Revisión sistematizada de las intervenciones psicológicas para el burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer y otras Demencias: Aportes desde Latinoamérica y España (2000-2023)

Maribel Arroyave Arboleda

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2024

Revisión sistematizada de las Intervenciones psicológicas para el burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer y otras Demencias: Aportes desde Latinoamérica y España (2000-2023)

Maribel Arroyave Arboleda

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor:

Ernesto de Jesús Solano León

Magister en Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2024

Dedicatoria

A mis padres, quienes desde temprana edad me inculcaron el amor por el aprendizaje y a mis hermanos por su apoyo incondicional y su ejemplo de perseverancia. A mi familia, por ser mi motivación en cada paso de este camino y recordarme siempre la importancia de seguir adelante.

A todos aquellos cuidadores que entregan su vida al cuidado de sus seres queridos, en especial, a aquellas familias que me abrieron las puertas de sus hogares y me permitieron acompañarlas en este proceso: ustedes inspiraron este trabajo y dieron sentido a mi decisión de emprender esta carrera. Este trabajo es también para ustedes.

Agradecimientos

Quiero agradecer a los asesores de tesis, por su guía, paciencia y dedicación en cada paso de este proyecto. Por la disposición de sus conocimientos para lograr este trabajo.

A los profesores y compañeros que, de alguna manera con sus aportes y retroalimentación a lo largo de la trayectoria fueron parte fundamental en el desarrollo de mi formación académica.

A mi madre, gracias por su amor, por creer en mí y darme la fortaleza para alcanzar mis metas. También agradezco a mis hermanos, quienes me motivaron y apoyaron en los momentos de duda, haciéndome sentir siempre acompañada.

Contenido

Lista de tablas 8

Lista de Figuras 9

Resumen 10

Abstract 11

Introducción 12

Planteamiento del problema 13

Justificación 16

Estado del arte 17

Marco teórico 22

El rol del Cuidador en el cuidado de Pacientes con Demencias 22

Tipos de cuidadores 23

Etapas de adaptación al cuidado 24

Características de las demencias. 25

Definición de demencia 25

Sintomatología 25

Características de la enfermedad de Alzheimer 25

Definición 25

Clasificación de la demencia tipo Alzheimer 26

Criterios diagnósticos y sintomatología 26

Implementación de biomarcadores como base del diagnóstico y clasificación del estadio de la enfermedad de Alzheimer 27

Concepto de Sobrecarga 28

Factores desencadenes de sobrecarga en cuidadores. 29

Consecuencias de la sobrecarga en los cuidadores. 30

Evolución del concepto de *burnout* 30

Sintomatología del Burnout 31

Fisiopatología del burnout. 32

Variables que influyen en la aparición del síndrome de Burnout. 32

Intervención psicológica 33

Enfoques terapéuticos 34

Niveles de Intervención 35

Objetivos 36

Objetivo General 36

Objetivos específicos 36

Metodología 36

Diseño metodológico: Revisión sistematizada 36

1. Fase de búsqueda 37

2. Fase de evaluación. 41

3. Fase de Análisis 43

4. Fase de síntesis 43

Consideraciones éticas 44

Resultados 45

Discusión 60

Conclusiones 65

Referencias. 68

Lista de tablas

Tabla 1 *Ecuaciones de Búsqueda* 38

Tabla 2 *Resultado de la búsqueda en Bases de Datos* 38

Tabla 3 *Resultado de la búsqueda en Repositorios Institucionales* 40

Tabla 4 *Descripción del perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.* 45

Tabla 5 *Tabla de contingencia de los enfoques teóricos y tipos de intervención reportados por los 34* estudios 47

Tabla 6 *Frecuencia de las temáticas abordas en las intervenciones* 51

Tabla 7 *Frecuencia de las Técnicas implementadas en las intervenciones* 53

Tabla 8 *Efectos de las Intervenciones Psicológicas en Cuidadores de Pacientes con Alzheimer.* 56

Lista de Figuras

Figura 1 *Ilustración del resultado de la fase de Búsqueda*..... 41

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo describir los aportes de la literatura científica en torno a las intervenciones psicológicas en el tratamiento del síndrome de *burnout y* sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer en Latinoamérica y España entre los años 2000 a 2023, describiendo el contenido de las intervenciones implementadas y sus efectos sobre la sobrecarga y el burnout en quienes asumen el rol de cuidado de los pacientes. Esto se realizó mediante una revisión sistematizada de intervenciones encontradas en las bases de datos PubMed, Scielo y repositorios institucionales, obteniendo una muestra de 34 artículos que cumplieron los criterios implementados en la fase de evaluación mediante el protocolo SALSA. Los resultados obtenidos sugieren que diversos enfoques terapéuticos pueden ser efectivos para reducir la sobrecarga y el burnout en cuidadores. Aunque la terapia cognitivo-conductual destaca por su eficacia, los enfoques dinámicos, multidisciplinarios y la terapia sistémica también demuestran resultados prometedores. Sin embargo, las intervenciones que no mostraron resultados significativos incluyeron las corrientes que en diferentes estudios han demostrado tener un impacto positivo. Lo cual sugiere que la falta de efectividad no se debe a un enfoque específico, sino a la influencia de otros factores. Estos resultados destacan la importancia considerar la evidencia científica, sin dejar de lado los factores socioculturales, como la desigualdad de género en el cuidado en las intervenciones. Por ende, es esencial implementar programas específicos que alivien la carga y el burnout, especialmente en mujeres cuidadoras.

Palabras clave: *Intervenciones psicológicas, Alzheimer, demencia, Sobrecarga, Burnout, Cuidado, dependencia.*

Abstract

The aim of this study was to describe the contributions of the scientific literature on psychological interventions in the treatment of *burnout* syndrome *and* overload in caregivers of people with Alzheimer's disease in Latin America and Spain between 2000 and 2023, describing the content of the interventions implemented and their effects on overload and burnout in those who assume the role of caregiver of patients. This was done by means of a systematized review of interventions found in the databases PubMed, Scielo and institutional repositories, obtaining a sample of 34 articles that met the criteria implemented in the evaluation phase using the SALSA protocol. The results obtained suggest that various therapeutic approaches can be effective in reducing caregiver overload and burnout. Although cognitive-behavioral therapy stands out for its efficacy, dynamic, multidisciplinary approaches and systemic therapy also show promising results. However, the interventions that did not show significant results included those approaches that have been shown to have a positive impact in different studies. This suggests that the lack of effectiveness is not due to a specific approach, but to the influence of other factors. These results highlight the importance of considering scientific evidence, without neglecting sociocultural factors, such as gender inequality in care in interventions. Therefore, it is essential to implement specific programs to alleviate the burden and burnout, especially in women caregivers.

Key words: *Psychological interventions, Alzheimer's disease, dementia, Burden, Burnout, Caregiving, dependency.*

Introducción

América Latina y el Caribe está transitando por un cambio demográfico. En 2022 la población mayor de 60 años en la región asciende a 88,6 millones de personas, representando el 13,4% de la población total. Se proyecta que esta proporción aumentará al 16,5% para 2030 y se espera que para 2053 se convierta en una sociedad envejecida, donde las personas mayores de 60 años serán más numerosas que cualquier otro grupo etario. Este cambio tendrá un impacto enorme en las políticas públicas, por lo que será esencial planificar a mediano y largo plazo en temas de salud, protección social y cuidados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022).

Este fenómeno de envejecimiento poblacional trae consigo consecuencias y aumento en algunas patologías propias de la edad, dentro de las que se encuentras las demencias como la enfermedad de Alzhéimer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). El alzheimer es un trastorno neurológico progresivo que causa la muerte de las células nerviosas, llevando a una pérdida de memoria y de la capacidad cognitiva, donde los síntomas generalmente se desarrollan gradualmente y empeoran con el tiempo (OMS, 2023).

A medida que los pacientes pierden autonomía, surge la necesidad de asistencia constante, principalmente proporcionada por mujeres, quienes asumen el rol de cuidadoras en el 80% de los casos. Este cuidado implica afrontar síntomas como la pérdida de memoria, desorientación y episodios de agresividad, lo que genera una sobrecarga emocional y física significativa para los cuidadores (Portaceli López, 2018). El impacto social de esta labor, que restringe la vida personal y social de los cuidadores, contribuye al desarrollo de estrés crónico y, en muchos casos, del síndrome de *burnout,* el cual impacta generalmente a quienes trabajan en sectores sanitarios o asistenciales (García Muñoz, 2024).

Ante este panorama, la presente revisión tiene como objetivo describir los aportes de las intervenciones psicológicas dirigidas a tratar el síndrome de burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias en América Latina y España, entre los años 2000 a 2023. A partir de este objetivo surgen preguntas por los efectos reportados y el contenido de las

intervenciones implementadas en la disminución del burnout y la sobrecarga en esta población. Para responder estas preguntas se realizó una revisión sistematizada, basada en el marco teórico de Codina (2018) aplicando el protocolo SALSA (búsqueda, evaluación, análisis y síntesis). Se rastrearon estudios en bases de datos académicas como PubMed, Scielo, y Google Académico, usando palabras clave relacionadas con burnout, sobrecarga, demencia y cuidados. Tras el proceso de selección, se analizó un total de 34 estudios que cumplían con los criterios de inclusión.

El documento está estructurado en varias secciones clave. Comienza con una introducción sobre los cuidadores de personas con demencia, seguido de un planteamiento del problema y una justificación sobre la necesidad de investigar sobre las intervenciones psicológicas en este contexto. Posteriormente se presenta el estado del arte, que revisa estudios previos y tendencias en América Latina y España. El marco teórico detalla los conceptos clave, como burnout y sobrecarga, seguido de los objetivos de la investigación y la metodología teórica de la revisión sistematizada. Los resultados presentan los hallazgos principales en relación con el perfil sociodemográfico de los cuidadores, el contenido de las intervenciones y sus efectos. Finalmente, el documento concluye con una discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

Planteamiento del problema

En Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) estima que 10,3 millones de personas en la Región de las Américas (el 8,1% de las mujeres y el 5,4% de los hombres mayores de 65 años) viven con demencia. En Colombia los datos proporcionados por del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) indican que en el año 2009 se atendieron un total de 12,833 personas con demencia, de las cuales 7,959 eran mujeres y 4,865 eran hombres. En el año 2022, los indicadores muestran un notable aumento en la atención a personas con demencia, alcanzando un total de 108,259 personas atendidas, de las cuales 70,941 eran mujeres y 37,299 hombres.

Por consiguiente, la demencia tiene un impacto desproporcionado en las mujeres tanto directamente como pacientes o indirectamente al asumir el rol de cuidado. No solo presentan mayores tasas de mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad debido a esta enfermedad, sino que además asumen el 70% de las horas de cuidado dedicadas a personas que viven con demencia (OMS, 2023).

Además, los cuidadores de pacientes con demencia experimentan una carga significativa debido a las demandas físicas, emocionales y mentales del cuidado continuo. Esta sobrecarga puede generar consecuencias como insomnio, aislamiento, fatiga crónica, irritabilidad y cambios de humor, depresión, ansiedad. Dado que el deterioro del paciente con demencia es irreversible y progresivo, el cuidador se enfrenta a un ciclo de demandas crecientes. Especialmente los menos calificados pueden experimentar desmotivación, cansancio y falta de satisfacción, lo que puede afectar la calidad del cuidado que proporcionan. En consecuencia, las intervenciones emergen como necesidad para reducir el impacto en la carga y mejorar su bienestar físico y mental (Córdoba Poches, 2014 ; Gil y Navas, 2017).

A pesar de la necesidad de apoyo, las intervenciones psicológicas diseñadas para aliviar el burnout y la sobrecarga siguen siendo limitadas en su implementación, particularmente en Colombia y América Latina. De acuerdo con Viale et al. (2016) en los países desarrollados existían pocas intervenciones para cuidadores de adultos mayores, y muchas de ellas carecen de rigor metodológico y evidencia sólida de sus resultados, debido a que la mayoría de las publicaciones describen los contenidos de los programas sin realizar una valoración científica de su efectividad o mejorar su calidad metodológica. Investigaciones como la de Cerquera y Poches (2014) muestran una revisión del estado actual de las intervenciones psicológicas para cuidadores en Colombia, que dan como resultado la noción de pocos estudios sobre el tema en nuestro contexto.

Así mismo las investigaciones rastreadas reflejan una tendencia a centrarse en temas como la ansiedad, depresión, bienestar general y la calidad de vida de los cuidadores; como lo es el caso de la investigación realizada por Núñez Cano (2021) en España cuyo objetivo fue mantener o

mejorar la salud y calidad de vida de los cuidados proporcionados por cuidadoras informales de personas con enfermedad de Alzheimer, o la intervención implementada por Díaz Escalante (2021) cuyo objetivo principal de mejorar el bienestar emocional de los cuidadores informales.

Esta tendencia se refleja en Colombia y en varios países de América Latina, donde las intervenciones a menudo no abordan el burnout o la sobrecarga como objetivos centrales. En cambio, estos aspectos se consideran como parte de una valoración general de la calidad de vida o como elementos del impacto de las intervenciones. Esta falta de un enfoque centralizado en la sobrecarga y el burnout dificulta el desarrollo de intervenciones específicas y basadas en evidencia que aborden de manera eficaz estos problemas en los cuidadores de personas con Alzheimer o demencias. Por lo tanto, se hace necesario investigar con mayor profundidad y rigor cómo estas condiciones afectan a los cuidadores y qué tipos de intervenciones se han implementado para mitigar sus efectos y cuáles fueron sus efectos en estas dos variables.

Por lo tanto, este estudio busca contribuir a la literatura científica describiendo los aportes de las intervenciones psicológicas utilizadas en el tratamiento del síndrome de burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer o demencia en Latinoamérica y España entre los años 2000 y 2023, con el objetivo de llenar el vacío existente en la investigación sobre el tema y ofrecer una comprensión más profunda y actualizada de las estrategias implementadas y sus efectos reportados.

Justificación

El envejecimiento de la población en América Latina y Colombia es un fenómeno en aumento, resultado de la transición demográfica marcada por la reducción en las tasas de fecundidad y mortalidad. En 2022, América Latina y el Caribe tenía 88,6 millones de personas mayores de 60 años, representando el 13,4% de la población total. Se proyecta que este porcentaje aumentará al 16,5% para 2030, y para 2050, las personas mayores constituirán el 25,1% de la población, casi el doble que en 2022 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022). Colombia sigue esta tendencia: de acuerdo con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), en 1995 el 7,51% de la población colombiana tenía más de 60 años, cifra que aumentó al 14,81% en 2023, duplicándose en menos de tres décadas.

Esta transición demográfica, conlleva un incremento en la prevalencia de enfermedades asociadas a la edad, como el Alzheimer y otras demencias que afecta principalmente a personas mayores de 60 años, generando una carga emocional y física considerable en los cuidadores de quienes las padecen (OMS, 2024). El cuidado de personas con Alzheimer y otras demencias, generalmente a cargo de familiares, impone una considerable carga emocional y física que puede desencadenar el síndrome de burnout en los cuidadores. En este contexto, las intervenciones psicológicas son fundamentales para mitigar los efectos negativos del cuidado prolongado, mejorando la salud mental y el bienestar general de los cuidadores (Gil y Navas, 2017). Como señala Erretegui, (2023), el deterioro continuo del ser querido contribuye al desarrollo de síntomas físicos y psicológicos de sobrecarga, lo que impacta negativamente en la calidad de vida y la capacidad de los cuidadores para brindar una atención adecuada.

Ante este panorama, ha aumentado el interés por diseñar y ejecutar programas de apoyo para cuidadores familiares, tanto desde el ámbito público como privado ofreciendo orientación, apoyo emocional, asistencia financiera y periodos de descanso en el cuidado de personas dependientes (Egea et al. 2008). Sin embargo. Igualmente en Estados Unidos la investigación realizada por Cheng et al. (2019) hace mención de la necesidad de más investigación sobre las

intervenciones psicológicas implementadas en cuidadores de pacientes con demencia y los mecanismos terapéuticos para comprender cómo funcionan las técnicas y cómo se pueden refinar aún más.

Por consiguiente, la presente investigación se propuso describir los aportes de las intervenciones psicológicas en cuidadores de personas con Alzheimer o demencias porque contribuye a dar cuenta de las tendencias y desarrollo en el campo de la psicología aplicada al cuidado de esta población. Lo cual permite comprender mejor las características, contenidos, corrientes, tendencias y efectos de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de personas con Alzheimer u otras demencias específicamente en áreas como la sobrecarga y el *burnout,* con el fin de mejorar su diseño, implementación y efectividad. Esto no solo ayuda a validar estrategias ya existentes, sino que también abre nuevas posibilidades para el desarrollo de intervenciones más innovadoras y adaptadas a diferentes contextos. Por lo anterior, se considera que una revisión sistematizada en esta área tiene una relevancia teórica y práctica, al servir de base para futuras investigaciones y desarrollos en el ámbito de las intervenciones psicológicas en la atención a cuidadores de pacientes con demencias.

Estado del arte

En este apartado se presentan otras revisiones acerca de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias entre los años 2000 a 2023. La sobrecarga del cuidador es un fenómeno que ha sido estudiado a nivel global, dado el impacto significativo que tiene en la calidad de vida de los cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias. Por lo cual se han realizado investigaciones documentales en diferentes contextos internacionales.

En Londres, Beinart et al. (2012) en su estudio revisaron los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador y las intervenciones psicoeducativas que pueden reducirla. A través de una revisión no sistemática, investigaron los factores que afectan la sobrecarga y la efectividad de

diferentes tipos de intervenciones. Los resultados indicaron que las intervenciones psicoeducativas efectivas abarcan información sobre la enfermedad, planificación del cuidado, manejo del paciente, autocuidado y formación en gestión del estrés y resolución de problemas. Se concluyó que las intervenciones adaptadas individualmente a las necesidades del cuidador son particularmente efectivas, y que la provisión de información sobre la enfermedad, el manejo del paciente y el autocuidado son fundamentales para aliviar la carga.

En España, Conchillo-Villar (2014) en su revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la efectividad de intervenciones individuales orientadas a cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Esta revisión se centró en estudios con metodología cuantitativa, y los resultados indicaron que las intervenciones educativas son útiles para disminuir la sobrecarga del cuidador. Se concluyó que estas intervenciones pueden reducir las consecuencias negativas del cuidado, como el estrés, sobrecarga y el agotamiento.

En España, Carrasco et al. (2014) Realizaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar la efectividad de intervenciones estructuradas para reducir la sobrecarga, la ansiedad y la depresión en cuidadores informales. Se llevó a cabo una revisión de estudios controlados y aleatorizados que evaluaban la efectividad de estas intervenciones en las variables mencionadas. De los 997 trabajos identificados, 35 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que el 51.4% de los estudios mostró resultados estadísticamente favorables, destacándose las intervenciones psicoeducativas como las más efectivas. Se concluyó que las intervenciones psicoeducativas fueron las más efectivas y mejor adaptadas a las necesidades de los cuidadores.

En Argentina Viale et al. (2016) examinaron la efectividad de diferentes programas de intervención para cuidadores informales de pacientes con demencia a través de una revisión sistemática de la literatura científica. La revisión incluyó seis artículos obtenidos de bases de datos de habla hispana como Scielo, Dialnet y Redalyc. Los resultados mostraron que las intervenciones psicoeducativas mejoraron significativamente el estado emocional de los cuidadores, reduciendo síntomas como angustia, irritabilidad y soledad, aunque no se observaron cambios en las

dimensiones socioeconómicas. Se concluyo que los programas de solución de problemas redujeron la sintomatología depresiva y la sobrecarga, mientras que el de ejercicio físico mejoró la variable de "depresión", pero no tuvo un impacto relevante en la sobrecarga.

En Australia Laver et al. (2017) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis donde comparó 40 intervenciones multicomponentes centradas en el cuidador con las intervenciones diádicas. De estas, 11 fueron intervenciones multicomponente enfocadas solo en el cuidador y 5 fueron intervenciones de diada. Los resultados indicaron que las intervenciones multicomponentes reducen los síntomas depresivos y mejoran la calidad de vida del cuidador, aunque no se encontraron diferencias significativas entre ambos tipos de intervenciones. Se concluye que, aunque los efectos son pequeños, las intervenciones multicomponentes son económicas, aceptables y ampliamente aplicables.

También en España Amador Marín y Guerra Martín (2017) realizaron una revisión sistemática con objetivo evaluar la efectividad de estas intervenciones en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores familiares. Este estudio abarcó una revisión de ensayos clínicos controlados publicados entre 2010 y 2015 en varias bases de datos (PubMed, Scopus, CINAHL, PsycINFO, entre otras). Los resultados mostraron que cinco de los 13 estudios revisados presentaron resultados positivos en intervenciones psicoterapéuticas, multicomponentes, formativas y comunitarias, resaltando la diversidad de enfoques. No obstante, se subrayó la necesidad de unificar criterios para mejorar la práctica clínica y la comparabilidad de los estudios.

En Reino Unido Cheng et al. (2019) publicaron un artículo que destacó la tendencia creciente a incluir técnicas de terapia cognitivo-conductual (TCC) en programas psicoeducativos, con el objetivo de revisar los métodos utilizados en programas de intervención basados en evidencia, junto con los mecanismos de cambio asociados con estos métodos. Como resultado ha demostrado sistemáticamente que estos programas, que llamamos psicoeducación con programas psicoterapéuticos, son eficaces para reducir la angustia de los cuidadores y son adecuados para

impartirlos en formato grupal, concluyendo que estas combinaciones son efectivas para reducir la angustia de los cuidadores, particularmente cuando se implementan en formato grupal.

En Estados Unidos, Sun et al. (2022) desarrollaron una investigación para comparar la eficacia de 11 intervenciones no farmacológicas en la depresión, ansiedad, calidad de vida y sobrecarga de cuidadores de personas con demencia, mediante una revisión sistemática y metaanálisis de 85 ensayos controlados aleatorizados. Los resultados indicaron que la terapia de aceptación y compromiso, activación conductual y psicoeducación fueron las más efectivas para reducir la depresión y ansiedad. Los grupos de apoyo y la psicoeducación mejoraron la calidad de vida y disminuyeron la sobrecarga del cuidador. Concluyeron que las intervenciones psicológicas son útiles para reducir el estrés en los cuidadores.

En China, He et al. (2022) realizaron una revisión sistemática con el objetivo examinar la efectividad de las intervenciones multicomponente en el bienestar de los cuidadores informales, considerando tanto aspectos positivos como negativos. A través de un metaanálisis de 31 ensayos controlados aleatorizados con 3939 participantes, los autores encontraron efectos moderados en el bienestar subjetivo, la depresión y la sobrecarga del cuidador, sugiriendo que las intervenciones multicomponentes personalizadas pueden promover el bienestar de los cuidadores. Sin embargo, se concluyó que se necesita más investigación para evaluar el impacto a largo plazo de estas intervenciones.

En España, Rodríguez Diaz (2022) en su tesis evaluó la efectividad de diferentes programas de intervención orientados a mejorar el bienestar de los cuidadores familiares de personas con Alzheimer. El análisis se basó en 20 estudios seleccionados de bases de datos como *PsycINFO*, *PsycArticles* y *PubMed*. Las intervenciones mejoraron significativamente la calidad de vida de los cuidadores, destacándose las intervenciones cognitivo-conductuales como las más efectivas. Concluye recomendando desarrollar programas mixtos, que incluyan tanto sesiones grupales como individuales, además de la participación de diadas cuidador-paciente, lo cual podría generar mayores beneficios a largo plazo en el bienestar de ambos.

En Colombia, los estudios sobre intervenciones psicológicas para cuidadores de personas con Alzheimer son limitados. En Bucaramanga, Cerquera Córdoba et al. (2012) investigaron los niveles de sobrecarga en una muestra de 52 cuidadores. La metodología incluyó una muestra por conveniencia evaluados con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y analizados con SPSS versión 1.9. Los resultados mostraron que el 65.4% no presentaba sobrecarga, mientras que el 17.3% sufría sobrecarga leve y el 17.3% sobrecarga intensa, resaltando la necesidad de intervenciones para apoyar a los cuidadores con mayor carga emocional. Se concluye que factores como un alto nivel educativo, estrato socioeconómico elevado y el parentesco con el paciente estaban asociados con la ausencia de sobrecarga.

Cerquera Córdoba et al. (2014) revisaron el estado de los programas de intervención en el país identificando la situación actual de los programas de intervención para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer por medio de una revisión sistematizada a través de la búsqueda de palabras bases de datos y un rastreo en Google Académico El análisis reveló que, aunque se han implementado algunas intervenciones, estas son escasas y faltan estudios exhaustivos que aborden la sobrecarga y el bienestar de los cuidadores. Se concluye Escasez la necesidad de más investigaciones y programas de intervención en el país.

Por su parte, en Neiva Acosta Cruz et al. (2019) realizaron una revisión literaria con el objetivo de revisar estudios empíricos que determinen las diferentes intervenciones psicológicas en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Se llevó a cabo una revisión literaria examinando investigaciones en bases de datos confiables en un rango de seis años, desde 2012 hasta 2018. Este estudio encontró que las intervenciones más efectivas son las psicoeducativas, las terapias grupales y las intervenciones psicoterapéuticas, concluyendo que la integración de estas con otras terapias puede aumentar la eficacia para reducir el estrés y la ansiedad de los cuidadores.

De manera general, las revisiones sobre la sobrecarga y el burnout en cuidadores de pacientes con Alzheimer han mostrado avances en la implementación de intervenciones basadas en

evidencia, como las corrientes cognitivo-conductuales, la psicoeducación y las terapias multicomponentes. No obstante, persisten limitaciones importantes, entre las que se incluyen la escasez de estudios rigurosos y la falta de revisiones e intervenciones tanto a nivel latinoamericano como específicamente en Colombia. Estas limitaciones son especialmente notorias en los estudios enfocados en el burnout. Aunque varios han destacado la efectividad de las terapias cognitivo-conductuales con un enfoque en psicoeducación para reducir la sobrecarga y mejorar el bienestar de los cuidadores, pocos han proporcionado análisis exhaustivos o han empleado metodologías robustas, con algunas excepciones como el metaanálisis de He et al. (2022) en China y la revisión sistemática de Carrasco et al. (2014) en España, que incluyó 35 estudios controlados y aleatorizados (ECA) de un total de 997 trabajos identificados. Cabe mencionar que cinco de las investigaciones mencionadas no son revisiones sistemáticas, y algunas presentan tamaños de muestra reducidos o no utilizan ECA, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos. Además, hay una falta de consenso en cuanto a las mejores prácticas y la unificación de criterios entre las diferentes intervenciones, lo que dificulta la comparación de resultados entre los estudios.

Marco teórico

En esta sección, se presenta el marco teórico donde se proporcionan conceptos como el rol del cuidador de pacientes con Alzheimer, abordando los tipos de cuidadores y las etapas de adaptación al cuidado. Luego, se describirán las características de las demencias, incluyendo su definición y sintomatología. Seguido de las características de la enfermedad de Alzheimer, cubriendo su definición, clasificación, y criterios diagnósticos. También se aborda el concepto de sobrecarga en cuidadores, seguido de la evolución del burnout, que incluirá su sintomatología y fisiopatología. Finalmente, se explorarán las intervenciones psicológicas, destacando los enfoques terapéuticos y niveles de intervención.

El rol del Cuidador en el cuidado de Pacientes con Demencias

El cuidador se define como la persona encargada de asumir la responsabilidad de proveer cuidados a individuos con enfermedades o discapacidades que limitan su independencia, ya sea

proporcionado por un familiar o mediante personal especializado para atender sus necesidades. Su papel es esencial como proveedor de asistencia básica para quienes requieren supervisión o apoyo en sus actividades diarias (Rivas Herrera ; Ostiguín Meléndez, 2018).

De acuerdo con los aportes de López et al. (2023) el 70% de las personas con enfermedad de Alzheimer (EA) son atendidas por un único cuidador, generalmente un familiar cercano que, en la mayoría de los casos, vive con la persona que requiere asistencia. Este rol suele ser asumido por una mujer de entre 45 y 60 años, motivada por obligaciones familiares, lo que genera una influencia mutua en su bienestar psicológico, social y físico. Asumen la responsabilidad de velar por la salud, bienestar y seguridad del paciente, lo que puede conllevar una significativa carga física, emocional, y psicológica. Esta sobrecarga, puede generar estrés crónico, aislamiento social y deterioro de la salud mental del cuidador. “La demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, no solo para las personas que viven con la enfermedad, sino también para sus cuidadores, las familias y la sociedad en general” (OMS, 2023, Párr. 12).

Tipos de cuidadores

Los cuidadores para la finalidad de la investigación se pueden clasificar en dos grandes categorías: los cuidadores formales y los informales (Rivas Herrera y Ostiguín Meléndez, 2018).

Cuidador formal: es un profesional remunerado que presta atención y cuidados a otra persona. Cuenta con formación especializada para llevar a cabo estas tareas y trabaja bajo un horario establecido, recibiendo un salario por sus servicios. Este tipo de cuidador puede ser contratado por la familia o por la persona que requiere asistencia y generalmente no hay vinculación familiar.

Cuidador informal: Asume la responsabilidad completa del cuidado del paciente, brindándole asistencia en todas aquellas actividades que no puede realizar por sí mismo. Por lo general, es una persona cercana a su entorno social, como un familiar, amigo o vecino, que no recibe compensación económica ni formación previa para atender al paciente.

Estos conceptos ofrecen información sobre la naturaleza de los cuidados proporcionados, considerando factores como el tipo de vínculo con el paciente, la intensidad y duración de la atención, así como las diferencias en cuanto a la formación y el apoyo recibido por los cuidadores.

Etapas de adaptación al cuidado

Conforme a lo expuesto por Ruiz Ríos y Nava Galán (2012) cuando una persona asume el rol de cuidador de un familiar enfermo, atraviesa diversas fases de adaptación a medida que asimila dicho rol. Estas etapas reflejan el proceso gradual mediante el cual el cuidador ajusta su vida y habilidades para cumplir con las exigencias de la atención al familiar enfermo.

Fase de negación: Al principio, el cuidador se resiste a aceptar la situación, evitando reconocer la enfermedad o las necesidades del familiar. Utiliza la negación como mecanismo para controlar el miedo y la ansiedad ante el cambio, pero esta etapa es temporal.

Fase de búsqueda de información: El cuidador comienza a investigar sobre la enfermedad y sus consecuencias, esperando encontrar soluciones. Durante esta fase, experimenta emociones como malestar, ira y culpa, al sentirse abrumado por la pérdida de control sobre su vida.

Fase de reorganización: Con el tiempo, el cuidador adquiere herramientas y recursos para manejar la situación. Aunque persisten sentimientos de frustración, comienza a adaptarse, ganando cierto control y reorganizando su vida para cumplir con las nuevas responsabilidades.

Fase de resolución: En esta etapa, el cuidador logra un mejor equilibrio entre el cuidado del familiar y su propia vida. Busca ayuda externa, dedica más tiempo a actividades recreativas y sociales, y encuentra apoyo emocional en amistades o nuevos vínculos. Con el tiempo, se adapta mejor a la situación y se siente más sereno.

Estas etapas permiten comprender el proceso que experimentan los cuidadores informales al asumir su papel, y ofrecen un marco teórico útil para explorar la relación entre estas fases de adaptación y el desarrollo del síndrome de Burnout en cuidadores de personas con Alzheimer en el desarrollo del síndrome de burnout.

Características de las demencias.

Definición de demencia

La demencia es un síndrome causado por diversas enfermedades que, progresivamente, destruyen las células nerviosas y afectan el cerebro, lo que genera un deterioro cognitivo mayor al esperado por el envejecimiento normal. Aunque la conciencia permanece intacta, este deterioro cognitivo suele estar precedido, por alteraciones en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Sintomatología

Los síntomas de la demencia son variados y afectan diferentes aspectos de la vida cotidiana de quienes la padecen. Entre los más comunes se encuentran la dificultad para recordar eventos recientes y la tendencia a perder o extraviar objetos. Las personas con demencia pueden desorientarse al caminar o conducir, e incluso sentirse desubicadas en lugares que les son familiares. Además, pueden perder la noción del tiempo y presentar dificultades para resolver problemas o tomar decisiones. A menudo, también enfrentan problemas para seguir conversaciones o para encontrar las palabras adecuadas, lo que puede generar frustración en la comunicación. La realización de tareas habituales puede volverse desafiante, y es frecuente que experimenten errores de cálculo al juzgar visualmente la distancia de los objetos, lo que afecta su capacidad para interactuar con su entorno de manera segura y efectiva (OMS, 2023)

Características de la enfermedad de Alzheimer

Definición

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11) la demencia causada por la enfermedad de Alzheimer es la forma más frecuente de demencia. Su inicio es gradual y, en las primeras etapas, no presenta síntomas evidentes. Habitualmente, el deterioro de la memoria es el primer signo reportado. A medida que avanza, la enfermedad provoca un declive progresivo y constante de las capacidades cognitivas, afectando otras áreas como las funciones

ejecutivas, la atención, el lenguaje, la percepción y el juicio social. (Organización Mundial de la Salud , 2024)

Clasificación de la demencia tipo Alzheimer

Demencia tipo Alzheimer de inicio temprano: esta patología se manifiesta antes de los 65 años y se caracteriza por una evolución relativamente rápida del deterioro cognitivo, afectando de manera notable varias funciones corticales superiores (OMS, 2008).

Demencia tipo Alzheimer de inicio tardío: ocurre después de los 65 años, generalmente hacia finales de la séptima década de vida o más tarde. La progresión es más lenta en comparación con la de inicio temprano, y su característica principal es el deterioro de la memoria (OMS, 2008).

Criterios diagnósticos y sintomatología

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) establece los siguientes criterios para el diagnóstico de un Trastorno Neurocognitivo Mayor o Leve debido a la enfermedad de Alzheimer:

Como primer criterio es el deterioro cognitivo significativo que impacta uno o más dominios, como la memoria, el aprendizaje, el lenguaje o la atención. En el caso de un trastorno neurocognitivo mayor, es necesario que al menos dos de estos dominios estén comprometidos. En segundo lugar, el deterioro presenta un inicio gradual y progresivo, caracterizado por un empeoramiento constante de las funciones cognitivas, sin periodos prolongados de estabilización o mejora. Cono tercer criterio, es importante confirmar el diagnóstico a través de evidencia genética que respalde la presencia de mutaciones asociadas al Alzheimer, ya sea a través de antecedentes familiares o pruebas genéticas. Además, se debe observar un declive claro en la memoria y las capacidades de aprendizaje, junto con el deterioro en al menos otro dominio cognitivo. Esta información se puede obtener a través de una historia clínica detallada o pruebas neuropsicológicas realizadas repetidamente. Es se debe descartar la presencia de otras enfermedades

neurodegenerativas o condiciones que puedan contribuir a la disminución cognitiva (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2014).

Implementación de biomarcadores como base del diagnóstico y clasificación del estadio de la enfermedad de Alzheimer

En una publicación del 10 de abril de 2018, el Instituto Nacional del Envejecimiento y la Asociación de Alzheimer (NIA-AA) propusieron conceptualizar la enfermedad de Alzheimer (EA) como una entidad biológica. En esta nueva visión, los biomarcadores, como el depósito de proteínas anormales (amiloide y tau), se vuelven fundamentales para el diagnóstico, mientras que los síntomas clínicos adquieren un papel secundario. Esta redefinición permite clasificar a la EA como una enfermedad neurodegenerativa distinta, separándola de otros trastornos que también pueden llevar al desarrollo de demencia (Custodio, 2018).

La clasificación de la enfermedad de Alzheimer se ha actualizado para incluir las etapas de EA preclínica, deterioro cognitivo leve y demencia asociada a la EA. Estas nuevas propuestas buscan superar los antiguos criterios establecidos en 1984 por el National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke y la Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA), ofreciendo un enfoque más preciso y actualizado sobre la progresión de la enfermedad (Custodio, 2018; Jack et al., 2018).

Etapa preclínica: el cerebro ha comenzado a acumular amiloide beta, pero no hay evidencia de neurodegeneración o acumulación de tau, no se presentan alteraciones cognitivas o conductuales visibles, ya ocurren cambios biológicos en el cerebro de los individuos, los cuales pueden desarrollarse a lo largo de más de una década.

Etapa de deterioro cognitivo leve: Personas con depósitos de amiloide beta y tau patológica, pero sin signos de neurodegeneración**,** la persona sigue realizando sus actividades cotidianas de manera independiente, aunque las dificultades cognitivas pueden generar un impacto

leve en las tareas más complejas. Se subdivide en leve, moderada o grave, dependiendo del grado de deterioro cognitivo y funcional.

Demencia asociada a Enfermedad de Alzheimer: Personas con depósitos de amiloide beta, tau patológica, y evidencia de neurodegeneración Deterioro cognitivo progresivo o cambios neuroconductuales. Impacto funcional extenso en la vida diaria con deterioro en las actividades básicas. Ya no es independiente y requiere asistencia frecuente para las actividades de la vida diaria.

Las fases de la enfermedad de Alzheimer son fundamentales para comprender el grado de deterioro del paciente, así como su nivel de dependencia y el impacto en la relación con sus cuidadores. Las intervenciones pueden variar en su metodología y objetivos, adaptándose a las necesidades específicas de los cuidadores según la etapa de la enfermedad en que se encuentre el paciente.

Concepto de Sobrecarga

El concepto de carga se asocia con la idea de "estar quemado". Freudenberger fue quien lo describió por primera vez en 1974, refiriéndose al agotamiento mental y la ansiedad relacionados con el acto de cuidar. La sobrecarga se entiende como el nivel en el que el cuidador percibe que su rol impacta en distintos aspectos de su vida, como su salud, vida social, personal y financiera. También puede definirse como el conjunto de situaciones estresantes que se generan al asumir el cuidado de otra persona (Prieto-Miranda et al., 2015)

De acuerdo con Barreto Osorio et al. (2015), la sobrecarga se refiere al esfuerzo adicional que implica cuidar a una persona con una enfermedad crónica, afectando tanto a nivel físico como emocional al cuidador cuando las demandas del cuidado superan sus recursos. Este concepto abarca aspectos como el trabajo, la dificultad, el desgaste y la energía requerida, influyendo en la relación entre cuidador y paciente, así como en la vida cotidiana de la familia.

Es un término complejo y multidimensional que incluye factores sociales, emocionales, de tiempo y financieros. A pesar de su importancia, algunos autores señalan que la definición de

sobrecarga no siempre es clara y su aplicación ha sido inconsistente. Para medirla, se ha utilizado la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, reconocida internacionalmente. Sumado a lo anterior Crespo y Rivas (2015) hace mención de las dimisiones de la sobrecarga:

> la carga del cuidador se ha conceptualizado en dos dimensiones: carga objetiva y carga subjetiva. La carga subjetiva se refiere a los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador, mientras que la carga objetiva se relaciona con los acontecimientos y demandas del cuidado (p.1).

Las dimensiones toman relevancia teniendo en cuenta que la sobrecarga crónica puede llevar a trastornos del estado de ánimo, ansiedad, y burnout, lo que reduce la calidad de vida del cuidador y puede afectar la calidad del cuidado que proporcionan (Vitaliano et al., 2003).

Factores desencadenes de sobrecarga en cuidadores.

El agotamiento en los cuidadores está vinculado al estrés crónico causado por actividades repetitivas y monótonas, que generan una sensación de falta de control sobre los resultados. Esto puede agotar sus recursos psicofísicos. Además, la sobrecarga surge al descuidar su propia salud y proyecto de vida, afectada también por el deterioro de las dinámicas familiares, marcadas por emociones como culpa, enojo, ansiedad y frustración. La falta de conocimientos técnicos sobre el cuidado de personas dependientes agrava la situación, junto con la falta de apoyo familiar y la reducción de los vínculos sociales (Ruiz Ríos y Nava Galán, 2012).

Factores como las dificultades económicas y laborales también aumentan el estrés, ya que muchos cuidadores deben abandonar o reducir su jornada laboral. La gravedad de los síntomas del paciente, su discapacidad, edad, sexo y el tipo de relación afectiva con el cuidador, junto con las características sociodemográficas del cuidador (edad, sexo y nivel educativo), también influyen. Por último, aspectos como la red de apoyo, las leyes sociales y sanitarias, las políticas de empleo y la estructura de los servicios de salud mental son factores clave en la sobrecarga del cuidador. (Córdoba et al., 2021; Ramírez Gómez, 2020)

Consecuencias de la sobrecarga en los cuidadores.

Los cuidadores de pacientes con Alzheimer enfrentan diversas consecuencias que afectan su salud física y mental. Entre las principales, se encuentra el estrés y agotamiento emocional, causado por las constantes demandas del cuidado, lo que lleva a una fatiga emocional significativa. Además, el deterioro de la salud física es común, manifestándose en problemas como fatiga crónica, trastornos del sueño y afecciones relacionadas con el estrés, como hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Arroyo Priego et al., 2018).

El aislamiento social también es frecuente, ya que muchos cuidadores ven reducidas sus actividades recreativas y sociales, lo que aumenta la soledad y el aislamiento, especialmente por el bajo uso de redes de apoyo. Todo esto afecta directamente la calidad de vida, limitando el tiempo dedicado a actividades personales y de ocio, lo que disminuye su bienestar general. Los cuidadores son también más propensos a desarrollar trastornos psicológicos, como depresión y ansiedad, debido a la carga emocional constante. Finalmente, el estrés puede deteriorar las relaciones familiares, generando conflictos y tensiones entre los miembros de la familia (Ramírez Gómez, 2020).

Evolución del concepto de *burnout*

De acuerdo con Martínez Pérez (2010) en su obra *El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión,* el concepto del *burnout* comenzó en la década de 1970, cuando Freudenberger introdujo el término para describir el agotamiento físico y mental de los voluntarios en una clínica de Nueva York. Inicialmente, el síndrome se aplicaba solo a trabajadores en los sectores de la salud y servicios sociales. Sin embargo, a lo largo de los años, la definición se ha ampliado para abarcar a una mayor variedad de profesiones, lo que generó debates sobre su aplicación fuera de los sectores asistenciales. A partir de los 80 y 90, investigaciones como las de Maslach y Jackson refinaron la conceptualización del *burnout* como un síndrome tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal), que se aplica tanto en el

ámbito laboral asistencial como en otros contextos. A medida que avanzaron los estudios sobre el *burnout* en las décadas de los 80 y 90, se lograron consensos básicos sobre su conceptualización y las herramientas para su evaluación, como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que se convirtió en un referente clave para medir el síndrome. Este instrumento consolidó las tres dimensiones del *burnout* y permitió una evaluación más precisa en distintas profesiones, no solo en aquellas relacionadas con los servicios sociales y la salud (Martínez Pérez, 2010; Maslach et al., 2001)

En general el síndrome de Burnout se reconoce ampliamente como una respuesta al estrés crónico en el trabajo, que tiene efectos negativos tanto a nivel individual como organizacional. Este síndrome es especialmente prevalente en trabajos que implican contacto directo con personas en situaciones de gran dependencia, como enfermos o estudiantes conflictivos (Martínez Pérez, 2010).

Actualmente, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) el síndrome de burnout se define como el resultado de un estrés laboral crónico que no ha sido adecuadamente manejado. Sus principales características incluyen: 1) sensación de agotamiento físico o emocional; 2) un mayor distanciamiento mental del trabajo, junto con actitudes negativas o cínicas hacia las tareas laborales; y 3) una percepción de ineficacia y falta de realización personal. Este síndrome está relacionado exclusivamente con el entorno laboral y no debe utilizarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Sintomatología del Burnout

El burnout es un estado de malestar físico y emocional, causado por el estrés laboral crónico. Los síntomas principales incluyen fatiga constante, agotamiento, falta de concentración, disminución de la memoria y cambios negativos en la personalidad, como desinterés, cinismo y agresividad. En casos severos, puede llevar a ansiedad, depresión e incluso suicidio, así como aumentar el riesgo de adicciones y enfermedades físicas (migrañas, problemas digestivos, taquicardia). También puede generar aislamiento social y bajo rendimiento laboral. Aunque no tiene

un diagnóstico diferencial claro, se requiere un enfoque multidisciplinario para evaluarlo, descartando otras enfermedades físicas o trastornos psicológicos (Regil y Estrella-Castillo, 2015).

Fisiopatología del burnout.

La fisiopatología del *burnout* se centra en el estrés laboral crónico, que puede surgir de diversos estresores en el entorno laboral. Aunque el estrés es una respuesta adaptativa que ayuda al individuo a enfrentar amenazas, su persistencia puede ser perjudicial. Cuando se enfrentan sobredemandas laborales, se activa un proceso que involucra el tálamo, el córtex prefrontal y el sistema límbico, lo que lleva a una respuesta hormonal a través de la amígdala y el hipocampo. Este proceso se desarrolla en tres fases: alerta, donde se libera adrenalina para aumentar la energía; defensa, en la que el cortisol se secreta para mantener los niveles de energía; y agotamiento, que ocurre si el estresor persiste, resultando en una disminución de la eficacia hormonal y en síntomas físicos y psicológicos. Los factores de riesgo como la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo y la ambigüedad en las funciones laborales contribuyen a esta acumulación de estrés, manifestándose en signos visibles de sufrimiento físico y mental (Lovo, 2020).

Las definiciones de *burnout*, su sintomatología y consecuencias lo enmarcan como un fenómeno relevante no solo en el ámbito laboral, sino también en los cuidadores, quienes enfrentan altos niveles de estrés y agotamiento emocional similar al que se observa en ambientes ocupacionales. Esto permite un análisis más detallado de las intervenciones psicológicas, identificando con mayor claridad en los mecanismos de intervención para tratar las diversas manifestaciones del burnout.

Variables que influyen en la aparición del síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout puede surgir como resultado de una combinación de factores o variables individuales, laborales y sociales. Entre los factores individuales, se destacan características personales como una gran responsabilidad, perfeccionismo, baja autoestima y falta de control

interno, que pueden incrementar la susceptibilidad al Burnout. Asimismo, la exposición previa a eventos traumáticos o estresantes y la falta de habilidades efectivas para enfrentar el estrés aumentan este riesgo. En cuanto al entorno laboral, factores como una excesiva carga de trabajo, plazos estrictos, la falta de control sobre las tareas, y la percepción de poco apoyo de colegas y superiores son determinantes. Además, las relaciones laborales conflictivas y la insatisfacción en el trabajo pueden agravar la aparición del síndrome. Finalmente, dentro de las variables sociales tenemos el aislamiento y la carencia de una red de apoyo, las cuales elevan la vulnerabilidad al desarrollo de síndrome de burnout. Asimismo, la discriminación en el ámbito laboral por razones de raza, género o religión contribuyen den la aparición y mantenimiento del síndrome (González, 2022; Martínez Pérez, 2010).

Intervención psicológica

La intervención psicológica implica un profesional acreditado por una institución que aplique principios y métodos psicológicos para asistir a individuos en comprender, superar o prevenir problemas, así como en fortalecer habilidades personales y relaciones, incluso en ausencia de problemáticas (Bados López, 2008). Este concepto se empleó como guía para la selección de los documentos que formarán parte del banco de datos para el posterior análisis, asegurando que las intervenciones incluidas cumplan con las características y descripción de una intervención psicológica. Utilizando este marco conceptual, se busca garantizar la inclusión de intervenciones relevantes en este contexto específico. Dentro del marco de intervenciones psicológicas, encontramos varios enfoques terapéuticos, como la psicoterapia, la psicoeducación y las intervenciones psicosociales, los cuales se describen a continuación.

Enfoques terapéuticos

Psicoterapia

La psicoterapia implica una relación entre un terapeuta capacitado y un paciente con problemas emocionales, conductuales o interpersonales. Esta relación se centra en alcanzar los objetivos propuesto entre el psicólogo y el paciente utilizando métodos psicológicos basados en teorías específicas. Las técnicas pueden incluir promover el entendimiento, aliviar el sufrimiento emocional, facilitar la expresión emocional, ofrecer nueva información y asignar tareas fuera de la terapia (Liria y Vega, 2001).

Psicoeducación

La psicoeducación es un enfoque terapéutico que implica proporcionar a los pacientes y sus familias información detallada sobre su enfermedad, tratamiento pertinente para el manejo de una condición médica o psicológica , además proporcionar información y enseñar habilidades a los individuos, familias, grupos o comunidades para que puedan comprender y manejar mejores situaciones inesperadas, proporcionando claridad y comprensión sobre estas experiencias (Godoy et al., 2020).

Intervención psicosocial

La intervención psicosocial es un proceso integral dirigido a incrementar la capacidad de desarrollo del individuo, la familia y la comunidad, basado en la interrelación entre aspectos psicológicos y sociales. Se enfoca en la participación de los involucrados en la construcción de cambios sociales entrelazando aspectos individuales, grupales y comunitarios, empleando una variedad de disciplinas para abordar problemáticas sociales (Rizzo, 2009). Ahora bien, estos enfoques terapéuticos son aplicados en distintos niveles de intervención: individual, familiar, social y comunitario.

Niveles de Intervención

Según Bados López (2008) existen diversos niveles de intervención en el campo de la psicología para abordar problemas emocionales y conductuales desde enfoques adaptados a las necesidades individuales, familiares o grupales. Estas intervenciones, que abarcan desde el apoyo individual hasta la terapia de pareja, familiar o grupal, buscan promover el bienestar y facilitar la resolución de conflictos, ajustando el enfoque al contexto específico de cada situación.

Intervención Individual: En este nivel, el psicólogo trabaja de manera directa con el individuo para ayudarle a enfrentar y superar problemas emocionales, conductuales e interpersonales. El objetivo principal es reducir, eliminar o modificar conductas de riesgo, así como promover hábitos saludables y desarrollar estrategias efectivas para enfrentar diversas situaciones (Bados López, 2008).

Intervención en Pareja o Familia: Cuando los problemas afectan a varios miembros de una pareja o familia, se recomienda la terapia conjunta de los involucrados, con el objetivo que reconozcan su contribución al problema y mejoren las pautas de comunicación e interacción para resolverlo

Intervención en Grupo: Este enfoque consiste en reunir a personas con problemas similares o con un objetivo común para participar en sesiones grupales. Entre sus ventajas se encuentran el descubrimiento de que los problemas no son exclusivos, la posibilidad de contar con múltiples modelos de comportamiento y fuentes de apoyo, el incremento de la motivación, y la promoción de la ayuda mutua.

Intervención en la Comunidad: Busca modificar el entorno en el que viven las personas para prevenir problemas o mejorar su calidad de vida, ya sea a través de cambios en instituciones existentes o la creación de nuevos servicios. Estas intervenciones requieren habilidades para interactuar con organizaciones sociales y enfrentan desafíos como asegurar que estén alineadas con los objetivos reales de la comunidad y considerar sus efectos a largo plazo.

Los enfoques terapéuticos, como la psicoterapia, la psicoeducación y la intervención psicosocial, junto con los diferentes niveles de intervención (individual, familiar, social o comunitario), proporcionan un marco integral para analizar los distintos tipos de intervenciones psicológicas aplicadas al tratamiento del síndrome de burnout en cuidadores, contrastando el tipo y nivel de intervención según la etapa del Alzheimer en el paciente y las necesidades del cuidador etapa en que se encuentre el paciente con Alzheimer y las necesidades de cuidador (Bados López, 2008).

Objetivos

Objetivo General

Describir los aportes de la literatura científica en torno a las de intervenciones psicológicas en el tratamiento del síndrome de *burnout y* sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer en Latinoamérica y España entre los años 2000 a 2023

Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer que participaron en las intervenciones.
- Caracterizar el contenido y fundamentación teórica de las intervenciones psicológicas para los cuidadores de pacientes con Alzheimer y otras demencias.
- Analizar los efectos reportados en las intervenciones psicológicas en la reducción del síndrome de burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer u otras demencias.

Metodología

Diseño metodológico: Revisión sistematizada

En la presente revisión sistematizada se implementó un diseño de Investigación teórico dentro de la cual se encuentra la revisión sistematizada que se caracterizan por abarcar estudios que

recopilan los avances en la teoría o en la metodología relacionada con un tema de investigación específico, así como las revisiones o actualizaciones sin generar nuevos datos empíricos (Ato et al., 2013).

La revisión sistematizada se centra en el análisis y exploración de un área del conocimiento mediante un enfoque metodológico riguroso y sistemático. Su objetivo es identificar, evaluar y sintetizar la evidencia existente sobre un tema, siguiendo un protocolo estandarizado. Aunque comparte las primeras fases con la revisión sistemática, la fase de síntesis y evaluación en la revisión sistematizada es más flexible, ya que no se limita a una metodología específica. Esto le permite adaptar sus criterios según el tema de estudio, ofreciendo una visión más amplia y profunda, razón por la cual es frecuentemente utilizada en las ciencias humanas y sociales. En general, estas revisiones forman parte de investigaciones más amplias. Luis codina, propone el protocolo Framework SALSA, que incluye cuatro fases: búsqueda, evaluación, análisis y síntesis para su realización, al igual que para las revisiones sistemáticas (Codina, 2018).

Por otro lado, la revisión sistemática es más común en las ciencias biomédicas y de la salud. Su enfoque principal es evaluar la eficacia de tratamientos o intervenciones mediante un análisis riguroso y estricto de los resultados de estudios previos, generalmente cuantitativos, debido a su menor flexibilidad para incluir estudios cualitativos. El objetivo principal de este tipo de revisiones es apoyar la medicina basada en la evidencia, y generalmente se presentan como trabajos autocontenidos y específicos en su área de estudio (Codina, 2023).

Por tal motivo, se decidió implementar la revisión sistematizada en lugar de la sistemática, ya que su flexibilidad se adapta al área y tema de estudio, implementado el protocolo Framework SALSA en sus fases de búsqueda, evaluación, análisis y síntesis, asegurando un enfoque riguroso que se detalla a continuación.

1. Fase de búsqueda

Esta fase consiste en determinar las fuentes de información (bases de datos, repositorios) donde se realizará el rastreo de documentos que serán la base de la evidencia, según el área de

investigación. Además de diseñar el proceso de selección: establecer criterios claros de inclusión y exclusión de documentos, alineados con los objetivos de la investigación. También la implementación de ecuación de búsqueda para obtener resultados relevantes. (Codina, 2023)

En la búsqueda de intervenciones psicológicas en el tratamiento del síndrome de Burnout y sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer u otras demencias en América y España entre los años 2000 a 2023, se emplearon diferentes bases de datos; PubMed, Scielo, Dialnet, ProQuest, Science Direct, Saje Journals, Google Académico y repositorios nacionales e internacionales. Además, se dispuso de palabras claves en español e inglés como: Burnout, Sobrecarga, Alzheimer, demencia, cuidador, intervención, terapia psicológica , dementia, Caregiver burden , intervention, Psychological therapy. Asimismo, se implementaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) para construcción de las ecuaciones de búsqueda y se hace uso de los diferentes filtros disponibles en las bases de datos con la finalidad de asegurar un proceso de búsqueda bibliográfica riguroso, sistemático y eficiente.

Tabla 1

Ecuaciones de Búsqueda

Ecuaciones de búsqueda
Burnout OR sobrecarga AND Alzheimer OR demencia
(Alzheimer OR demencia) AND Cuidador
(caregivers OR carer) AND (Alzheimer disease OR alzheimer OR dementia) AND (burden or strain) AND (intervention OR education)
Intervención OR Terapia AND Burnout AND sobrecarga AND Demencia AND Alzheimer

Nota: En la presente tabla se presentan los operadores booleanos y las palabras clave utilizadas en las ecuaciones de búsqueda para rastrear los documentos en esta investigación.

Tabla 2

Resultado de la búsqueda en Bases de Datos

	PubMed	**Documentos encontrados**
Filtro Temporalidad Texto Completo Tipo de Documento	Total de documentos	1000
	Total documentos seleccionados	**15**
Scielo		
Filtros	Total de documentos	2916

PubMed		Documentos encontrados
Temporalidad Área temática Idioma	Total de documentos seleccionados	**11**
Dialnet plus		
Filtros Materia Área temática Texto completo Temporalidad Idioma	Total de documentos	1.067
	Total, documentos seleccionados	**4**
Google académico		
Filtro Temporalidad Idioma	Total de documentos	1.790
	Total, de documentos seleccionados	**4**
ProQuest		
Filtros Artículos Área temática Texto completo Idioma	Total de documentos	698
	Total de documentos seleccionados	**3**
ScienceDirect		
Filtros Temporalidad Tipo de Articulo Área temática Texto completo	Total de documentos	1,361
	Total, documentos seleccionados	**2**
Sage Journal		
Filtros Tipo Documento Área temática Temporalidad	Total de documentos	3.282
	Total de documentos Seleccionados	**2**

Nota: En la presente tabla se muestran las bases de datos utilizadas en la búsqueda de documentos para esta investigación. En cada una de estas bases de datos, se aplicaron los filtros pertinentes según lo permitido en cada base de datos con el fin de depurar el número de artículos según los criterios establecidos en la presente revisión.

Como resultado de la fase de rastreo, se identificó un total de 72 documentos provenientes de bases de datos y repositorios universitarios. De estos, 31 investigaciones fueron localizadas en repositorios universitarios. De igual manera, la base de datos PubMed aportó 15 estudios, en Scielo se encontraron 11 investigaciones. Así mismo Dialnet y Google Académico contribuyeron con 4 investigaciones respectivamente. Además, ProQuest proporcionó 3 documentos, mientras que Science Direct y Sage Journals contribuyeron con 2 investigaciones cada una.

Tabla 3

Resultado de la búsqueda en Repositorios Institucionales

Repositorio	Cantidad
Universitat de Barcelona (España)	2
Universidad de Jaén (España)	3
Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental	1
Universidad Alcalá de Henares (España)	1
Universidad de la Laguna (España)	1
Universitas Miguel Hernández (España)	2
Universidad de Extremadura (España)	1
Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat (España)	1
Universidad Católica de Valencia (España)	1
Universidad Pontifica de Salamanca (España)	1
Universitat Ramon Llull (España)	1
Universitat jaume I (España)	1
Universidad de Valladolid (España)	1
Universidad de Panamá (Panamá)	1
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (México)	1
Universidad Autónoma del Estado de México (México)	1
Universidad de Belgrano (Argentina)	1
Universidad del Azuay (Ecuador)	1
Pontificia Universidad Católica (Puerto Rico)	1
Universidad Iberoamericana（República Dominicana)	1
Universidad Fidélitas (Costa Rica)	1
Universidad de Valparaíso (Chile)	1
Universidad Colegio Mayor (Colombia)	1
Universidad Cooperativa de Colombia (Colombia)	1
Pontificia Universidad Javeriana (Colombia)	1
Universidad Pontifica Bolivariana (Colombia)	1
Universidad Nacional de Colombia (Colombia)	1
Total	31

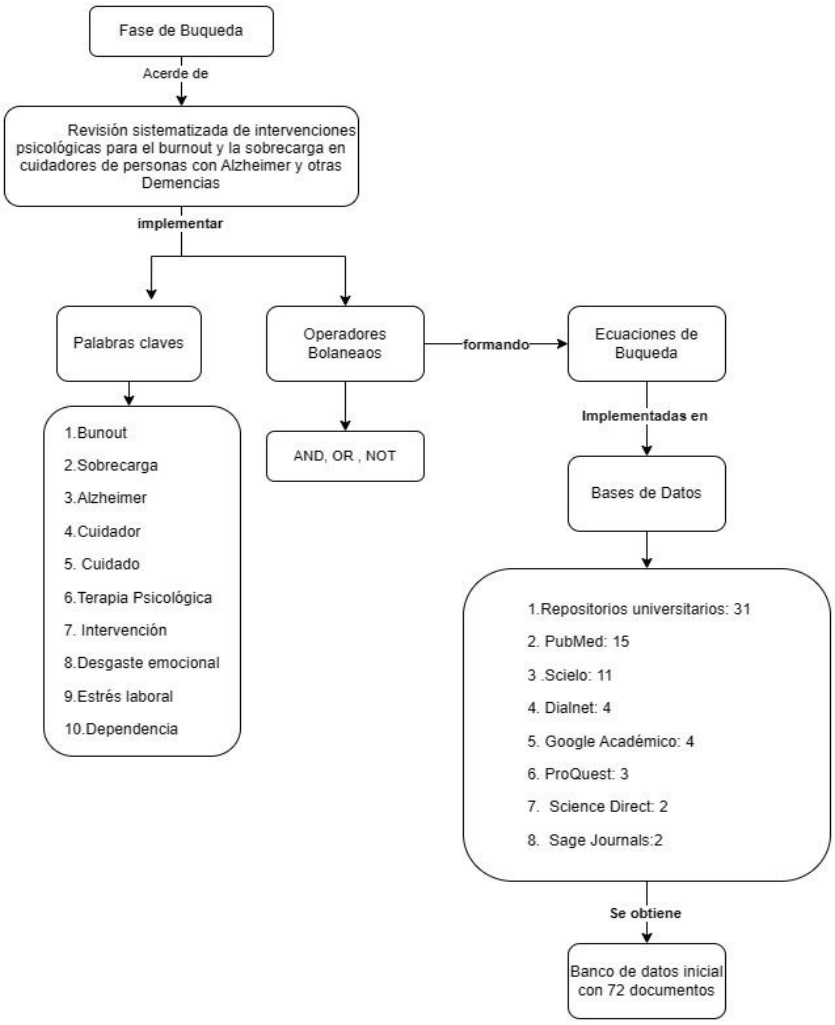
La tabla presenta los resultados de la búsqueda en repositorios institucionales, mostrando un total de 31 investigaciones distribuidas en diferentes universidades e instituciones académicas de varios países. La mayoría de los estudios provienen de universidades españolas, con la Universidad de Jaén siendo la que más aporta, con 3 investigaciones. Otras universidades, como la Universitat de Barcelona, la Universidad de Extremadura, y la Universidad Pontificia de Salamanca, contribuyen con 1 o 2 investigaciones cada una.

En América Latina, destacan las contribuciones de instituciones en Colombia, como la Universidad Nacional de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana, y la Universidad Cooperativa de Colombia, entre otras, cada una aportando 1 documento. Además, también se incluyen aportaciones de universidades en México, Panamá, Argentina, Ecuador, Costa Rica, y Puerto Rico. La mayor parte de

los documentos provienen de instituciones españolas y colombianas. En menor proporción otras regiones de América Latina

Figura 1

Resultado de la fase de Búsqueda



Nota: Se presenta el proceso de la fase de búsqueda en la revisión sistematizada de intervenciones psicológicas para el tratamiento del burnout y la sobrecarga en cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias. Elaboración propia.

2. Fase de evaluación.

En esta fase se desarrolla un sistema para evaluar la calidad y relevancia de los documentos recopilados, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Los documentos que no cumplen estos criterios son descartados, asegurando que solo se incluyan los más pertinentes para la investigación.

El resultado es una base de datos con los documentos seleccionados para su posterior análisis y síntesis en la revisión (Codina, 2018)

El sistema de evaluación diseñado para la presente sistematización incluye ocho categorías clave que definen los criterios de inclusión y exclusión que establecen los requisitos que deben cumplir los documentos para ser incluidos en la base de datos y considerados aptos para el análisis posterior.

Como criterios de inclusión, se tomarán documentos que incluyan introducción, metodología, resultados (si están disponibles) y discusión completa. Estos a su vez puede ser Artículos académicos, revistas, manuales, tesis de maestría y doctorado. Las Intervenciones propuestas o implementadas deben estar localizadas en América y España entre los 2000 y 2023. Las temáticas de las Intervenciones deben ser centradas en el burnout, la sobrecarga, los cuidadores primarios, el Alzheimer u otras demencias que sean implementadas desde algún enfoque psicológico. Los idiomas de los documentos incluidos son el español, inglés o portugués. Las investigaciones pueden ser cualitativas, cuantitativas o mixtas y los documentos obtenidos deben ser de fuentes académicas de acceso abierto y confiables como bases de datos académicas, repositorios universitarios o Google Académico.

En contraposición, se excluirán documentos que no reporten información clave, como los resultados de las pruebas aplicadas para evaluar la sobrecarga o el *burnout*, los datos sociodemográficos de los participantes y el contenido detallado de la intervención. Esta información es fundamental para cumplir con los objetivos de investigación establecidos.

Como resultado de la fase de evaluación, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, lo que permitió seleccionar un total de 34 intervenciones que cumplieron con los requisitos para ser incluidas en la muestra analizada. En cuanto a la procedencia de los documentos seleccionados para la fase de síntesis y análisis, 19 intervenciones provienen de repositorios institucionales, 6 de la base de datos Scielo, 3 de la base PubMed, así mismo 2 de Sage Journals y de igual forman 2 de Dialnet, además 1 de Google Académico y de ProQuest respectivamente,

conformando una muestra total de 34 documentos incluidos para su posterior análisis y síntesis. De estos documentos, 16 corresponden a artículos de investigación, 13 a tesis de maestría, 5 a tesis de pregrado.

3. Fase de Análisis

La fase de análisis tiene como objetivo realizar una extracción sistemática de datos. Para ello, se suelen utilizar esquemas que deben aplicarse a todos los documentos que conforman la base de evidencia (Codina, 2023). En la fase de análisis de los estudios que cumplen con los criterios de evaluación anteriormente mencionados, se les implementan resúmenes estructurados igual para cada documento con los siguientes ejes: año de publicación, título, objetivo, resumen, tipo de intervención, metodología, instrumentos y técnicas, resultados, conclusiones, enlace, fuente, país, año. En la presente investigación se implementó esta fase por medio de una base de datos de Excel que permita la realización de tablas dinámicas que permitió el posterior análisis y síntesis de los documentos implementados como muestra para el cumplimiento de los objetivos de investigación. También se procedió a incorporar a la matriz de datos en Excel una serie de variables clave: tipo de documento, título, tipo de intervención, frecuencia y duración de las intervenciones implementadas, la modalidad y tipo de intervención, el enfoque teórico implementado, contenido de la intervención, descripción sociodemográfica de la muestra y seguimiento post-intervención. Esta información permite identificar tendencias y responder a los objetivos planteados en la presente revisión sistematizada.

4. Fase de síntesis

La fase de síntesis implica la integración de las fases previas para crear un producto nuevo a través del análisis, aportando un valor añadido al conjunto de sus componentes. Para ello, se emplean tablas de resultados, diagramas y síntesis narrativas (Codina, 2018). En los resultados de la presente investigación, la fase de síntesis se realizó mediante la implementación de tablas de resultados y síntesis narrativas que permiten dar cuenta de los objetivos de investigación, los cuales serán abordados en el apartado de resultados.

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas para la presente revisión sistemática en el marco de las ciencias sociales y de la salud se tiene presente la citación adecuada y reconocimiento de autorías: se respeta la propiedad intelectual de los estudios incluidos, citando correctamente todas las fuentes y asegurando que los autores originales reciban el reconocimiento adecuado por su trabajo. La revisión no debe reproducir contenidos textuales sin los debidos créditos (American Psychological Association [APA], 2020). Así como también rigor metodológico para asegurar que la revisión siga un proceso sistemático y transparente en la selección, análisis y síntesis de los estudios. Esto incluye el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión de los artículos, así como la correcta evaluación de la calidad de los estudios seleccionados (Codina, 2023).

También se tiene presente la ley 1090 que regula el ejercicio de la psicología en Colombia y establece el Código Deontológico y Bioético, (2006). La cual incluye un apartado en capitulo VII sobre la investigación, teniendo presente mantener altos estándares profesionales y garantizar que el análisis y las conclusiones de la revisión se basen en datos científicos sólidos y metodologías adecuadas. Teniendo en cuenta lo anterior los resultados y conclusiones de las revisiones deben contribuir al bienestar de los cuidadores, evitando causar daño o desinformación. Es fundamental que la revisión abarque diversos grupos sociodemográficos para prevenir sesgos y asegurar una interpretación justa. Además, se debe garantizar la integridad científica en el manejo de los datos, así como en la publicación de los hallazgos. Estos deben ser presentados de manera objetiva y transparente, evitando conflictos de interés que puedan afectar la imparcialidad del análisis.

Resultados

En este apartado se describe los aportes relacionados con las intervenciones psicológicas en la prevención y reducción del síndrome de burnout en cuidadores de personas con Alzheimer u otras demencias en América y España, para la cual se realizó una caracterización sociodemográfica de los cuidadores y del contenido de las intervenciones, además de reportar los efectos de las intervenciones objeto de estudio. Para la obtención de los resultados, se realizó una revisión sistematizada de las intervenciones y la información recopilada se organizó en tablas en Excel para su posterior análisis.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos. En primer lugar, se exponen los hallazgos relacionados con las características sociodemográficas de los cuidadores. En segundo lugar, se describe el contenido de las intervenciones y finalmente, se reportan los efectos de las intervenciones psicológicas en la reducción del burnout y la sobrecarga en los cuidadores.

El primer objetivo se materializó a través de sintetizar los datos sociodemográficos proporcionados en las intervenciones objeto de estudio, sin embargo, se excluyen algunos estudios que no reportan el perfil sociodemográfico. A continuación se muestra en la tabla 4 el perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias.

Tabla 4

Descripción del perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Referencia	Cuidador			Escolaridad		Parentesco			
	M	H	Promedio de edad	E.B.	E. S	C	H	O. F	O
(Fernández Redondo y Gil Fuentes, 2014)	43	7	50						
(Saavedra et al., 2020a)	29		47,32	19	10				
(Martínez Badillo, 2017)	14	1	52	4	11	3	8	3	1
(Tomás, 2015)	1	0	51	1			1		
(Fandiño Vergara, 2019)	12	2	56,14	7	7	1	10	3	
(Santamaria Castillo, 2016)	12	6	41,8	17	1				
(Portaceli López, 2018)	8	3	54,2				8	2	1

Referencia	Cuidador			Escolaridad		Parentesco			
(Pérez Rivero, 2021)	45	16	55	26	35	11	42	8	
(Frías Dipp, 2023)		1	61		1	1			
(Rosales y Salas, 2014)	8			4	4	2	4	2	
(Claudia Miranda, 2003)	10	1	60			3	6	2	
(Cepero y Félix, 2012)	21	5	63	15	11	9	14	3	
(Terracciano et al., 2020)	46	14	67	10	50	33	2	8	
(Kamkhagi et al., 2015)	27	10	58,9	4	33				
(Ferreira y Barham, 2016)	15	0	53,8	11	4	4	5	3	3
(Cerquera Córdoba et al., 2017)	9	1	67,5						
(Cerquera Córdoba et al., 2021)	38	12	55,1	28	22	11	36	2	1
(Eric Wolf, 2023)	8	1							
(Llanque et al., 2015)	23	12	62,7	16	19	18	11	3	3
(Andrade, 2011)	156	36	55,7	128	64		128		
	525	**128**		**290**	**272**	**96**	**275**	**39**	**9**

Nota: Fueron excluidos 14 de las 34 intervenciones analizadas debido a la falta de datos sociodemográficos, a su carácter de propuestas no implementadas o a su enfoque general no exclusivamente Alzheimer o demencias. A continuación, se muestra las abreviaturas implementadas en la tabla para su compresión y correcta interpretación.
M: Mujer
H: Hombre
E.B: Educación Básica o Media
E.S: Educación Superior
C: Cónyuge
H: Hijo
O.F: Otros familiares
O: Otros

El perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias, según los 20 estudios que aportan esta información, proporciono una muestra de 653 cuidadores, de los cuales 525 son mujeres y 128 son hombres. Estos datos reflejan que la mayor parte del cuidado de pacientes con demencia tipo Alzheimer recae en mujeres con un 80.3%, los hombres representan el 19.6% de esta población. En cuanto a la edad, la intervención con el promedio de edad más alto reportó 67.5 años (Cerquera Córdoba et al., 2017). La media ponderada de la edad, calculada según el total de participantes en cada intervención, es de 56.7 años.

Es relevante señalar que, aunque algunas intervenciones no proporcionaron información sobre la escolaridad de los cuidadores en su perfil sociodemográfico, se obtuvo este dato para el 86% del total de los 653 participantes analizados. Este resultado muestra un predominio de cuidadores cuyo nivel máximo de estudios corresponde a la educación básica y media,

representando el 44.4% del total de la muestra. Esto indica que una proporción mayoritaria de los cuidadores no han accedido a estudios superiores. Sin embargo, un 41.6% de los cuidadores ha alcanzado formación técnica o universitaria, lo que refleja una distribución relativamente equilibrada y una cierta heterogeneidad en la educación de quienes asumen el rol de cuidadores. En cuanto al parentesco de los cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, se observa un predominio de los hijos y cónyuges, representando el 44% y 15.3% respectivamente. Lo que en conjunto constituye el 59.3% del total de cuidadores. Además, se destaca la participación de otros familiares o allegados, quienes conforman el 7.5% de los participantes en las intervenciones. Cabe señalar que algunos estudios no proporcionaron datos completos o precisos sobre el vínculo con los pacientes, lo que limito la comprensión detallada sobre el vínculo de los cuidadores con los pacientes. A continuación se presentan los hallazgos correspondientes al segundo objetivo, que busco caracterizar el contenido y el fundamento teórico de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias. La Tabla 5 muestra la distribución de los enfoques teóricos y los tipos de intervención identificados en los 34 estudios analizados

Tabla 5

Tabla de contingencia de los enfoques teóricos y tipos de intervención reportados por los 34 estudios

Fuente	Duración	Frecuencia	Modalidad	Tipo de intervención	Tiempo	Corriente o enfoque
Sobreviela Juste et al., 2023	3 Sesiónes	1 Semana	Presencial-Grupal	Psicoeducación-Psicoterapia	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Saavedra et al., 2020	113 Sesiónes	1 Semana	Presencial-Grupal	Psicoeducación-Psicoterapia	120 Minutos	Cognitivo Conductual
Fernández Redondo y Gil Fuentes, 2014	59 Sesiónes	2 Semana	Presencial-Grupal	Psicoeducación-Psicoterapia	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Martínez Badillo, 2017	22 Sesiónes	1 Semana	Presencial-Grupal	Psicoeducación-Psicoterapia	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Vila Hernández, 2020	13 Sesiónes	1 Semana	Presencial-Grupal	Psicoeducación	120 Minutos	Cognitivo Conductual

Fuente	Duración	Frecuencia	Modalidad	Tipo de intervención	Tiempo	Corriente o enfoque
Tomás, 2015	21 Sesiónes	1 Semana	Presencial - Individual	Psicoterapia	60 Minutos	Dialéctico Comportamental
Núñez Cano, 2021	23 Sesiones	3 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación- Psicoterapia	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Fandiño Vergara, 2019	16 Sesiónes	2 Semana	Presencial -Grupal	Psicoterapia	50 Minutos	Cognitivo Conductual
Santamaria Castillo, 2016	12 Sesiónes	1 Semana	Presencial - Individual	Psicoterapia	50 Minutos	Psicodinámico
Fernández Hurtado, 2023	40 Sesiónes	5 Semana	Presencial Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Alzate Bermúdez y Bojacá Hoyos, 2021	3 Sesiónes	N/A	Virtual- Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Cerquera Córdoba et al., 2022	7 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Terapia Sistémica
Ochoa López y Regalado Zea, 2023	16 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	45 minutos	Cognitivo Conductual
Portaceli López, 2018	8 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	60 Minutos	Cognitivo Conductual
García Sedano, 2023	10 Sesiónes	1 Semana	Virtual- Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Cognitivo Conductual
García Muñoz, 2023	8 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	125 Minutos	Intervención Basada en mindfulness (IBM)
Díaz Escalante, 2021	15 Sesiónes	2 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	60 Minutos	Cognitivo Conductual
Pérez Rivero, 2021	20 Sesiónes	3-6 Semana	Bimodal- Grupal	Psicoeducación	60 Minutos	Cognitivo Conductual
Lancho y González, 2024	10 Sesiónes	1 Semana	Bimodal- Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Fuente	Duración	Frecuencia	Modalidad	Tipo de intervención	Tiempo	Corriente o enfoque
Frías Dipp, 2023	8 Sesiónes	1 Semana	Presencial - individual	Terapéutica	50 Minutos	Terapia Narrativa sistémica
Rosales y Salas, 2014	12 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoterapia	60 Minutos	Terapia de Reminiscencia
Castillo, 2003	10 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Cepero y Félix, 2012	16 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicosocial	360 Minutos	Multicomponente Transdisciplinar
Terracciano et al., 2020a	6 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicosocial	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Winter y Gitlin, 2006	26 Sesiónes	1 Semana	Virtual-Grupal	Psicoterapia	60 Minutos	Terapia de Reminiscencia
Kamkhagi et al., 2015	14 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Psicodinámico
Ferreira y Barham, 2016	8 Sesiónes	2 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	60 Minutos	Cognitivo Conductual
Cerquera Córdoba et al., 2017	10 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoterapia	90 Minutos	Cognitivo Conductual
Cerquera Córdoba et al., 2021	8 sesiones	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	240 Minutos	Multicomponente Transdisciplinar
Eric Wolf, 2023	10 Sesiónes	5 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación-Psicosocial	60 Minutos	Cognitivo Conductual
Hervás et al., 2016	8 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Intervención Basada en mindfulness (IBM)
Llanque et al., 2015	6 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Intervención Basada en la Comunidad
Andrade,2011	12 Sesiónes	1 Semana	Presencial -Grupal	Psicoeducación	90 Minutos	Multicomponente Transdisciplinar

Nota: En la presente tabla, la sigla N/A indica que la información específica en esa casilla no ha sido reportada en el documento. También cabe señalar algunas intervenciones implementan uno o dos tipos de intervención durante su proceso de implementación acorde a planeación.

Los resultados de las intervenciones analizadas muestran un predominio del enfoque cognitivo-conductual en las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de pacientes con

Alzheimer u otras demencias. En estas intervenciones, resaltan la preferencia por el enfoque cognitivo-conductual debido a su efectividad en la modificación de pensamientos y comportamientos que contribuyen al malestar emocional de los cuidadores, mencionando que es ampliamente utilizado en intervenciones psicoeducativas, ya que se centra en la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, lo que resulta útil para abordar las dificultades que enfrentan los cuidadores en su día a día a través de la identificación y reestructuración de los pensamientos negativos, así como desarrollar habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, lo que puede ayudar a reducir la sobrecarga y mejorar su bienestar emocional (García Muñoz, 2023; Martínez Badillo, 2017; Portaceli López, 2018).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz para reducir la carga y el síndrome de burnout en cuidadores. Esta intervención ha disminuido síntomas depresivos, estrés percibido, pensamientos y comportamientos disfuncionales relacionados con el cuidado, así como la ansiedad. Además, la TCC ha facilitado una mejor adaptación y ha potenciado estrategias de afrontamiento, aliviando así el malestar psicológico de los cuidadores (Portaceli López, 2018 y García Muñoz, 2023).

Otro hallazgo es la psicoeducación como el tipo de intervención más implementada en modalidad grupal mayoritariamente. La psicoeducación se centra en brindar a los pacientes y sus familias información clara y detallada sobre su enfermedad, el tratamiento adecuado para su manejo ya sea en el ámbito médico o psicológico. La psicoeducación se caracteriza por su enfoque educativo activo, promoviendo la autonomía de los pacientes a través de la enseñanza de habilidades prácticas, además, facilita la prevención y manejo de recaídas, mejora la comunicación entre pacientes, familias y profesionales. Aporta un importante apoyo emocional y se adapta de manera flexible a diferentes contextos, ya sean individuales, familiares, grupales o comunitarios, asegurando un acompañamiento integral en el proceso de tratamiento (Godoy et al., 2020). Frente al predominio del enfoque cognitivo conductual, está directamente relacionado con las temáticas tratadas en las intervenciones, como el manejo del estrés, resolución de problemas, la sobrecarga y

el burnout además de promover las habilidades como la comunicación, habilidades sociales demás de temas sobre el autocuidado por medio de la Psicoeducacíon, siendo coherente el enfoque teórico y las temáticas abordadas en las intervenciones.

A continuación. se presentan las temáticas abordadas en las intervenciones y su frecuencia al implementarlas. La tabla 6 presenta una caracterización general de los temas, contabilizando la frecuencia absoluta en que aparecen en los estudios.

Tabla 6

Frecuencia de las temáticas abordadas en las intervenciones

Temáticas incluidas en las Intervenciones	N
Alzheimer	26
Autocuidado	22
Manejo del estrés	20
Comunicación y entrenamiento de habilidades sociales	20
Sobrecarga	19
Resolución de problemas y conflictos	18
Promoción apoyo social y económicos	18
Grupo de apoyo social y familiar	18
Gestión del tiempo y actividades de ocio	17
Expresión de sentimientos y emociones	17
Bienestar y salud mental	17
Capacitación en cuidado	14
Burnout	12
Proceso de duelo	5
Ejercicio y nutrición	5
Asertividad	5
Resiliencia	3

Nota: los conteos no son excluyentes, una intervención puede abordar varias temáticas.

De acuerdo con los resultados, la psicoeducación sobre el Alzheimer es uno de los temas que más se abarcan en las intervenciones con una amplia variedad de tópicos. Entre ellas se encuentran la definición de la enfermedad, la distinción entre el envejecimiento normal y el patológico, y la explicación de la sintomatología. También se estudian las consecuencias e impacto tanto en el paciente como en su familia. Asimismo, se abordan estrategias para enfrentar la enfermedad en aspectos como la comunicación, vestirse, alimentarse, dormir, el manejo de la incontinencia, las alucinaciones, los delirios, la deambulación y la seguridad en el hogar. Además, se fomenta el intercambio de experiencias y conocimientos en torno a esta patología. Se incluyen pautas

específicas para el cuidado del enfermo en fases moderadas y avanzadas, así como información sobre su evolución y tratamiento.

Respecto al burnout como temática, aborda la explicación teórica sobre el burnout, sus fases, signos y síntomas de alarma, así como estrategias de afrontamiento y cuidado al respecto para su prevención. Asimismo sobre estrés y síndrome de burnout abordan la definición, consecuencias e Identificación de sus causas y dinámicas que originan el Burnout.

El grupo social y familiar no se considera dentro de las técnicas de intervención, ya que estas se centran más en educar sobre la relevancia de las redes de apoyo en el cuidado, sin implementar técnicas específicas dirigidas a dichos grupos. En cambio, se promueve el fortalecimiento de estos vínculos y se destaca la importancia de recurrir a los recursos de apoyo disponibles dentro de los círculos familiares, sociales o gubernamentales.

En general las intervenciones analizadas no difieren mucho en el contenido de las intervenciones, donde los temas centrales y de mayor frecuencia son la educación sobre la patología, autocuidado, manejo del estrés, comunicación, habilidades sociales, respecto a la sobrecarga, proporcionaban signos y síntomas, así como estrategias para afrontarla por medio de ejercicios de respiración, meditación, manejo del tiempo y fue frecuente el énfasis en la promoción de la búsqueda de ayuda tanto familiar como la referencia a ayudas y apoyos gubernamentales.

En continuidad con la caracterización del contenido y la fundamentación teórica de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias, se observa que las técnicas implementadas son coherentes con los enfoques teóricos adoptados y la frecuencia de su aplicación en las intervenciones. Por ejemplo, el enfoque cognitivo-conductual, mayormente implementado en las intervenciones, incluye estrategias de afrontamiento, siendo la técnica más común. Este enfoque también emplea la reestructuración cognitiva, el reconocimiento de emociones y el juego de roles, lo que permite a los cuidadores identificar y modificar pensamientos negativos que agravan su estrés y sobrecarga emocional.

Además, las técnicas de relajación y respiración, aunque se encuentran dentro del enfoque cognitivo conductual, son fundamentales en enfoques como el mindfulness, cuyo objetivo es reducir el malestar emocional mediante la autorregulación y la autoconciencia. De manera similar, enfoques más centrados en el bienestar emocional, como la terapia de reminiscencia o la narrativa sistémica, implementan técnicas como la reminiscencia en cinco estudios, ayudando a los cuidadores a procesar sus emociones y reducir la carga psicológica.

A continuación de detalla la frecuencia de las técnicas implementadas en las intervenciones. La tabla 7 presenta un acercamiento a la caracterización de las técnicas a partir de su frecuencia absoluta.

Tabla 7

Frecuencia de las Técnicas implementadas en las intervenciones

Técnicas implementadas en las intervenciones	N
Estrategias de afrontamiento	23
Restructuración Cognitiva	16
Reconocimiento de las emociones	15
Ejercicios de relajación y respiración	13
Ejercicios de Meditación y Body Scan	11
Descarga emocional	7
Reevaluación positiva	5
Juego de Roles	5
Reminiscencia	5
Consulta Individualizada	3
Musicoterapia	2
Respiro*	2
Terapia asistida con animales	1

Nota: Los conteos no son excluyentes, una intervención puede implementar varias técnicas simultáneamente a lo largo de la intervención.

*El respiro es una estrategia que permite a los cuidadores tomar pausas periódicas, tanto en su domicilio como en centros especializados, para reducir el estrés y mejorar su bienestar. La duración de estos descansos puede variar según las necesidades individuales y los recursos disponibles (Cuesta Benjumea, 2008).

A partir de los resultados en la caracterización de las intervenciones, las estrategias de afrontamiento hacen referencia a herramientas que ayudan a los cuidadores familiares de personas con Alzheimer a manejar las dificultades cotidianas de cuidado. Estas estrategias están diseñadas para reducir el estrés y mejorar la capacidad de los cuidadores para enfrentar las actividades diarias y las conductas difíciles asociadas a la enfermedad. Entre los puntos clave que se bordaron en las

intervenciones revisadas, se incluyen: Afrontamiento de la enfermedad, Manejo de actividades básicas de la vida diaria: Incluye vestir, comer, dormir, manejo de la incontinencia y asegurar la seguridad en el hogar, manejo de conductas difíciles.

Otro componente implementado en las intervenciones son los ejercicios de relajación y respiración, además de los ejercicios de Meditación y Body Scan. Los ejercicios de relajación y respiración están descritos como una forma de estabilizar la atención y promover la relajación física a través del control de la respiración, observando cómo el aire entra y sale sin modificar su ritmo natural. Por otro lado, los ejercicios de meditación y Body Scan se define como una técnica de atención plena donde se guía la respiración hacia distintas partes del cuerpo para observar y soltar tensiones, mientras que la meditación está más centrada en observar pensamientos sin juzgarlos. Estos se diferencian en que Los ejercicios de respiración buscan un estado de calma regulando la respiración, mientras que los ejercicios de meditación y Body Scan se enfocan en la atención plena y la observación del cuerpo y la mente, incluyendo los pensamientos, promoviendo la conciencia de sensaciones y pensamientos (Pérez Ros, 2021; García Muñoz, 2024)

En los hallazgos obtenidos dos implementaron la consulta individualizada de corte psicoterapéutico, la intervención realizada por Fernández Redondo y Gil Fuentes, (2014) desde un lugar de brindar apoyo emocional y manejo de la sobrecarga a los cuidadores, especialmente en los casos más graves de estrés o agotamiento, proporcionando un rol de acompañamiento terapéutico personalizado, donde evalúa y trabaja de manera individual las emociones y dificultades específicas de cada cuidador, lo que les permite mejorar su bienestar emocional y gestionar mejor el estrés derivado del cuidado. Por otro lado, en la intervención realizada por (Pérez Rivero 2021) , tiene un rol a o lugar de educación y orientación personalizada con el objetivo de guiar a los cuidadores en el manejo de los cuidados de la persona con Alzheimer, además de centrarse en el autocuidado del propio cuidado, proporcionando herramientas prácticas y adaptar la intervención a las necesidades específicas de cada cuidador.

El tercer objetivo planteo una pregunta por los efectos de las intervenciones psicológicas en cuidadores de pacientes con Alzheimer o demencia, para lo cual se clasificaron los estudios en cuantitativos, cualitativos y mixtos, de acuerdo con los enfoques de evaluación que cada investigación adoptó y se reportaron los resultados estadísticos, cuantitativos o cualitativos.

Cabe señalar que se incluyeron 19 de las 34 intervenciones que conforma la muestra de estudio. Lo anterior debido a que el resto de las intervenciones son propuestas de intervención que no reportan efectos o evalúan el proceso de intervención, sin embargo ofrecen un enfoque aplicado diseñadas para ser implementadas en contextos reales, aportando información relevante para la presente revisión. A continuación se sintetizan los resultados en la tabla 8.

Tabla 8

Efectos de las Intervenciones Psicológicas en Cuidadores de Pacientes con Alzheimer.

Investigación	Instrumento cuantitativo	Pruebas estadísticas y resultados cuantitativos	Resultados Cualitativos
(Saavedra et al., 2020a)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	ANOVA y pruebas con rangos con signos de Wilcoxon **MBI1 Cansancio emocional** F = 0.042 P = .839 η^2 =.002 Mbox(p): 1.661 (p = .695) **MBI2 Despersonalización** F = 0.957 P = .337 η^2= .034 Mbox(p): 5.447 (p = .192) **MIB3 Realización personal** z: -1.188 p: .235 r: .22 Mbox(p)16.817 (p =.002**)	
(Martínez Badillo, 2017)	Cuestionario de sobrecarga del cuidador (SCB)	Prueba T de Wilcoxon, pre y post intervención. Valor P = 0.96 Z = -0.06 **(CPPDL)** Valor P = 0.123 Z = -1.54 **(CPPDMS)** Valor P = 0.075 Z = -1.78	
(Fandiño Vergara, 2019)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	No se muestran	La musicoterapia tiene un efecto positivo en la reducción de sobrecarga física y emocional en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, basada en un enfoque cognitivo conductual, donde se potencializó el autoconocimiento, la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento.
(Santamaria Castillo, 2016)	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	Wilconxon del grupo experimental. Valor P = 0.013 Varianza (V): 71.250	
(Alzate Bermúdez y Bojacá Hoyos, 2021)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	Predomina la sobrecarga intensa en un 81,8% (solo pretest). El postest se aplicó a un caso de estudio donde paso de 77 a 61	Las TIC permiten a los usuarios acceder de manera sencilla al programa, lo cual es especialmente apreciado

Investigación	Instrumento cuantitativo	Pruebas estadísticas y resultados cuantitativos	Resultados Cualitativos
		puntos (sobrecarga intensa) en la escala Zarit.	por los cuidadores nuevos, ya que les facilita adquirir conocimientos y herramientas útiles para desempeñar su rol. Además, fomenta la evocación de recuerdos, contribuyendo al cambio de pensamientos y comportamientos, fortaleciendo la resiliencia.
(Díaz Escalante, 2021)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	No se aplicaron pruebas estadísticas. Respecto a los resultados del cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, un 27,9% de los participantes no presentó sobrecarga, un 26,2% presentó sobrecarga leve y un 45,9% presentó sobrecarga intensa. La media de los participantes en sobrecarga resultó de 57,92 puntos, esto es, sobrecarga intensa.	
(Frías Dipp, 2023)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	**Pretest** = 49 Sobrecarga Leve **Postest** = 33 Sin sobrecarga	La terapia narrativa mostro ser útil en el proceso de resignificación y proceso de duelo en la perdida de la persona con demencia y puede ser útil para disminuir la sensación de sobrecarga.
(Rosales y Salas, 2014)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	Prueba T de Studen T= -0,18 Valor P = 0,8	
(Castillo, 2003)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	Rangos con signos de Wilcoxon Z= -0,371 P= 0,53	
(Cepero y Félix, 2012)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	χ^2 (chi-cuadrado) Valor P =0,3319 **Semana 1** Sobrecarga intensa: 53% Sobrecarga moderada: 46% **Semana 2** Sobrecarga intensa: 38% (disminuyó) Sobrecarga moderada: 61% (aumentó) **Semana 3** Sobrecarga intensa: 35% (disminuyó nuevamente) Sobrecarga moderada: 65% (aumentó)	
(Terracciano et al., 2020)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	D de cohen (Tamaño del efecto) el valor d= -0,85 (pre y post intervención)	
(Winter y Gitlin, 2006)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	ANCOVA F = 0.46 p =.490 Interacción con variables como; edad, estado civil, educación, depresión, etnias F = 0.878 P = .352	

Investigación	Instrumento cuantitativo	Pruebas estadísticas y resultados cuantitativos	Resultados Cualitativos
(Kamkhagi et al., 2015)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	ANOVA de medidas repetidas Diferencia intrasujetos $F(1,35) = 53.12$, $p < 0.001$	
(Ferreira y Barham, 2016)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	T Student y d de Cohen **Grupo intervención** $t(6) = -3,611$; $p = 0,011$ $d = 0,664$ **Grupo control** $t(7) = -1,127$; $p = 0,297$ $d =$ de 0,106	
(Cerquera Córdoba et al., 2017)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	No hay pruebas estadísticas Pretest Media de 50 Postest Media de 37,3	
(Cerquera Córdoba et al., 2021)		Modelo de efectos mixtos con covarianza no estructurada (d de cohen e intervalos de confianza) **Grupo referencia** Post Intervención d = -3.8 (-10.7;3.2) P= 0.290 Seguimiento d = -7.8 (-15.4;-0.1) P= 0.046 **Multicomponente + Respiro** Post intervención d= -13.1 (-19.3;-6.9) P= <0.001 Seguimiento d= -15.4 (-21.5;-9.2) P= <0.001 **Respiro** Postest d = 0.7 (-5.7;7.2) P= 0.824 Seguimiento d = 1.1 (-5.5;7.7) P= 0.740	
(Eric Wolf, 2023)	Burnout Self-Test (BST)	No hay pruebas estadísticas **Grupo A (0-2 años de empleo)** M Pretest = 40.67 M Pretest = 35 **Grupo B (3-6 años de empleo)** M Pretest = 27.33 M Postest: 18 **Grupo C (7+ años de empleo)** M Pretest = 36.33 M Postest = 28.33 **Grupo Total** M Pretest = 34.78 M Postest = 27.11	
(Llanque et al., 2015)	Cuestionario de sobrecarga del cuidador (SCB)	T Student T = 0.43 Valor P: 0.7081	
(Andrade, 2011)	Zarit Burden Inventory (Zarit)	χ^2 Diferencias pretest p = 0,6. Diferencia postest p = 0,01	

Nota: En esta tabla aparecen tanto las investigaciones cuantitativas como las mixtas en el grupo de 19 intervenciones que evaluaron efectos. En la última columna se presenta una síntesis de la fase cualitativa de estas investigaciones, aunque se sugiere consultarlas directamente para obtener mayores detalles.

En los hallazgos de las 19 intervenciones que evaluaron los efectos de su implementación en cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias, se identificaron diversas corrientes que reportaron resultados positivos. De estos resultados destacan las intervenciones cognitivo-conductuales con cuatro de ellas efectos estadísticamente significativos, mostrando utilidad en el manejo de las dificultades que enfrentan los cuidadores.

Por otro lado, se identificaron dos intervenciones de corte psicodinámico que también resultaron significativas desde el punto de vista estadístico, lo que sugiere que este enfoque puede ser beneficioso para mejorar los niveles de sobrecarga y el Burnout en esta población. Además se incluyó una intervención basada en la terapia narrativa sistémica que reportó efectos positivos en la disminución de la sobrecarga.

Asimismo, se observaron dos intervenciones de enfoque multicomponente transdisciplinar que resultaron estadísticamente significativas, dado su abordaje integral, muestran potencial para abordarla sobrecarga y el burnout. Los resultados subrayan la diversidad de enfoques terapéuticos que han mostrado efectos positivos en la reducción de la sobrecarga y el síndrome de burnout en cuidadores. Si bien las terapias cognitivo-conductuales destacan por su eficacia, los enfoques multidisciplinarios y la terapia sistémica narrativa, también han demostrado resultados favorables. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias basadas en evidencia para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Adicional a este reporte de resultados, otros hallazgos que vale la pena acentuar son los siguientes: Las intervenciones que reportaron efectos significativos como las de Kamkhagi et al. (2015), Ferreira y Barham (2016), Cerquera Córdoba et al. (2021) y Eric Wolf (2023), se llevaron a cabo en grupos presenciales. Esto sugiere que el apoyo mutuo entre cuidadores y la creación de redes de apoyo desempeñan un papel importante en el alivio de la carga emocional y la mejora del bienestar. Generalmente consistieron en sesiones regulares que variaban entre 8 y 14 sesiones, con una duración promedio de 60 a 120 minutos por sesión. La frecuencia semanal fue común en la

mayoría de los casos, lo que sugiere que la consistencia y el compromiso a largo plazo son factores clave para lograr efectos positivos.

Un componente recurrente en las intervenciones fue la psicoeducación, proporcionar información sobre la enfermedad de Alzheimer y estrategias específicas para el manejo del paciente, como en los casos de Saavedra et al. (2020) y Eric Wolf (2023), contribuye en la comprensión de su rol. A su vez Varias intervenciones, como la de Ferreira y Barham (2016) y Andrade (2011), enfatizaron la importancia del autocuidado, brindando estrategias para manejar el estrés, desarrollar habilidades de afrontamiento y cuidar de su propio bienestar físico y emocional como estrategias de afrontamiento.

Las intervenciones que combinaron varios enfoques, como la de Cerquera Córdoba et al. (2021) (multicomponente + respiro), mostraron un impacto positivo. Estas intervenciones incluían elementos de psicoeducación, apoyo emocional, técnicas psicodinámicas y, en algunos casos, el alivio de la carga física a través de servicios como el respiro, lo que permitió a los cuidadores un descanso temporal.

Discusión

La disparidad de género en el cuidado de personas con Alzheimer u demencia es una realidad ampliamente documentada, agravada por el hecho de que las políticas públicas y las intervenciones a menudo no consideran adecuadamente las diferencias de género**.** De acuerdo con la OMS (2023) las mujeres son afectadas de manera desproporcionada por la demencia, tanto por ser quienes la padecen como por asumir mayormente las responsabilidades de cuidado. Además de enfrentar tasas más elevadas de mortalidad y pérdida de años de vida saludables debido a esta enfermedad. Además, las mujeres realizan el 70% del total de las horas de cuidado destinadas a personas con demencia. Por lo cual trae consigo consecuencias a nivel físico y psicológico como una mayor taza en niveles de Ansiedad, depresión entre otros trastornos mentales, lo que perpetúa desigualdades de género. (OMS, 2023).

Teniendo en cuenta que el perfil sociodemográfico muestra que el 80.3% de los cuidadores son mujeres, con una edad media de 56.7 años, se refuerza las tendencias de género observadas en otros estudios donde las mujeres asumen predominantemente el rol de cuidadoras. Lo cual está ligado a factores culturales, sociales y es consistente con el reporte de otras investigaciones donde el rol de cuidado lo asumen las mujeres en un porcentaje que oscilan entre el 70 y 80% , como en las intervenciones realizadas por (Díaz Escalante, 2021; Kamkhagi et al., 2015; Portaceli López, 2018; Terracciano et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo expuesto, se aconseja que los programas de intervención incluyan una perspectiva de género para abordar la desigualdad existente como la implementada por Portaceli López (2018). Esto implica no solo reducir la sobrecarga en las cuidadoras, sino también desafiar y transformar las dinámicas sociales que perpetúan la distribución desigual de los roles de cuidado y puedan ofrecer programas específicos para aliviar la carga de las mujeres cuidadoras.

Además de la disparidad de género en el cuidado, el perfil sociodemográfico indica que un 44.4% de la población tiene un nivel educativo básico o medio, lo que podría influir en el acceso a recursos de apoyo y en su capacidad para enfrentar la sobrecarga. Sin embargo, un 41.6% de los cuidadores cuenta con formación técnica o universitaria, lo que refleja cierta diversidad en el nivel educativo de quienes asumen este rol.

La terapia Cognitivo-Conductual (TCC) destaca como la corriente más implementada en 20 de las 34 intervenciones analizadas, junto con la implementación del enfoque psicoterapéutico, para reducir los niveles de estrés, sobrecarga y burnout en los cuidadores. La TCC ha sido ampliamente implementada por su capacidad para modificar pensamientos disfuncionales y promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces. Estos hallazgos coinciden con otros estudios que sugieren que las intervenciones psicoeducativas pueden tener un impacto duradero en la calidad de vida de los cuidadores, como se observa en las investigaciones de (García Muñoz, 2024; Portaceli López, 2018). Asimismo, las intervenciones que combinan enfoques multicomponentes como en el estudio de (Cerquera Córdoba et al. 2021), las basadas en modelo psicodinámico, las

sistémicas narrativas y las multicomponentes mostraron mejoras significativas en la sobrecarga y el burnout.

En este contexto, el contenido de las intervenciones se centró en temas como la psicoeducación sobre la enfermedad, el autocuidado, el manejo del estrés y la mejora de habilidades de resolución de problemas y comunicación. Estas temáticas fueron clave para proporcionar a los cuidadores herramientas prácticas y emocionales para enfrentar su rol. En cuanto a las técnicas implementadas, predominaron las estrategias de afrontamiento y la reestructuración cognitiva, que ayudaron a los cuidadores a gestionar el estrés y modificar pensamientos disfuncionales. Otras técnicas como los ejercicios de relajación y meditación también jugaron un papel importante al promover la autorregulación emocional. Sin embargo, aunque el contenido de las intervenciones fue bastante similar en contenido, los resultados de su implementación y los enfoques teóricos asumidos fueron variados.

En comparación con el estado del conocimiento respecto a esta temática, cabe resaltar la revisión sistemática llevada a cabo por Spector et al. (2016) evidenció que la mayoría de los resultados de las intervenciones no muestran un impacto significativo sobre el burnout**.** Estos resultados concuerdan a los obtenidos en la presente revisión, donde 8 de los 19 estudios mostraron un impacto estadísticamente significativo en la reducción de la sobrecarga. En continuad con lo anterior, el impacto de las intervenciones psicológicas en la reducción del burnout y la sobrecarga también ha sido ampliamente documentado en otras investigaciones (Carrasco et al., 2014; Conchillo-Villar, 2014)**,** las cuales concluyen que las intervenciones psicoeducativas, combinadas con estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, eran efectivas para reducir los síntomas de burnout, tal como se observa en la presente revisión, donde las estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y la psicoeducación son contenidas por la mayoría de las intervenciones implementadas, sin embargo, no todas mostraron un efecto significativo en esta variable.

Para medir los niveles de sobrecarga y ver la eficacia de las intervenciones sobre esta variable, el instrumento más usado fue el Zarit, con trece de las diecinueve intervenciones que

reportaron resultados, representando un 68% de las intervenciones implementaron el Zarit Burden Inventory (Zarit)para medir los niveles de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con Alzheimer u demencia. Esto sugiere bastante aceptación por parte de quienes diseñan los estudios. Acorde a lo informado por Breinbauer K et al. (2009) Gracias a su brevedad y sensibilidad, este instrumento es eficaz para identificar a cuidadores con sobrecarga intensa, una condición relacionada con un aumento en la morbilidad y mortalidad. Con sus 22 preguntas originales, sigue siendo una herramienta valiosa para el estudio y seguimiento, lo que permite orientar y evaluar programas de intervención efectivos implementados en otros países, como grupos de apoyo, terapia ocupacional comunitaria, terapia cognitivo-conductual y capacitación en el manejo de pacientes dependientes.

Varios estudios resaltan estas características y la aceptación del instrumento, incluso en su versión escalada para contextos específicos. Por ejemplo, según Cerquera Córdoba et al. (2021) “Esta herramienta presenta gran confiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo para población colombiana”(p. 5). Otros estudios también implementa una reseña de escala destacando su fiabilidad y validez (Claudia Miranda, 2003; Ferreira y Barham, 2016; Pérez Ros, 2021).

En continuidad con la revisión de las diversas intervenciones, no parece haber una homogeneidad en la definición de sobrecarga o síndrome de Burnout entre los autores e incluso algunos lo consideran un concepto similar por la relación estrecha entre ambos conceptos. De acuerdo con Llanque et al. (2015) los autore decidieron utilizar el término "estrés" del cuidador en lugar de "carga", que es el término más comúnmente utilizado en la literatura. Esto se debe a que algunos cuidadores pueden no experimentar el cuidado como una carga, sino como un evento estresante en su vida. Por otro lado, para Ferreira y Barham (2016) “El concepto de carga (que puede entenderse como agobio, impacto, sobrecarga o interferencia) se utiliza para describir las percepciones negativas que las dificultades inherentes al cuidado de una persona mayor con demencia pueden causar a un cuidador” (p.3). Así mismo Martínez Badillo (2017) reconoce que el término "sobrecarga" se utiliza de manera variada, y menciona que se ha utilizado también "Burnout" o "síndrome del quemado", entre otros términos. Sin embargo, el autor señala que, el

estudio en particular se ha optado por usar el término "sobrecarga". En particular el autor Núñez Cano (2021) parece aceptar que, aunque "Burnout" se asocia principalmente con profesionales, las características de este síndrome son perfectamente transferibles a los cuidadores informales, aunque usa términos como "síndrome del cuidador quemado" y "sobrecarga" para enfocarse en las particularidades de este grupo. Esta diversidad en la terminología refleja la complejidad del fenómeno y las diferentes interpretaciones presentes en los estudios relacionados con el cuidado informal. Los diferentes términos empleados para describir el fenómeno pueden abarcar distintas dimensiones del mismo, lo que puede dificultar tanto la comparación entre estudios como el diseño de intervenciones efectivas. Contar con una terminología común no solo ayudaría a lograr una mejor comprensión y consenso en la literatura, sino que también favorecería la eficacia y coherencia de las estrategias de apoyo para los cuidadores.

Finalmente, considerar investigaciones realizadas entre los años 2000 y 2023 permitió un análisis robusto del desarrollo de las intervenciones, captando además las investigaciones más recientes. Es importante señalar que entre 2019 y 2023 se concentró gran parte de los estudios, lo que evidencia un creciente interés en esta problemática en los últimos años.

Conclusiones

Considerando el objetivo general, en la presente revisión sistematizada se pudo obtener un panorama de los aportes de la intervención psicológica sobre la sobrecarga y el burnout en cuidadores de pacientes de Alzheimer y otras demencias. Se consideran las tendencias observadas en estas intervenciones, así como las posibles implicaciones de los hallazgos para el desarrollo de futuras estrategias de apoyo dirigidas a esta población, basándose en los resultados obtenidos a partir de los objetivos propuestos en la presente revisión sistemática.

El análisis del perfil sociodemográfico evidencia que el cuidado de los pacientes con Alzheimer o demencia recae predominantemente en mujeres de mediana edad, quienes representan el 80.3% de los cuidadores. De estos cuidadores, el 44.4% ha completado la educación básica o media (44.4%). Sin embargo el (41.6%) ha accedido a formación técnica o universitaria, presentando una distribución heterogénea y diversa en los niveles de escolaridad entre los cuidadores. Además, los hijos y cónyuges constituyen el 59.3**%** de los cuidadores, reflejando la centralidad de la familia en el cuidado de personas con demencia. No obstante, la falta de información completa en algunos estudios limita una visión más detallada del presente perfil.

El análisis de las intervenciones sugiere que el enfoque cognitivo-conductual es el más implementado en las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias, predominando en 20 estudios. Además, la psicoeducación es el tipo de intervención comúnmente utilizado, proporcionando a los cuidadores información esencial sobre la enfermedad, estrategias de autocuidado y habilidades de comunicación. El hecho de que enfoques como la Intervención Basada en la Comunidad, la Terapia Sistémica, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y el enfoque Dialéctico Comportamental (DBT) sean menos implementados en comparación con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) implica una posible pérdida de oportunidades para explorar alternativas que podrían ser más efectivas para ciertos cuidadores o en situaciones específicas. Esto también dificulta que dichos enfoques ganen mayor reconocimiento.

Además, sugiere una preferencia por enfoques más consolidados, posiblemente debido a limitaciones en la formación de profesionales, recursos disponibles o la percepción de que ciertos métodos son más prácticos o adecuados para intervenciones con cuidadores de personas con demencia.

Respecto al contenido de las intervenciones, abordan una serie de temas en común, siendo los más frecuentes la educación sobre el Alzheimer, el autocuidado, el manejo del estrés, y la comunicación y habilidades sociales. Lo anterior por medio de técnicas como estrategias de afrontamiento, la reestructuración cognitiva, ejercicios de relajación y respiración como herramientas de afrontamiento para los cuidadores. Además, técnicas como la meditación, el Body Scan y el respiro fueron utilizadas para mejorar la capacidad de los cuidadores para gestionar el estrés y la sobrecarga para mantener su bienestar general. Esto sugiere que ofrecen un enfoque personalizado, permitiendo adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de los cuidadores. Sin embargo, la implementación de múltiples técnicas podría ser compleja y requerir más recursos y formación, lo que podría dificultar su aplicación en ciertos contextos con limitaciones de tiempo o acceso a profesionales capacitados.

Aunque diversas intervenciones muestran un impacto positivo en el bienestar de los cuidadores, no todas logran resultados estadísticamente significativos. En algunos estudios, particularmente en Colombia y otros países de América Latina, se observa que los efectos en la salud mental y el bienestar emocional pueden ser limitados, especialmente cuando los cuidadores no logran aplicar de forma consistente las estrategias aprendidas. Esto sugiere la necesidad de reforzar la implementación de estas herramientas para optimizar los beneficios de las intervenciones psicológicas.

Limitaciones

Dentro las posibles limitaciones de la presente revisión sistematizada esta él no contar con todos los datos del perfil sociodemográfico de los cuidadores, lo que limita el análisis de la muestra. Además de las pocas intervenciones sobre burnout específicamente. Muchas intervenciones

analizadas abordan la sobrecarga y la calidad de vida de forma general, pero pocas tienen como objetivo principal tratar el burnout.

También se debe tener en cuenta la heterogeneidad de las metodologías empleadas en los estudios, lo cual dificulta la comparación directa de los resultados. Así como como las limitaciones geográficas y culturales de los estudios provienen de países con diferentes contextos, lo que puede limitar la generalización de los resultados en regiones con menos o más recursos. Una limitación adicional de la presente revisión es la exclusión de artículos y trabajos que requieren suscripción o pago, lo que restringe el acceso a las intervenciones y puede afectar la exhaustividad de los hallazgos

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar intervenciones psicológicas específicamente diseñadas para prevenir y tratar el burnout, con un enfoque metodológico más riguroso. Además de una mayor investigación en este tipo de intervenciones en países con menos recursos y en contextos rurales, donde el acceso a intervenciones es limitado. Además se recomienda incluir dentro de las intervenciones, un seguimiento post-intervención que evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones en los cuidadores para observar cambios sostenidos en su bienestar. Lo anterior teniendo en cuenta que 7 de las 19 intervenciones realizaron un seguimiento posterior a las intervenciones realizadas**.** Finalmente se recomienda una mayor adaptación de las intervenciones a las características culturales y económicas de los cuidadores en América Latina, para mejorar su eficacia, teniendo presente como característica principal que en su mayoría será población femenina.

Referencias.

Acosta Cruz, S. T., Bonilla Salas, L. M., Borrero Adames, V., y Amezquita Perdomo, W. A. (2019). *Programas de intervención en cuidadores de paciente con enfermedad de alzheimer*. https://hdl.handle.net/20.500.12494/8132

Alzate Bermúdez, N., y Bojacá Hoyos, C. C. (2021). *Cuídate para cuidarme: Producto digital para minimizar el impacto del síndrome de burnout en los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer* [Trabajo de Grado, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3493

Amador Marín, B., y Guerra Martín, M. D. (2017). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gaceta Sanitaria*, *31*, 154-160. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.006

American Psychological Association. (2020). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (4.ª ed.). Manual Moderno.

Andrade, A. M. E. (2011). Eficacia de un programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *RFS Revista Facultad de Salud*, *3*(1), Article 1. https://doi.org/10.25054/rfs.v3i1.61

Arroyo Priego, E., Arana Ruiz, A. I., Garrido Blanco, R., Crespo Montero, R., Arroyo Priego, E., Arana Ruiz, A. I., Garrido Blanco, R., y Crespo Montero, R. (2018). Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, *21*(3), 213-223. https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000300002

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.ª ed., 2.ª reimp). Editorial Médica Panamericana.

Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043

Bados López, A. (2008). La intervención psicológica: Características y modelos. *OMADO (Objectes i MAterials DOcents)*. https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/4963

Beinart, N., Weinman, J., Wade, D., y Brady, R. (2012). Caregiver burden and psychoeducational interventions in Alzheimer's disease: A review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, *2*(1), 638-648. https://doi.org/10.1159/000345777

Breinbauer K, H., Vásquez V, H., Mayanz S, S., Guerra, C., y Millán K, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, *137*(5), 657-665. https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009

Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., y González-Fraile, E. (2014, noviembre 1). *Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. | EBSCOhost*. https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:99402216?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:99402216

Cepero, M., y Félix, E. (2012). Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural «Quisicuaba»: Los Sitios, Centro Habana. *Enfermería Global*, *11*(25), 92-103. https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000100006

Cerquera Córdoba, A. M., Álvarez Anaya, W. A., Salinas Velasco, R. I., Pabón Poches, D. K., Quintero Mantilla, M. S., García Vargas, C. J., Peña Peña, A. J., Rincón Herreño, N. S., Orejuela Castro, D. A., y Salas Catalán, M. A. (2022). *Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: Una propuesta multicomponente y transdisciplinar: Manual de aplicación*. Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10132

Cerquera Córdoba, A. M., Granados Latorre, F. J., y Buitrago Mariño, A. M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, *6*(1), 35-45.

Cerquera Córdoba, A. M., Pabón Poches, D. K., Lorenzo Ruíz, A., Cerquera Córdoba, A. M., Pabón Poches, D. K., y Lorenzo Ruíz, A. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo

Alzheimer PIRCA. *Universitas Psychologica*, *16*(2), 117-128. https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.ipip

Cerquera Córdoba, A. M., Tiga Loza, D. C., Álvarez Anaya, W. A., Dugarte Peña, E., Jaimes Espíndola, L. R., Plata Osma, L. J., Cerquera Córdoba, A. M., Tiga Loza, D. C., Álvarez Anaya, W. A., Dugarte Peña, E., Jaimes Espíndola, L. R., y Plata Osma, L. J. (2021). 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

Cheng, S.-T., Au, A., Losada, A., Thompson, L. W., y Gallagher-Thompson, D. (2019). Psychological Interventions for Dementia Caregivers: What We Have Achieved, What We Have Learned. *Current Psychiatry Reports*, *21*(7), 59. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1045-9

Claudia Miranda, C. (2003). Diseño y Evaluación de un Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer. *Psykhe*, *12*(1), 137-143.

Codina, L. (2018). *Revisiones sistematizadas para trabajos académicos · 3: Análisis y Síntesis*. Lluís Codina. https://www.lluiscodina.com/revisiones-sistematizadas-analisis-sintesis/

Codina, L. (2023). *Cómo hacer la revisión de la literatura para una tesis doctoral: Framework SALSA y scoping reviews*. Lluís Codina. https://www.lluiscodina.com/revision-literatura-scoping-review/

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores . Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio

Conchillo-Villar, B. (2014). *Efectividad de las intervenciones individuales para disminuir la sobrecarga en personas cuidadoras con familiares con Alzheimer.* http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1352

Córdoba, A. M. C., Peña, E. D., Loza, D. C. T., Osma, L. J. P., Suárez, L. C., y Anaya, W. A. Á. (2021). Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. *Universitas Psychologica*, *20*, 1-11. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.fisc

Córdoba, A. M. C., y Poches, D. K. P. (2014). Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: Una revisión. *Psychologia*, *8*(2), Article 2. https://doi.org/10.21500/19002386.1222

Crespo, M., y Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: Una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, *26*(1), 9-16. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002

Custodio, N. (2018). Los nuevos criterios para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer no dependen de los síntomas clínicos. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, *81*(2), 55. https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3330

de Regil, L. G., y Estrella-Castillo, D. F. (2015). *Síndrome de Burnout: Una revisión breve*.

Díaz Escalante, S. (2021). *Sin olvidarlos: Estudio empírico y propuesta de intervención para cuidadores informales de personas mayores con demencia* [Masters, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49938

Egea, P. T., Pérez, E. B., Sánchez Castillo, P. D., y Bartolomé, A. G. (2008). Programas, intervenciones y redes de apoyo a los cuidadores informales en salud. Necesidad de convergencia entre los programas formales y el apoyo informal. *Nursing (Ed. española)*, *26*(6), 56-61. https://doi.org/10.1016/S0212-5382(08)70757-X

Eric Wolf. (2023). *Will Delivering Alzheimer's Disease Education to Paid Caregivers Help Reduce Caregiver Burnout? - ProQuest* [Masters, University of hawai'i at mānoa nancy atmospera-walch school of nursing]. https://www.proquest.com/openview/5b45dd6f61ffdc94b4567c0e086a4e17/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

Erretegui, C. (2023). *Acompañamiento psicológico a familiares cuidadores principales de adultos mayores con un diagnóstico de Alzheimer desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y el Mindfulness* [Thesis, Universidad de Belgrano - Facultad de Humanidades - Licenciatura en Psicología]. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10275

Fandiño Vergara, L. A. (2019). *Efecto de la musicoterapia en la reducción de la sobrecarga física y emocional en un grupo de cuidadores en la ciudad de Bogotá D.C.* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69586

Fernández Hurtado, L. (2023). *Propuesta de intervención sobre los síntomas psicológicos y conductuales que generan burnout en los cuidadores informales de personas con demencia* [Masters, Universidad de Alcalá]. https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/56539

Fernández Redondo, L., y Gil Fuentes, N. (2014). *Programa de educación para la salud: Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes de alzheimer en la población de Castellar del Vallès* [bachelorThesis]. https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/128

Ferreira, C. R., y Barham, E. J. (2016). Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. *Revista Kairós-Gerontologia*, *19*(4), 111-130. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i4p111-130

Frías Dipp, F. M. (2023). *Intervención en duelo con técnicas narrativas para el tratamiento de síntomas de sobrecarga del cuidador en un cuidador informal primario de una persona con demencia: Estudio de caso* [Masters, Universidad Iberoamericana (UNIBE)]. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1796

García Muñoz, J. (2023). *Propuesta de intervención para la reducción de la sintomatología de burnout en cuidadores informales de personas en situación de dependencia debido al desarrollo de sintomatología neurodegenerativa* [Masters, Universidad de Jáen]. http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/24052

Gil, J. S., y Navas, M. F. (2017). Consecuencias del Burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research*, *3*(2), Article 2. https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.61

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *31*(2), 169-173. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005

González, L. P. (2022). *Factores que provocan el síndrome de burnout y su incidencia en los trabajadores del sector público de Colombia* [Universidad Militar Nueva Granada]. https://repository.unimilitar.edu.co/server/api/core/bitstreams/f537cf89-c536-4036-a9c7-198313d543b3/content

He, J., Wang, J., Zhong, H., y Guan, C. (2022). The Effectiveness of Multi-Component Interventions on the Positive and Negative Aspects of Well-Being among Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12), 6973. https://doi.org/10.3390/ijerph19126973

Hervás, G., Cebolla, A., y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en *mindfulness* y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, *27*(3), 115-124. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002

Jack, C. R., Bennett, D. A., Blennow, K., Carrillo, M. C., Dunn, B., Haeberlein, S. B., Holtzman, D. M., Jagust, W., Jessen, F., Karlawish, J., Liu, E., Molinuevo, J. L., Montine, T., Phelps, C., Rankin, K. P., Rowe, C. C., Scheltens, P., Siemers, E., Snyder, H. M., y Sperling, R. (2018). NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, *14*(4), 535-562. https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.02.018

Kamkhagi, D., Costa, A. C. O., Kusminsky, S., Supino, D., Diniz, B. S., Gattaz, W. F., y Forlenza, O. V. (2015). Benefits of psychodynamic group therapy on depression, burden and quality of life of family caregivers to Alzheimer's disease patients. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *42*, 157-160. https://doi.org/10.1590/0101-60830000000067

Lancho, M. C. P., y González, M. T. (2024). Propuesta de intervención con terapias de tercera generación para cuidadores de personas con demencia en el ámbito rural. *Revista INFAD de*

Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., *2*(1), Article 1. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n1.v2.2701

Laver, K., Milte, R., Dyer, S., y Crotty, M. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis Comparing Carer Focused and Dyadic Multicomponent Interventions for Carers of People With Dementia. *Journal of Aging and Health*, *29*(8), 1308-1349. https://doi.org/10.1177/0898264316660414

Liria, A. F., y Vega, B. R. (2001). *La práctica de la psicoterapia: La construcción de narrativas terapéuticas* (2.ª ed.).

Llanque, S. M., Enriquez, M., Cheng, A.-L., Doty, L., Brotto, M. A., Kelly, P. J., Niedens, M., Caserta, M. S., y Savage, L. M. (2015). The Family Series Workshop: A Community-Based Psychoeducational Intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, *30*(6), 573-583. https://doi.org/10.1177/1533317514568003

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, *70*, Article 70. https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371

Martínez Badillo, D. C. (2017). *Intervención psicoeducativa para atender la sobrecarga y otros factores emocionales en cuidadores primarios de adultos mayores con demencia* [Masters, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo]. http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/2612/1/Intervencion%20psicoeducativa.pdf

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 42-80. https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80

Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*(Volume 52, 2001), 397-422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Núñez Cano, D. (2021). *Proyecto de intervención para cuidadoras informales de personas con Alzheimer*. http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/13880

Ochoa López, X. A., y Regalado Zea, P. E. (2023). *Psicoeducación para cuidadores primarios de personas con Alzheimer* [bachelorThesis, Universidad del Azuay]. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12737

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Demencia: Panorama general*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La demencia en América Latina y el Caribe: Prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo*. https://doi.org/10.37774/9789275326657

Pérez Rivero, M. ª del P. (2021). *Programa de Educación para la Salud para mejorar la calidad de vida de las cuidadoras informales de familiares o cónyuges con Alzheimer* [bachelorThesis, Universitat Ramon Llull]. https://dau.url.edu/handle/20.500.14342/1637

Pérez Ros, C. I. (2021). Intervención de mindfulness para personas con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores: Atención plena en pareja. *Màster Oficial - Psicogerontologia*. https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/191787

Portaceli López, R. (2018). *Terapia cognitivo-conductual para mejorar la sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia, desde una perspectiva de género* [Masters, Universidad Miguel Hernández]. http://dspace.umh.es/handle/11000/6144

Prieto-Miranda, S. E., Arias-Ponce, N., Muñoz, E. Y. V.-, y Jiménez-Bernardino, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, *31*(6), 660-668.

Ramírez Gómez, A. R. (2020). *Sobrecarga y sintomatología clínica en los cuidadores primarios informales de pacientes con multidiscapacidad del IPCA* [bachelorThesis, Universidad del Azuay]. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9693

Rivas Herrera, J. C., y Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, *8*(1). https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273

Rizzo, A. A. R. A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, *17*, Article 17. https://doi.org/10.21501/16920945.189

Rodriguez Diaz, L. (2022). *Eficacia de los programas de intervención dirigidos a los/las cuidadores/as familiares de personas con la enfermedad de Alzheimer: Una revisión sistemática*. https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28401

Rosales, R. E. A., y Salas, C. B. C. (2014). *Implementación piloto taller "terapia de reminiscencia" en un grupo de adultos mayores con demencia leve tipo Alzheimer y sus cuidadores informales principales* [Universidad de Valparaíso]. https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/cec6ecb5-b8f8-4f92-b68b-6f26f30cc695/content

Ruiz Ríos, A. E., y Nava Galán, Ma. G. (2012). Cuidadores: Responsabilidades-obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*, *11*(3), 163-169. https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.149

Ruth Vivian Barreto Osorio, María Stella Campos de Aldana, Gloria Mabel Carrillo-González, Rosa Coral Ibarra, Lorena Chaparro Díaz, Myriam Durán Parra, Rosario Rosales Jiménez, y Vilma Tamara Ortiz Nievas. (2015). *Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: Pruebas psicométricas para Colombia*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300005

Saavedra, J., Murvartian, L., Vallecillo, N., Saavedra, J., Murvartian, L., y Vallecillo, N. (2020). Salud y burnout de cuidadores profesionales a domicilio: Impacto de una intervención formativa. *Anales de Psicología*, *36*(1), 30-38. https://doi.org/10.6018/analesps.36.1.348441

Santamaria Castillo, A. R. (2016). *Efectividad de la psicoterapia de apoyo en el estrés laboral crónico o Síndrome de Burnout en cuidadores de personas con alzheimer* [Masters, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado]. https://up-rid.up.ac.pa/5112/

Sobreviela Juste, C., Ripoll Padilla, B., Sanz García, D., Jiménez Carbonell, M., Sebastián Gracia, P., y Maulin García, E. (2023). Síndrome de Burnout en cuidadores no formales de enfermos de Alzheimer. *Revista Sanitaria de Investigación*, *4*(2 (Febrero)), 1.

Sun, Y., Ji, M., Leng, M., Li, X., Zhang, X., y Wang, Z. (2022). Comparative efficacy of 11 non-pharmacological interventions on depression, anxiety, quality of life, and caregiver burden for informal caregivers of people with dementia: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *129*, 104204. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104204

Terracciano, A., Artese, A., Yeh, J., Edgerton, L., Granville, L., Aschwanden, D., Luchetti, M., Glueckauf, R. L., Stephan, Y., Sutin, A. R., y Katz, P. (2020). Effectiveness of Powerful Tools for Caregivers on Caregiver Burden and on Care Recipient Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, *21*(8), 1121-1127.e1. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.11.011

Tomás, A. S. (2015). *Terapia Dialéctico-Comportamental en un cuidador informal de enfermo de Alzheimer. Una propuesta de intervención.* [Masters, Universitas Miguel Hernández]. https://dspace.umh.es/bitstream/11000/2612/1/Soler%20Tomás_Ana.pdf

Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., y Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología Latinoamericana*, *8*(1). https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/239

Vila Hernández, A. (2020). *Aprender a convivir con la enfermedad de Alzheimer* [bachelorThesis, Universidad Católica de Valencia]. https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1391

Vitaliano, P. P., Zhang, J., y Scanlan, J. M. (2003). Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *129*(6), 946-972. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946

Winter, L., y Gitlin, L. N. (2006). Evaluation of a telephone-based support group intervention for female caregivers of community-dwelling individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *21*(6), 391-397. https://doi.org/10.1177/1533317506291371