacientes con demencia
2001	41.116.842	6.796.936	407.816
2004	43.197.684	7.184.921	431.0000

2030*	50.878.142	9.900.000	594.460
2050*	5 3.159.991	16.387.874	983.272

---

Fuente: INE. \*Estimados para los años 2030 y 2050.

Otro factor importante para tener en cuenta son los cambios asociados a la sociedad actual, por lo tanto, las familias con personas mayores a su cargo han ido cambiando a lo largo de los años. Este es un factor importante que tener presente ya que el contexto influye en lo cuidados que se dan a las personas con esta enfermedad (Rivera, 2015).

Un estudio realizado por Escudero (2007), nos muestra que un gran número de las personas que están declaradas como cuidadores oficiales suelen ser las mujeres (puede ser la hija o la esposa) ya que al varón hoy en día se le sigue considerando como un cuidador ocasional, debido a que solo se encarga de cuidar al anciano con demencia si la mujer no puede estar a cargo del mayor. Existe un alto porcentaje de familias con escasos recursos que tienen a su cargo un mayor por lo que están limitados a la hora de solicitar centros especializados de apoyo debido a las cuotas económicas. Esta situación provoca un desgaste familiar y sobre todo de la persona que asume el cuidado. Con frecuencia, el cuidador llega a obtener un sentimiento de culpa cuando descansa o no se está ocupando totalmente de la persona mayor (Rivera, 2015). El cuidar a una persona mayor que padece de alguna demencia, en este caso de Alzheimer, llega a influir en la vida de sus cuidadores, ya que estos deben de estar constantemente pendientes del mayor, esto puede causar una sobrecarga, capítulos conflictivos con el paciente y entre los propios familiares ( algunos de los miembros de la familia pueden llegar a no entender las necesidades que puede llegar a tener el mayor, o el descuido hacia otras responsabilidades), derivando en ocasiones en algún episodio de maltrato psicológico o físico (Rivera, 2011).

Se han realizado estudios sobre el abuso a personas mayores y los diferentes tipos. El factor que más llama la atención en el maltrato a personas mayores es la sobrecarga del cuidador. La aparición de una demencia, en este caso el Alzheimer en la persona que están cuidando les llega a producir más estrés, aproximadamente un 50% más de sobrecarga y de estrés (Kishimoto, et al., 2013).

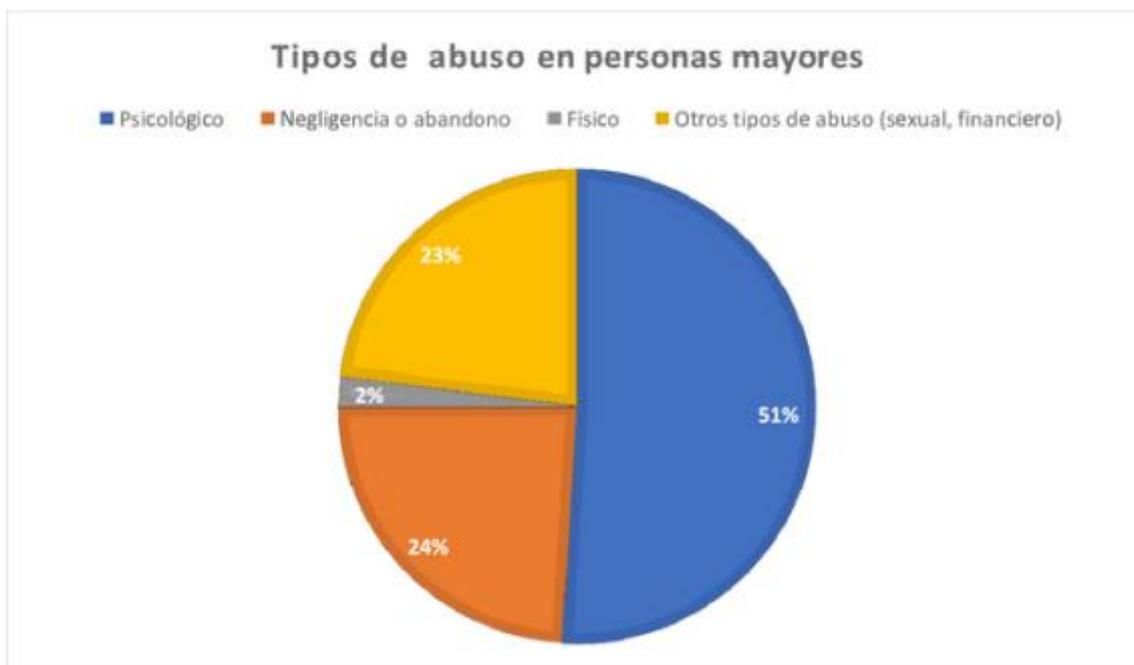
Según un estudio realizado por Blumenfeld et al., (2016), el 10% de las personas mayores se han visto perjudicado por una situación de maltrato dependiendo del estado de vejez en el que se encuentre. También, algunos profesionales entre un 10 y 54% revelan haber realizado algún tipo de abuso a lo largo de su carrera. En dicha investigación los autores también señalan que un 80% de los profesionales que trabajan con mayores, han estado presente en algún tipo de agresión de otros compañeros hacia personas mayores, aunque muchos de estos casos nunca fueron denunciados.

Atendiendo a los diferentes tipos de abuso, Blumenfeld et al. (2016), han investigado la predominancia del maltrato psicológico, del abuso físico o del abandono a personas mayores que sufren de algún tipo de demencia. En los resultados, estos autores han descubierto que el maltrato físico va siempre acompañado del abuso psicológico y emocional. El abuso sexual también puede venir entrelazado con maltratos psicológico y negligencias. Si nos referimos a los diferentes tipos de abusos, no se han podido encontrar grandes diferencias entre las unidades especiales en este tipo de pacientes.

En el gráfico 2, se representa los datos relacionados con la frecuencia de los distintos tipos de abusos está distribuida de una forma variada, siendo el abuso psicológico el que presenta un mayor número según la investigación realizada por Blumenfeld.

Figura 2

### *Distribución de los diferentes tipos de abuso sobre personas mayores*



Fuente: (Blumenfeld et al., 2016)

Como se puede observar en la figura, el maltrato psicológico es el tipo de abuso con mayor porcentaje. A continuación, le siguen la negligencia o el abandono, el abuso sexual, financiero y por último el maltrato físico, con menor porcentaje de casos, aunque este es el que puede llegar a ocasionar daños bastante graves.

Atendiendo a los datos reflejados anteriormente, se hace de vital importancia la prevención y la intervención desde que se detecten los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer. En España existen cuatro de los seis fármacos que pueden ayudar a contrarrestar los efectos de la enfermedad (Hoyos Alonso et al., 2015)

Actualmente, no se han encontrado fármacos que lleguen a curar la enfermedad, y la eficacia de estos es baja, de un 20% o un 30%. Cuando la enfermedad comienza a hacerse visible con los primeros síntomas ya han comenzado a morir muchas neuronas y esto causa que sea bastante improbable que una intervención posterior pueda llegar a

regenerar la función cerebral que se ha comenzado a perder (Hoyos Alonso, et al., 2015). La manera más eficaz para poder prevenir el Alzheimer es impedir que las neuronas mueran. Para poder adquirir alguna prevención ante degenerativa, se deben poder reducir los factores de riesgo no modificables (Cacabelos, 2002).

La calidad de vida de las personas mayores es un factor muy importante para poder alcanzar un envejecimiento progresivo. Esta depende principalmente de lo bien que se prevenga la desnutrición, las enfermedades de tipo crónico y las limitaciones funcionales (Del Águila, 2012). La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos factores que se tienen muy presentes por parte de las políticas y acciones de salud pública actualmente. Hay estudios que revelan que los hábitos inadecuados de alimentación, el exceso peso corporal, no regular las horas de sueño, no realizar actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, entre muchas cosas, hacen que las personas tengan más probabilidades de llegar a tener esta enfermedad. Para intentar prevenirla, es de vital importancia llevar a cabo un estilo de vida saludable y modificar algunas conductas (Sanabria-Ferrand et al. 2007).

Es muy difícil poder prevenir la enfermedad como tal, pero existen algunas recomendaciones, como el ejercicio físico y la alimentación, que también son válidas para el cáncer y las enfermedades cardiovasculares (Martínez, 2009).

En cuanto a la alimentación, la escasez de omega-3 está relacionada con el aumento del riesgo de desarrollar la enfermedad. Comer pescado, por ejemplo, las sardinas pueden llegar a ayudar a la hora de prevenir la enfermedad (Martínez, 2009).

El ejercicio físico, realizar ejercicio de forma diaria aumenta la disposición de aprender y memorizar mejor, aparte de aportar también vitalidad y energía. También puede ayudar a tener un descanso más pleno, ya que las personas que no descansan lo suficiente pueden llegar a ver su memoria afectada con el paso del tiempo. Algunos

estudios indican que hacer ejercicio físico es bueno para la prevención del Alzheimer; por ejemplo, ir en bicicleta, andar 15 minutos tres veces por semana o hacer estiramientos puede llegar a disminuir un 30% el riesgo de padecer esta enfermedad (Martínez, 2009).

Así como el ejercicio mental, si las personas ejercitan su mente a menudo tienen una menor probabilidad de llegar a padecer Alzheimer. Se puede llegar a ejercitar la mente de diferentes maneras, una de ellas sería realizar sudokus o crucigramas (Martínez, 2009).

## **1.2 Los avances en las técnicas para prestar cuidados a enfermos con Alzheimer**

Normalmente se considera al cuidador como aquella persona que viene procedente del sistema de ayuda formal, un amigo o familiar y que presenta las siguientes cualidades: no se le paga, es observado por el resto de los familiares como el miembro responsable de la familia, se encarga de las tareas principales del cuidado. Cuando la persona que se debe cuidar padece de demencia, el cuidador debe afrontar situaciones complicadas donde la mayoría de las veces no han sido formados para poder llevarlas a cabo (Wilson 1989).

Siguiendo a Saraiva et al., (2016), *“la tarea de cuidar implica, a menudo, la depresión y disminución de la calidad de vida, combinado con la ausencia de servicios domiciliarios, y la convivencia con una persona mayor dependiente, contribuye a una tensión emocional de las experiencias de la vida diaria”*.

En la actualidad, se comienza a notar la escasez de ayuda social, relegada a segundo lugar debido a la persona dependiente. Esto causa la manifestación de nuevos síntomas como, por ejemplo, la ansiedad que puede llegar a persistir tras fallecer el mayor (Saraiva et al., 2016). Existen otros síntomas que también pueden surgir debido a la incompetencia de no estar preparado o no saber cuidar (Cooper y Livingston, 2014).

El cuidador especializado presenta complicaciones cuando debe cuidar a la persona mayor con demencia, ya que ha empezado a conocer al mayor una vez comenzado su deterioro. Por lo que, al no haber tratado con la persona con anterioridad, le resultará complicado saber cómo actuar ante esas situaciones, poder entenderle y saber qué atenciones necesita proporcionar (Cooper y Livingston, 2014). En cambio, si se hace referencia a los cuidadores no formados o no profesionales, suelen sentirse agotados, angustiados y psicológicamente agobiados, esto es debido a que no han sido capaces de utilizar estrategias para poder afrontar la ansiedad y el estrés que sean eficaces, por lo que estos cuidadores tienen un alto porcentaje de llegar a comportarse de una forma más agresiva (Cooper y Livingston, 2014).

### **1.3 Investigaciones que se han realizado sobre el bienestar de las personas mayores.**

Existen varias formas de saber si el mayor está siendo atendido de la mejor forma por sus cuidadores, para ello se han creado varios instrumentos para poder obtener la información sobre la persona mayor que padece de alguna demencia.

- Escala de Katz: este es uno de los test más conocidos, valorados y estudiados. Este se encarga de evaluar los movimientos básicos de la vida diaria (AIVD). Este test está formado por 6 ítems: movilidad, continencia, alimentación, vestido, baño y el uso del retrete.
- Inventario Neuropsiquiátrico (NPI): de esta prueba existe la versión española que es un test con un alto nivel de acierto que ayuda a evaluar de una forma corta los síntomas no cognitivos de los enfermos que padecen de algún tipo de demencia. Esta prueba ha resultado de utilidad para la práctica clínica en otros países (J.Vilata- Franch et al., 1999).

- Escala de experiencias positivas y negativas (SPANE): este cuestionario está formado por 12 ítems con 5 diferentes tipos de respuesta que van desde 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Esta escala tiene como objetivo evaluar la estabilidad afectiva y si es positiva o negativa (Diener, 2009).
- Escala de orientación vital revisada: esta escala viene formada por 10 ítems, que se encargan de evaluar la predisposición que tienen hacia las perspectivas de resultados positivos (Otero, 1998).

#### **1.4 Medición de la sobrecarga de los cuidadores.**

Según Roig et al., (1998), la sobrecarga es la repercusión de la unión del esfuerzo sentimental, emocional, físico y de las prohibiciones sociales, por lo que puede llegar a causar un estado psicológico que puede llegar a surgir en el cuidado del mayor. Este pensamiento se define según la visión y valoración que tienen los cuidadores sobre los trabajos que efectúan y el poder llegar a tener en su propio bienestar personal.

Sin embargo, cuando se habla de la sobrecarga del cuidador, este soporta aguanta cada día un reto diferente o imprevistos que a veces pueden causar un descontrol personal y llegar a mostrar alteraciones en la salud emocional y física (Vásquez y Sánchez, 2008).

Existen instrumentos con los que se puede medir la sobrecarga de los cuidadores como puede ser el test de Zarit (anexo 1), que es aconsejable para poder calcular la sobrecarga subjetiva del cuidador de personas mayores. Este test está compuesto por 22 preguntas conectadas con las sensaciones subjetivas del cuidador, con diferentes opciones para elegir, desde el 1 (nunca) hasta el 5 (siempre). Si el cuidador obtiene una calificación menor de 47 puntos, es que sufre un estado de sobrecarga. En cambio, si la calificación está entre medio de los 47 y 55 puntos se entiende como que sufre de una pequeña sobrecarga y si es superior a 55 sufre de una sobrecarga intensa.

Hay que tener en presente que cada vez más se investiga sobre el “burnout” que es un dolor prolongado de estrés laboral. Podría clasificarse como un tipo de estrés permanente debido a la continua por la continua asistencia, que viene acompañada de un gran agotamiento, cinismo y por la baja autoconfianza (Montés, 2003).

### **1.5 Enfoque sobre las técnicas que se utilizan para atender a las personas con Alzheimer.**

En los enfermos de Alzheimer es de vital importancia intentar conseguir un retraso en la evolución de esta enfermedad. Uno de los efectos que casusa el Alzheimer es la pérdida de las capacidades cognitivas y es en esos momentos donde las personas cuidadoras deben tomar las medidas oportunas para que evolucione.

Actualmente no se ha encontrado cura para la enfermedad y los avances clínicos son escasos por lo que el empleo de las terapias puede ser de gran ayuda para el aumento del bienestar del enfermo (Montés, 2013). Con ayuda de estos tratamientos se pretende reducir la marca que va dejando esta enfermedad, retrasar el desgaste cognitivo e intentar dominar la conducta (Sánchez- Rodríguez et al., 2013).

Por eso, los tratamientos que se usan para intentar retrasar los avances del Alzheimer son las siguientes: terapias de estimulación, terapias con enfoque emocional, terapias de aproximación conductual, terapias de enfoque cognitivo y terapias dirigidas a los cuidadores (Montés, 2013). Las investigaciones realizadas sobre las terapias han demostrado mejoría en la salud de los pacientes ya que ayuda a reducir la ansiedad, y la depresión que ambas están relacionadas a una situación de estrés, y aumenta el bienestar. Respecto a los medidores para evaluar la mejoría tras la aplicación de alguna terapia, destaca el diseño de alternativas biológicas como medir el valor de cortisol, pero a pesar de que no son del todo dañinas, estos métodos pueden llegar a subir el grado de estrés de

estos tipos de pacientes, por lo que se deben proponer otras formas que no lleguen a causar estos cambios en las emociones y tampoco el resultado de lo que se quiere calcular. Otra opción que se puede utilizar para poder evaluar la mejoría después de realizar alguno de los tratamientos, se podría hacer por medio de pequeños cuestionarios con varias preguntas. Donde se recomienda que sean los propios cuidadores de los centros los que los administren para generar confianza en los pacientes (Martínez - Amorós et al., 2012).

## **Objetivos e hipótesis**

### **Objetivos**

El propósito general de esta revisión bibliográfica es saber si se han realizado nuevas investigaciones referentes a la enfermedad del Alzheimer y la calidad de vida de las personas que la padecen. De una forma más específica, podemos concretar este propósito general en los siguientes objetivos específicos:

- Reflejar la información que se tiene en la actualidad sobre el Alzheimer.
- Conocer los avances que se han logrado en las técnicas de cuidados con personas que padecen de Alzheimer.
- Examinar diferentes investigaciones que se han realizado sobre el bienestar de los mayores.
- Mostrar el índice de sobrecarga forma que sufren los cuidadores de personas mayores.
- Conocer las técnicas existentes que se utilizan para atender a las personas mayores con Alzheimer.

## **Hipótesis**

Tras haber establecido los objetivos y realizar un estudio previo sobre el Alzheimer, han surgido varias hipótesis, las cuáles son:

- En la actualidad existe un número relevante de investigaciones sobre la enfermedad del Alzheimer.
- Han aumentado el número de casos de abuso a personas mayores de la pandemia del COVID-19.
- Los cuidadores de las personas que padecen Alzheimer no reciben una formación adecuada.
- Existen nuevos enfoques para dar atención a las personas mayores que sufren de Alzheimer.

## **2. Método**

Para elaborar este TFG, se ha elaborado una temática de interés relacionada con la enfermedad del Alzheimer, la calidad de vida de las personas que lo padecen y las terapias que se emplean para el cuidado por parte de los cuidadores. Para ello, se procedió a buscar documentos relacionados con dicha temática y seleccionar aquellos que fueran en consonancia con las variables objeto de estudio.

Para ello, se comienza a buscar información en diferentes bases como Google Academy y el Punto Q que nos lo ofrece la Universidad de La Laguna. El Punto Q y el buscador de Google Academy son instrumentos de búsqueda que acceden a la información que se buscaba. En estos portales de búsqueda se pueden encontrar fuentes de información en formato: artículos, bases de datos, revistas, libros electrónicos, etc.

Otra fuente de información ha sido los datos estadísticos que nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística (INE) o el IMSERSO, entre otras.

Por lo tanto, la información ha sido localizada en una base de datos correspondiente al campo digital. Para hacer la búsqueda de la información, se establecieron una serie de palabras clave que me ayudarían a encontrar los documentos con mayor facilidad. Los descriptores seleccionados para realizar la búsqueda han sido: historia del Alzheimer, cuidador, maltrato, persona mayor.

También se han tenido en cuenta los documentos publicados a partir del año 2015 hasta la fecha.

Tras revisar y analizar la gran variedad de documentos, se seleccionaron los que más llamaron la atención y que podrían ser útiles para poder incluirlos en el TFG. Hay que tener en cuenta que no todos los documentos encontrados son de la misma tipología, es decir, se han encontrado artículos en páginas web, revistas y periódicos científicos centrados en el tema de la salud y sobre cómo llevar unos buenos hábitos para poder evitar la enfermedad. También es de vital importancia mencionar que se ha extraído información de revistas y periódicos científicos.

Se ha analizado información detalladamente y para ellos se procedió a la realización de resúmenes y esquemas sobre aquellos temas que tenían relación con este trabajo.

Posteriormente se realizó una búsqueda algo más específica para poder adquirir información sobre aspectos claves del tema no encontrados en los documentos analizados anteriormente. Los documentos analizados solo nos aportan datos y definiciones sobre

el Alzheimer e investigaciones que se habían llevado a cabo etc., pero no llegan a aportar la información específica de interés para abordar los objetivos planteados en este estudio.

Debido a que en este trabajo se aborda principalmente la búsqueda de las investigaciones que se centren en la sobrecarga de los cuidadores, hubo una búsqueda más centrada en estos aspectos: la medición de la sobrecarga que llegan a tener los cuidadores de los enfermos por Alzheimer, las investigaciones que se han realizado para poder calcular el bienestar de las personas mayores, las técnicas que se utilizan para satisfacer a las personas mayores que tienen Alzheimer. La información encontrada, pertenece a investigaciones realizadas recientemente sobre esos temas, sin embargo, escogí aquellas que más me llamaron la atención. A la hora de realizar el proceso de exclusión, se destacan aquellos estudios que no tenían relación con las variables planteadas en este trabajo.

Los criterios de selección que han sido empleados son los siguientes:

- Textos antiguos y recientes.
- Fuentes fiables.
- Veracidad de la información.

### **3. Resultados**

En este apartado se expondrán los resultados encontrados a la hora de buscar los descriptores que han sido objeto este estudio. El análisis se divide en:

- ¿Qué se conoce sobre el Alzheimer?
- Las investigaciones que se han llevado a cabo para saber el nivel de bienestar de las personas mayores con Alzheimer.
- El nivel de sobrecarga que sufren los cuidadores a cargo de personas mayores.

Una vez se ha llevado a cabo la recopilación de la información necesaria para completar esta revisión teórica, se llevará a cabo la clasificación de ésta a través de los descriptores mencionados anteriormente.

La forma detallada de buscar qué se conocía hasta la actualidad sobre el Alzheimer dio lugar a unos 22 documentos, en el que la totalidad han sido artículos de opinión, tesis doctorales y alguna revista. Estos documentos se separan en varios temas: las investigaciones que se han realizado sobre el bienestar de las personas mayores, los avances sobre las técnicas de cuidado a enfermos con Alzheimer y las formas de calcular la sobrecarga de los cuidadores de personas mayores.

A continuación, se describe con mayor profundidad los diferentes descriptores atendiendo a los criterios de año de publicación y portal de búsqueda de empleo. También, se seguirá la misma forma de proceder con el resto de los descriptores.

### **3.1 Resultado de la búsqueda. Descriptor: “Conocer qué se sabe sobre el Alzheimer”**

Una vez realizada la búsqueda de qué se conoce sobre el Alzheimer como el eje fundamental de este trabajo, aparecen un total de 28.600 resultados, de los cuales están divididos tanto en años de publicación, como en idiomas, como en formato de la investigación o estudio.

Se puede observar que, en la búsqueda para este descriptor, han predominado con un 90% los artículos, seguida con un 5% los libros y con un 3% las tesis. Sin embargo, cabe mencionar que hay un pequeño porcentaje de reseñas o capítulos de texto.

En cuanto al idioma se puede reflejar que a lo largo de las lecturas de los documentos que el lenguaje que más predomina es el español viene seguido del siguiente

idioma más usado que es el inglés. Por último, se encuentran, aunque de una forma menos usada otros idiomas como por ejemplo el catalán, francés, alemán...

### **3.2 Resultado de búsqueda. Descriptor “Investigaciones que se han realizado para saber el bienestar de las personas mayores que tienen Alzheimer”**

Tras haber realizado la búsqueda en diferentes aplicaciones con este descriptor, se encuentran unos 5 resultados en el Punto Q y unos 50.000 en el Google académico.

Atendiendo a este descriptor, se puede clasificar la búsqueda en dos tesis, dos artículos y un recurso web. En cuanto al idioma, vuelve a abundar el español seguido del inglés y de una forma reducida otros idiomas.

Para ello, los datos encontrados han sido recabados a parte del año 2010 en adelante, por ello, en la actualidad, se han encontrado un elevado número de estudios relacionados con este descriptor.

### **3.3 Resultado de la búsqueda. Descriptor “Avances sobre las técnicas de cuidado de las personas mayores”**

Respecto a este descriptor se encuentra un total de 17 resultados en el punto Q y de unos 200.000 en el Google Academy. La mayoría de los documentos como ha pasado anteriormente en los otros ítems es que la mayoría de estos textos son artículos.

En cuanto al idioma, los artículos que encontramos en el Punto Q la mayoría los encontramos que están redactados en inglés.

Se han tenido que contrastar los documentos con el Google Academy para poder tener más información en este apartado. Como se menciona anteriormente la información sobre este tema es algo escasa hasta los años 2012/2013, a partir de estas fechas hay un

gran número de documentos debido a que ha comenzado a cobrar importancia en los últimos años.

### **3.4 Resultado de la búsqueda. Descriptor “Diferentes formas de medir la sobrecarga de los cuidadores de las personas mayores”**

Para la siguiente búsqueda se obtiene un total de 17.000 resultados en el Google Academy, en cuanto al Punto Q, en este caso no se han encontrado datos sobre este tema.

En la búsqueda realizada se han encontrado varios test con los que se puede medir la sobrecarga de los cuidadores que se encargan de cuidar a personas mayores.

En cuanto al idioma, los artículos que encontramos en el Punto Q la mayoría los encontramos que están redactados en español.

## **4. Discusión**

Este trabajo se ha realizado una revisión teórica sobre el tema escogido, reflejando toda la información importante sobre el Alzheimer, la calidad de vida de los mayores y la sobrecarga de las personas que se hacen cargo de ellos. En este estudio, se observa cómo a lo largo de la historia se han ido desarrollando nuevas técnicas a la hora de tratar con pacientes con Alzheimer y como los cuidadores se han ido formando para poder ser capaces de poder satisfacer las necesidades de estos enfermos.

El Alzheimer, por lo tanto, es una enfermedad cognitiva que causa la disminución de las capacidades básicas y de todas aquellas nos permiten vivir con autonomía.

Se han obtenido un numero elevado de investigaciones en los últimos años sobre la calidad de vida de las personas mayores, sobre la enfermedad del Alzheimer y sin embargo todavía no se ha encontrado cura y las alternativas para ayudar a estas personas

son por medio de terapias de estimulación, terapias con enfoque emocional, terapias de aproximación conductual, terapias de enfoque cognitivo como indica el autor Montés 2013.

Abordando de una manera más específica las hipótesis planteadas al principio del trabajo, los resultados que se han obtenido manifiestan que los datos sobre el Alzheimer han ido en aumento con el paso de los años.

Respecto a la primera y segunda hipótesis que nos surgió sobre si existen suficientes datos sobre el Alzheimer en el 2021/2022 y si existen datos bibliográficos a partir del 2015, se puede indicar que se han encontrado un elevado número de artículos sobre el tema, tanto sobre de dónde surgió, como por las etapas que va pasando el enfermo, etc..., sin embargo el Alzheimer es una enfermedad a la que aún no se le ha encontrado una cura definitiva, por lo que los datos sobre esta enfermedad siempre están en continua actualización (Bueno et al., 2018).

El número de investigaciones realizadas a nivel nacional ha aumentado y esto puede estar relacionado a que en España existe un incremento de la enfermedad del Alzheimer en los últimos años (Fundación de Alzheimer España, 2013). También se ha visto en aumento el incremento de demencias en nuestro país, una de las causas por las que nos hemos vistos afectados ha sido por las situaciones de estrés que ha vivido la población en sus rutinas diarias, por el aumento de malos hábitos y el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco, además de la falta de ejercicio físico (Sanabria-Ferrand, et al. 2007).

Los resultados de este estudio revelan que la formación que reciben los cuidadores de personas con Alzheimer es escasa o nula. Esto afecta a la sobrecarga tanto física como mental que supone (Mondragón-Rodríguez et al., 2017).

En cuanto a la última hipótesis sobre si actualmente se utilizan métodos españoles en otros países para trabajar con personas con Alzheimer, la respuesta es que sí existen, uno de ellos es el Inventario Neuropsiquiátrico “la versión española” este es un instrumento bastante fiable que nos ayuda a calificar de una forma corta los síntomas no cognitivos de los pacientes con alguna demencia. Se puede decir que España apuesta por la detección precoz de la demencia y para ello ha diseñado este test ha demostrado ser de utilidad en la práctica clínica en otros países.

## **5. Conclusiones**

Las conclusiones que presentaremos a continuación son debido al esfuerzo que he realizado durante este proceso de investigación. En primer lugar, con los objetivos señalados en la misma.

En relación con “Conocer los conocimientos que se tienen hasta la actualidad sobre el Alzheimer”. Podemos afirmar que se ha llevado un proceso de investigación y de selección de documentos para poder hacer una fundamentación correcta sobre el tema, gracias a ello se ha podido ver que existe un alto porcentaje de investigaciones al respecto. Uno de los datos que más resulta sorprendente es la falta de formación que tienen los cuidadores.

Es de interés destacar que, en España al tener una esperanza de vida elevada, la aparición de esta enfermedad es aún mayor que en el resto de los países, por lo que es de vital importancia investigar sobre la prevención en primer lugar, y cómo afrontar adecuadamente dicha enfermedad, en segundo lugar.

Otro de los objetivos marcados fue “conocer los avances que se han logrado en las prácticas de cuidado que se les ofrecen a los enfermos de Alzheimer”. Los resultados

obtenidos manifiestan que todavía se requiere formación específica para afrontar el cuidado de una persona con Alzheimer.

El objetivo relacionado con analizar las investigaciones que estudian el bienestar de los mayores se han encontrado varias encuestas que ayudan a saber cómo se encuentran esos mayores que padecen de alguna demencia.

El último de los objetivos mencionados ha sido las diferentes formas que existen de medir la sobrecarga de los cuidadores de personas mayores. Los datos demuestran que la existencia de la sobrecarga de los cuidadores es real, esto es debido a que los cuidadores no están bien formados para poder ser capaces de aguantar mentalmente a cuidar con un mayor que sea dependiente.

## 6. Referencias bibliográficas

- Escudero, B (2007). Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y cuidadores informales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 119: 65-98
- Rivera. (2015). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional.*
- Martínez (2009). El Alzheimer. Madrid: Los libros de la Cantabria.
- Del Águila (2012). Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor.
- Sanabria-Ferrand, PA, González, LA y Urrego, DZ (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15 (2), 207-217.
- Cascabelos, R. (2002). Enfermedad del Alzheimer: retos para el futuro. RELI [en línea]. N° 2.
- Prieto Jurczynska, C., & Eimil Ortiz, M. (2011). López de Silanes de Miguel C, Llanero Luque M. *Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Fundación española de enfermedades neurológicas.*
- Hoyos-Alonso, M. C., Tapias-Merino, E., Barros, C. M., Sánchez-Martínez, M., & Otero, A. (2015). Evolución del consumo de fármacos específicos para la demencia en la comunidad autónoma de Madrid durante el periodo 2002-2012. *Neurología*, 30(7), 416-424.

Guerra, J. J. L., Arjona, L. G., & Marante, J. P. D. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer un recorrido por la historia. *GeroInfo*, 9(1).

Alaka Robles, (2016). Neuropsychology contributions to understand selective mutism. *Compás Empresarial*, 27.

Bueno, J. O. T., Pardillo, C. R., Estrella, J. G., & Aldaz, C. (2018). Funcionalidad familiar y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la zona 7. Ecuador, 2016. *Medicina*, 22(1), 9-13.

Mondragón-Rodríguez, S., Perry, G., Peña-Ortega, F., & Williams, S. (2017). Tau, beta amiloide y estimulación cerebral profunda: con el objetivo de restaurar el déficit cognitivo en la enfermedad de Alzheimer. *Investigación actual de Alzheimer*, 14 (1), 40-46.

Sánchez Martínez, L. (2016). Malos tratos a las personas mayores: percepción, conocimientos y barreras para la detección. *Proyecto de investigación*.

Fundación Alzheimer España. Cuál es su frecuencia. En <http://www.alzfae.org/cuidador/99-alzheimer-a-fondo/frecuencia-alzheimer>

Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, Romeo R, King D, Livingston D, Lewis-Holmes E, Mummery C, Walker Z, Hoe J, Cooper C. START (STrategies for RelaTives) study: a pragmatic randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a manual-based coping strategy programme in promoting the mental health of carers of people with dementia. *Health Technol Assess*. 2014 oct;18(61):1-242.

Vásquez, A., & Sánchez, F. (2008). Deterioro psicósomático del cuidador crucial ante la enfermedad discapacitante del adulto mayor. *Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba*, 1 (1).

Del Pueblo, D. (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid.

Rodríguez, C. Y. D. S. (2017). *Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica*. Editorial El Manual Moderno.

Carretero Gómez, S., Garcés Ferrer, J., & Ródenas Rigla, F. (2015). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención social.

Martínez-Amorós, E., Cardoner, N., Gálvez, V., & Urretavizcaya, M. (2012). Eficacia y patrón de uso de la terapia electroconvulsiva de continuación y mantenimiento en el trastorno depresivo mayor. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(4), 241-253.

González, MM, Rivera, MM, García, BF, & Muñíz, AL (2011). Estilo de vida y riesgo de padecer demencia. *Archivos de medicina*, 7 (3), 4-7.

Garcés, M., Crespo Puras, M. D. C., Finkel Morgenstern, L., & Arroyo Menéndez, M. (2016). Estudio sobre las enfermedades neurodegenerativas en España y su impacto económico y social.

J. Vilalta-Franch, S. López-Pousa, J. Llinàs-Reglà (1999). Tratamiento de los síntomas no cognitivos en la enfermedad de Alzheimer

Sánchez-Rodríguez, JL, Torrellas-Morales, C., Fernández-Gómez, MJ, & Martín-Vallejo, J. (2013). Influencia de la reserva cognitiva en la calidad de vida en sujetos con enfermedad de Alzheimer. *Anales de psicología*, 29 (3), 762-771.

Roig, M. V., Torres, M. C. A., & Desfilis, E. S. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *14*(2), 215-227.

## 7. Anexo

1. Se procede a exponer el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980)

- Opciones:

(1) Nunca (2) Rara vez (3) Algunas veces (4) Bastantes veces (5) Casi siempre

¿Piensa que su tiempo familiar le pide más ayuda de la que necesita realmente?	
¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compaginar el cuidado de su familiar con su familia, trabajo...?	
¿Le avergüenza la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando su familiar está cerca?	
¿Piensa que su familiar afecta negativamente en la relación que tiene con otros miembros de la familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado desde que comenzó a cuidar de su familiar?	
¿Piensa que ha perdido intimidad desde que cuida de su familiar?	

¿Piensa que se ha visto afectada su intimidad desde que cuida de su familiar?	
¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades por tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar cree que Vd. es la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar de su familiar mucho tiempo?	
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que empezó a cuidar de su familiar?	
¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre el futuro de su familiar?	
¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
En general, ¿qué grado de carga cree tiene por cuidar a su familiar?	