

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



ZAINZAILEAK, ALZHEIMERRAREN PAZIENTE EZKUTUAK

Gratu Amaierako Lana 2020-2021. Errebisio bibliografikoa.



Blanca Fernández Jiménez

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola

Data: 2021eko maiatzaren 3a

Hitz kopurua: 5999

AURKIBIDEA

| | |
|--|----|
| SARRERA | 3 |
| ESPARRUA ETA JUSTIFIKAZIOA | 4 |
| HELBURUA | 9 |
| METODOLOGIA | 10 |
| Diseinu mota..... | 10 |
| Bilaketa prozesua..... | 10 |
| Barneratze-irizpideak: | 10 |
| Kanporatze-irizpideak:..... | 11 |
| Artikuluen aukeraketa..... | 12 |
| Artikuluen analisisa | 12 |
| EMAITZAK ETA EZTABAIDA | 13 |
| Laginaren deskripzioa | 13 |
| Zaintzailearen gainkargari eragiten dioten faktoreen azterketa | 13 |
| Dementia faktoreak..... | 14 |
| Zaintzailearekin lotutako faktoreak..... | 16 |
| Testuinguruarekin lotutako faktoreak | 19 |
| MUGAK | 22 |
| ONDORIOAK | 23 |
| BIBLIOGRAFIA | 25 |
| ERANSKINAK | 30 |
| 1. ERANSKINA: Mini Examen Cognoscitivo (MMSE) | 30 |
| 2. ERANSKINA: Disability Assessment for dementia (DAD) | 31 |
| 3. ERANSKINA: Neuropsychiatric Inventory (NPI) | 33 |
| 4. ERANSKINA: Zarit Burden Inventory (ZBI) | 34 |
| 5. ERANSKINA: Kontzeptu-taula | 36 |
| 6. ERANSKINA: Bilaketa-etaulak | 38 |
| 7. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikoa garatua | 48 |
| 8. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikoa | 50 |
| 9. ERANSKINA: Fluxu-Diagrama | 53 |
| 10. ERANSKINA: Laburpen taula..... | 54 |
| 11. ERANSKINA: Zuhaitz-kategoriala..... | 64 |

SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Alzheimerra neuroendekapenezko gaixotasun kronikoa da, gaixoaren kognizioan, funtzionalitatean, nortasunean eta jokabidean asaldurak sortzen dituenak eta honen dependentzia areagotzen duenak gaitzaren progresioarekin batera. Alzheimer gaixoak etxean zaindu ohi dira, haien senideak zaintzaile nagusietan bihurtuz. Zaintza zorrotza eta emozionalki konprometituta egoten da, egoera estresagarri eta kroniko bezala igarriz. Horren ondorioz, zaintzaile nagusiek gaitzaren deritzon estresarekin lotutako dimentsio anitzeko erantzuna sor dezakete, haien osasuna arriskuan jarriz. Erizainen aldetik ezinbestekoa da gaitzaren prebenitzea, zaintzaileen osasuna babestuz eta haien senidea zaintzeko gaitasuna mantenduz.

Helburua: Alzheimerra duten pazienteen zaintzaile familiarren gaitzari eragiten dioten faktoreak aztertzea.

Metodologia: Errebisio bibliografiko hau burutzeko 2010 eta 2020 urteen artean argitaratutako artikulak erabili ziren, ingelesez edo gazteleraz idatzita zeudenak. Hurrengo datu-baseak kontsultatu ziren: Medline, Cinhal, PsycInfo, Embase, Cochrane, Cuiden, WOS Fecyt, Science Direct eta Scopus. Bestalde, eskuzko bilaketak egin ziren, NICE eta RNAO praktika klinikoko gidetan eta *The Gerontologist*, *International Psychogeriatrics*, *Journal of Alzheimer's Disease* eta *Journal of Applied Gerontology* aldizkarietan bilaketak burutuz. Azkenik, lana idazteko 17 artikulak erabili ziren, diseinu kuantitatiboa zeukatenak. Horietako 10 artikulak diseinu korrelazionala zuten eta 7 kohorteak ziren.

Emaitzak eta eztabaida: Gaitzari eragiten zioten hiru faktore mota topatu ziren: demenzia faktoreak, zaintzailearekin lotutakoak eta testuinguru faktoreak. Horien artean demenzia faktoreak garrantzitsuenak izan ziren, eta hauen barnean asaldura psikologikoak, portaera asaldurak eta asaldura funtzionalak handitzeak gaitzaren esanguratsuki areagotu zuten. Lehenengo graduko senidea izatea, osasun mental pobrea eta gaixotasunarekiko jarrera negatiboak gaitzaren nabarmenki handitu zuten zaintzaileen faktoreak izan ziren. Testuinguru faktorei dagokienez, gaixoarekiko elkarbizitza, sostengu eta baliabide sozial urriak eta zaintze-denbora areagotzeak gaitzaren haztea eragin zuten. Aurretik aipatutako faktore esanguratsuen gain, gaitzari neurri txikiagoan eragin zioten bestelako faktoreak ere topatu ziren.

Ondorioak: Erizainen aldetik ezinbestekoa da gaitzaren eragina duten faktore hauek ezagutzea eta arriskuan dauden zaintzaileak identifikatzea, bereziki lehenengo mailako arretan balorazio soziofamiliarren burutzerakoan. Zaintzaileen beharrak aztertu ondoren orientazioa, ezagutzak, sostengua, eskura dauden baliabideak eta interbentzio pertsonalizatuak eskainiz, gaitzaren prebenituko da. Horrela, zaintzailearen eta gaixoaren bizi-kalitateak bermatuko dira. Etorkizuneko ikerketetan interesgarria izango litzateke gaitzaren baretzen duten faktoreen inguruan gehiago aztertzea, hauei buruz informazio gutxi topatu zen eta.

Hitz gakoak: "Alzheimer", "Alzheimer gaixotasuna", "zaintzailea", "gaitzari", "familia" eta "faktoreak".

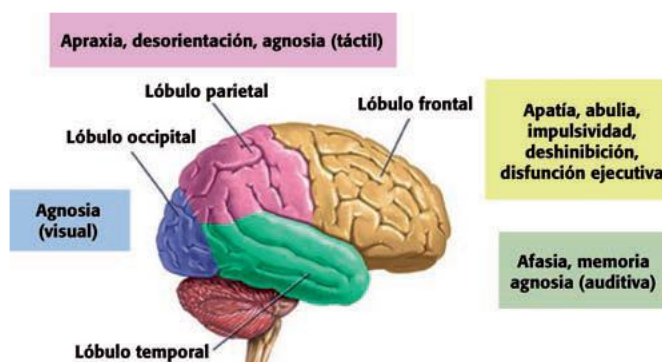
ESPARRUA ETA JUSTIFIKAZIOA

Zahartzea jaiotzetik aurrera hasten den prozesu atzeraezina da⁽¹⁾. Azken urteetan, munduko biztanleriaren zahartze prozesua hainbat faktoreengatik azkartu egin da, esaterako, medikuntza aurrerapenak, bizi itxaropenaren hazkundera eta bizi kalitatearen hobetzea^(2,3). Biztanleriaren zahartzeak pertsona adinduen kopurua areagotzea adierazten du, gainerako populazioarekin alderatuta. 1982an Vienan egindako Zahartzearen Munduko Batzarren arabera, adindua 60 urtetik aurrerako pertsona bezala definitu zen^(1,4). Adinduen proportzioaren hazkuntza azaltzerako orduan, ugalkortasunaren eta hilkortasunaren tasek jaisteak eta migrazioek eragina dute⁽¹⁾. Gaur egun, adinduen taldea 600 milioi pertsonen baino gehiagok osatzen dute eta 2050ean 2.000 milioi pertsona izango direla kalkulatu da^(1,4).

Biztanleriaren zahartzearen ondorioz, endekapenezko gaixotasunak eta gaixotasun kronikoak areagotu dira; horien artean bereziki, demenziak. Azken hauek garun funtzioaren narriadura eragiten dute, oroimena galduz, hizkuntzaren arazoiketa kaltetuz eta gizabanakoaren portaera aldatuz. 60 urtetik aurrera demenziak bost urtetan behin areagotzen direla kalkulatu da; eta 80 urte baino gehiagoko pertsonen %64-ak demenzia motaren bat garatzen dutela aitortu da, gaixotasuna antzematearen eta tratamendu eta laguntza-estrategiak zehaztearen garrantzia azpimarratuz^(3,5).

Demenzia desgaitasun eta heriotza jatorri gisa ezagutu da. Gaitzaren progresioagatik eta gaixoen zainketengatik baliabide sozial eta sanitario asko kontsumitzen dituen gaixotasuna da, osasun publikoko arazoa izanez^(2,6).

Demenzia guztien artean, %50-60-a Alzheimerrari dagokio, hori baita demenzia motarik ohikoena⁽⁵⁾. Alzheimerra neuroendekapenezko gaixotasun kronikoa da; bilakaera motela, aurrerakorra eta itzulezina duena, sintomak hasten direnetik 10-15 urtera bitarteko egoera begetatiborantz eboluzionatuz^(3,7). Lehenengo irudian ikus daitekeen bezala, kognizioaren hainbat arlotan (oroimenean, mintzamenen, funtzio exekutiboetan eta ikusmen espazialaren abilezian) buru-trebetasunen galera eragiteagatik eta jokoeran eta afekzioan istiluak sortzeagatik bereizten den gaixotasuna da^(7,8,9). Horren ondorioz, gaixoaren osotasun fisikoa, mentala eta soziala arriskuan jartzen da⁽⁷⁾.



1. Irudia. Alzheimerraren eragina garuneko lobuluaren arabera ⁽⁹⁾.

Mundu osoan zehar 26,6 milioi pertsonak Alzheimerra pairatzen dute, eta 2050-ean 100 milioi pertsona inguru izango direla kalkulatu da⁽⁸⁾. Espainian, Alzheimer gaixotasunaren prebalentzia %5,2 eta %16,3 artekoa da 60 urtetik gorako pertsonengan. 85 urtetik gorako gizon adinduengan prebalentzia %22-koa da, eta adin bereko emakumeengan berriz, %30-ekoa⁽¹⁰⁾.

Gaur egun ez dakigu zerk eragiten duen gaixotasuna, baina garun kaltea pazienteak zeinu eta sintomak aurkeztu baino 10-20 urte lehenago hasten dela frogatu da⁽⁹⁾. Alzheimerrean ematen diren garun aldaketak hurrengoak dira: plaka senilak eta endekapen neurofibrilarrezko neuronak agertzea. Bi hauen dentsitatea hazten den heinean, gero eta gehiago areagotuko da demenzia gradua. Garun aldaketa hauek gainontzeko biztanle adinduengan neurri batean agertzen diren arren, Alzheimer pazienteengan askoz gehiago aurkezten dira⁽¹¹⁾.

Alzheimer gaixotasuna bitan sailkatu daiteke sintomak agertzen diren adinaren arabera. Hasiera goiztiarrekoa (kasuen %4-a) 65 urte izan aurretik gaixotasuna garatzen denean ematen da; eta hasiera berantiarrekoa (kasuen %96-a), 65 urtetik aurrera hasten dena da, lan honetan garatuko dena. Aurretik aipatutako bi mota horiek beste bi azpimotatan banatu daitezke: esporadikoa, aurretik historia familiarra ez badago, eta familiarra, senideren batek gaixotasuna pairatu badu. Kasuen %10-ean gaixotasuna hereditarioa da, transmisio autosomiko gainartzailea izanez. Genetikaz gain, badaude beste arrisku faktore batzuk gaixotasuna pairatzeko, adibidez: denbora luzez hipertentsioa izatea, garuneko traumatismoaren aurrekariak izatea, homozisteina (gaixotasuna kronikoen agerpena sustatzen duen kimiko bat) maila altuak izatea, emakumea izatea (bizi-itxaropen handiagoa edukitzeagatik), hezkuntza maila baxua eta demenziaren edo Down sindromearen aurrekari familiarrak izatea^(11,12).

Alzheimerren diagnostikoa baztertzaila da, izan ere, diagnostiko zehatza gaixoa hil eta gero egindako autopsiarekin lortu daiteke soilik. Beraz, pazienteen diagnostikoaren ziurtasuna %85-ekoa da, eta hau egiteko froga psikologikoak eta irudi bidezkoak egiten dira, beste nahasmendu neurologikoak baztertuz. Gaur gaixotasunak sendabiderik ez izan arren, ikertzaileen arabera ezinbestekoa da diagnostiko goiztiarra burutzea tratamendu eta zainketa espezifikoekin lehenbailehen hasteko, ahal den heinean gaixotasunaren progresioa motelduz eta sintomak murriztuz^(9,12).

Alzheimer gaixotasunaren ezaugarri klinikoak hiru eremu handitan zentratzen dira: asaldura kognitiboak, asaldura funtzionalak eta azkenik, asaldura psikologikoak gehi jokabide asaldurak⁽⁹⁾. Azken eremu honen barnean, depresioa, aztoramena, haluzinazioak edo eldarnioak bezalako sintoma neuropsikiatrikoak barneratzen dira, gaixotasunaren bilakaeran zehar agertzen direnak eta pazienteak instituzionalizatzeko arrazoi nagusienetako bat izanez⁽¹³⁾.

Alzheimerra diagnostiko zehatzik ez izan arren, garrantzitsua da pazienteek aurkeztu ditzaketen alarma zeinu batzuk ezagutzea, adibidez: eguneroko bizitzako gaitasunei eragiten dieten memoria galerak, familia edo laneko betebeharrak egiteko zailtasunak, hizkuntza arazoak, desorientazioa (denboran eta espazioan), judizio pobrezia, arazoak pentsamendu abstraktuekin, gauzak leku desegokietan kokatzea, nortasun aldaera, aldaketak jokabidean eta umorean eta

ekimena galtzea^(9,12). Erizaintzaren aldetik, hainbat tresna erabili daitezke pazientearengan aurretik aipatutako zeinuak identifikatzen badira, gaixotasunaren susmoak baieztatzeko ala baztertzeko; edo behin pazienteek gaixotasuna pairatzen dutenean, arlo kliniko bakoitzaren narriadura maila ebaluatzeko⁽⁹⁾. Erizainek erabili ditzaketen tresnen artean, Mini-Mental State Examination (MMSE) froga dago (1. Eranskina), zein orientazioa, informazioaren erregistroa, arreta, kalkulua, oroimena eta hizkuntzaren erabilera ebaluatzen ditu, puntuazio baxuenak asaldura kognitibo handiagoak irudikatuz. Modu honetan neuroendekapenezko prozesu baten detekzio goiztiarren baheketa egitea eta haren eboluzio prozesua balioztatzea ahalbidetzen da^(9,14). Asaldura funtzionalei dagokionez, erizainek Disability Assessment for Dementia (DAD) eskala erabili dezakete (2. Eranskina), gaixoaren gaitasun funtzionalak neurtzen dituen, jatea, bainatzea edo janzte bezalako eguneroko jardura basikoak (ADL), medikazioa maneiatzea edo janaria prestatzea bezalako jardura instrumentalak (IADL) eta aisialdi jarduerak barneratuz. Azkenik, erizainek inbentario neuropsikiatrikoa (NPI) erabili dezakete (3. Eranskina), zeinek Alzheimerra duten pertsonengan normalean agertzen diren 12 sintoma psikologiko eta portaera sintomak neurtzeko balio du⁽¹⁴⁾.

Alzheimer gaixotasuna hiru fasetan bereizten da, bakoitzak bere ezaugarri klinikoak izanez (1. Taula): lehenengo mailakoa (arina), bigarren mailakoa (moderatu) eta hirugarren mailakoa (larria)^(5,9). Gaixotasunaren progresioa jarraia eta gizabanakoaren araberakoa da, beraz, einezkoa da zehaztea fase batetik bestera igarotzen den momentua⁽⁹⁾.

1. Taula: Alzheimerraren ezaugarri klinikoak fasearen arabera.

| | EZAUGARRI KLINIKOAK | DEFINIZIOA | FASE ARINA 2-5 URTE | FASE MODERATUA 2-10 URTE | FASE LARRIA edo TERMINALA |
|----------------------------|------------------------------|--|---|--|----------------------------------|
| EZAUGARRI KLINIKOAK | ASALDURA KOGNITIBOAK | Oroimenari, hizkuntzari, judizioari, plangintzari, arreta jartzeko trebetasunari eta pentsamenduaren beste prozesu batzuei eragiten dietenak dira. | Oroimenaren eta mintzamenaren nahasmenduak | Oroimenaren galera areagotzen da. | Muturreko agnosia. |
| | | | Arreta jartzeko gaitasunaren galera | Komunikazio, arrazoiketa eta koordinazio zailtasunak. | Afasia. |
| | | | Desorientazioa (espazioan eta denboran) | | Apraxia. |
| | | | | Espazio eta denboraren erreferentziaren galera. | |
| | ASALDURA FUNTZIONALAK | Eguneroko bizitzan beharrezkoak diren gaitasunen alterazioak dira, independentzia pixkanaka galtzea dakartenak. | Gaixoa autonomoa da, bakarrik gainbegiratze beharra dauka zeregin konplexuak burutzerakoan. | Eguneroko jarduerak egiteko beste pertsona batek gaixoa gainbegiratu behar du. | Mugiezintasun sindromea. |
| | | | | | Gaixoa guztiz mendekoa da. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------------------------------|
| | ASALDURA PSIKOLOGIKOAK EDO JOKABIDE ASALDURAK | Pertzepzioaren nahasmenduekin, pentsamenduaren edukiarekin, gogoaldatearekin eta portaerarekin lotutako sintoma eta zeinu multzoari deritzo. | Nortasunaren aldaketak: depresio eta agresibitate zeinuak. | Gaixoak etsaitasunezko jarrera hartzen du. | Apatia, pasibotasuna eta isiltasuna. |
| | | | | Nortasunaren aldaketak (agresibitatea batez ere) areagotzen dira. | |

Iturria: Egileak egindako taula.

Gaixotasunak aurrera ahala, eta bereziki fase moderatuan eta larrian, gaixoaren laguntza beharrak eguneroko jarduerak burutzeko gero eta handiagoak dira, dependentzia maila progresiboki areagotuz, zaintzaile baten gainbegiratzea eta zainketak behar izanez^(8,9,15). Zainketa horiek eskaintzeko bi modu daude; lehenengoa zaintzaile formalen esku dago, alegia, formakuntza jaso duten profesionalek eskaintzen dituztenak, adibidez egoitzetako medikuak eta erizainak. Bigarrena eta ohikoena zaintzaile informalen laguntza jasotzea da⁽⁸⁾. Zaintzaile informalak formakuntzarik gabe mendeko pertsoneri zainketak eskaintzen dieten senideak, lagunak, auzokideak eta ordainketa jasotzen ez duten pertsonak dira^(8,16). Kasu gehienetan (%80), Alzheimer pazienteak etxean zaintzen dira; bere familiakoak zaintzaileak bilakatuz, izan ere familia da zainketen iturri nagusia^(3,17,18). Dena den, familiaren barnean zaintzaile nagusi bat egon ohi da, eta hau da etxeko arretaren erantzukizuna bereganatzen duena, pazientearen gainbegiratu eta haren oinarritzko premiak asetuz^(16,19). Zaintzaile nagusiaren ezaugarrien eta zainteak sortu ditzakeen ondorio negatiboen arteko erlazioa hainbat ikerlanetan aztertu da, ohiko profila 45-55 urte bitarteko alaba izanez, unibertsitateko hezkuntza jaso ez duena, etxeko sostengu familiarra dena, partzialki lan egiten duena eta dementsia moderatua edo larria duen 65 urte baino gehiagoko pazientearekin bizi dena^(9,18).

Alzheimer gaixoak zaintzea egoera estresagarri eta kroniko bat bezala igarri da, eta zaintzailearen osasuna eta ongizatea arriskuan jartzearekin lotu da^(8,18). Izan ere, zaintza oso zorrotza izaten da, emozionalki konprometitu dago eta askotan zaintzaileek ez dute gainerako pertsonen laguntzarik gaixoa zaintzeko^(15,17). Zaintzak gizarte-isolamendua, bizitzarekiko asegabetasuna, bizi kalitate murriztua eta osasun fisikoaren txikiagotzea sor dezake, horren ondorioz depresioa, antsietatea eta estresa pairatzeko arriskua handituz. Alzheimerrekin duten pertsonen zaintzaileen %80-k estres maila altuak izaten dituzte, eta ia erdiek depresioa pairatzen dute⁽²⁾. Arazo psikologikoez gain, zaintzak arazo fisikoak sor ditzake, adibidez: buruko mina, hipertentsioa, urdail-ultzerak, bizkarreko lesioak eta artritisa⁽²⁰⁾. Hau guztiagatik zaintzaileak ezkutatuak paziente bezala kontuan hartu behar dira, haien osasuna kaltetu daiteke eta^(8,15).

Zaintzaile nagusiaren rola estres emozionalarekin, sozialarekin, fisikoarekin, psikologikoarekin eta ekonomikoarekin lotutako dimentsio anitzeko erantzuna sor dezake, gainkarga deritzona⁽¹⁵⁾. Honen barnean bi zama mota bereizi daitezke: gainkarga objektiboa, esaterako zaintzan emandako denbora kopurua eta gainkarga subjektiboa, garrantzitsuena, zaintzaileak egiten

dituen funtzioak sortarazten dioten sentimenduekin eta pertzepzio negatiboekin zerikusia daukana^(19,21). Zaintzaile nagusiaren gainkargaren determinatzaileak zaintzailearen eta gaixoaren arteko erlazioak eta dinamikak kontuan hartzen dituzte, gainzama areagotu ditzaketen faktore potentzial anitzetan arreta jarriz⁽²²⁾.

Zaintzailearen gainkarga maila ebaluatzeko tresnarik ezagunena eta erabiliena Zarit galdetegia da (ZBI laburdura daukana, ingelesez jasotzen duen izenaren arabera, Zarit Burden Interview), hainbat hizkuntzatan eta tamaina txikiagotan bertsionatu eta balidatu dena (4. Eranskina)⁽²³⁾. Emaizak osatzeko erabilitako artikuluetan zehar, Cronbach α -ren balidazio maila 0,85 eta 0,96-ren artekoa izan zen^(24,25,26,27). ZBI-ak mendeko pertsonen zaintzaileen gainkarga neurtzen du, dimentsio subjektiboa soilik ebaluatuz^(23,28). Zamaren puntuazioak zaintzailearen sintoma psikopatologikoekin, gogo aldaratearekin eta osasun fisikoarekin erlazionatuta daude, baita zaintzailearen eta gaixoaren arteko harremanaren kalitatearekin ere⁽⁹⁾. Ingelesezko jatorrizko bertsioak zaintzaileak batzuetan nola sentitzen diren deskribatzen duten 22 baieztapenen zerrendaz osatuta dago. Baieztapen bakoitza 0-tik 4-ra doan 5 puntuko Likert eskala batekin puntuatzen da. Puntuaketa orokorra 0 eta 88 artekoa da, puntuazio altuenak gainkarga maila handiagoak irudikatuz^(28, 29). Gaztelerazko bertsioaren puntuaketa ordea, 22 eta 110 artekoa da, Likert eskala 1-etik 5-era doa eta. Gaztelerazko bertsioak mozketak-puntuak ezartzen ditu ere, karga eza, moderatua eta larria ezberdinduz⁽²⁸⁾. Gainzama neurtzea ezinbestekoa da zaintzailearen maila fisikoan, kognitiboan, afektiboan eta psikosozialean dituen zuzeneko ondorioak ezagutzeko eta zaintzailearen eta gaixoaren maneia burutu ahal izateko, interbentzio estrategiak definituz⁽¹⁷⁾.

Alzheimerrak familiako zaintzaile nagusiarengan izan ditzakeen ondorioak ikusita, erizainek, bereziki lehen mailako arretakoak, gainkargaren prebentzioan zeregin garrantzitsua daukate^(9,30). Horretarako, premiazkoa da zaintzaileak gaixotasunaz dituen bizipenak ezagutzea, berarengan dituen ondorioak ulertzea, zaintzaileak dituen laguntza sistemak aztertzea eta haren beharrak eta kezkak identifikatzea, ebaluatze sistematiko bat burutu ahal izateko^(11,31,32). Balorazioa egin ondoren, erizainek zaintzaileei gainkargaren zeinu eta sintomak ezagutzen lagundu diezaiekete, modu horretan esku-hartze goiztiarrak diseinatu eta aplikatu^(30,33). Esku-hartze hauek gaixotasunaren hasieratik aplikatu behar dira, zaintzailearen eta gaixotasun fasearen araberrakoak izanez, hau da, pertsonalizatuak^(19,30). Erizainek diseinatu eta aplikatu beharreko interbentzioak zaintzaileari zaintzaren inguruko orientazioa, trebetasunak, ezagutzak eta sostengua ematera bideratuta egon behar dira, baita eskura dauden baliabideei buruz informatzera ere, esaterako, eguneko zentroak, zerbitzu sozialak eta Alzheimerraren elkarteak^(34,35). Interbentzio hauek aplikatzea zaintzailearen gainkarga fisikoa, psikologikoa eta soziala murrizten lagundu dezakete, gaixoa zaintzeko gaitasuna mantenduz eta bien bizi kalitatea hobetuz, gaixoarena zaintzailearen esku dago eta^(17,19,36).

HELBURUA

Alzheimerra duten pazienteen zaintzaile familiarren gainkargari eragiten dioten faktoreak aztertzea.

METODOLOGIA

Diseinu mota

Gradu amaierako lanaren helburuari erantzuteko literatura zientifikoaren errebisio kritikoa burutu da.

Bilaketa prozesua

Gradu amaierako lan honen informazioa eskuratzeko jarraian azaltzen den prozesua burutu da. Lanaren helburua zehaztu eta gero, lehenengo pausoa helburua hitz gakoetan deskonposatzea izan zen: Alzheimer gaixotasuna, zaintzailea, familia, ginkarga eta faktoreak. Ondoren, hitz hauen sinonimoak zerrendatu ziren, euskaratik ingelesera itzuli ziren (lengoaia naturala) eta amaitzeko, datu base bakoitzean ezarritako deskriptoreen zerrenda egin zen, lengoaia kontrolatura bihurtuz (5. Eranskina).

Hurrengo urratsa barneratze eta kanporatze irizpideak definitzea izan zen, hautagai ziren artikulua definitzeko eta bilaketa bibliografikoa zehatzagoa izateko asmoarekin.

Barneratze-irizpideak:

Argitalpen mota

Helburuari erantzuteko lehenengo eta bigarren mailako argitalpenak soilik onartu ziren. Gainera, testu osoko artikulua eskuratu zirenean, ebidentzia mailarik altuena lortzearen, inpaktu faktorea (IF) zuten aldizkarietan argitaratutako artikulua bakarrik hautatu ziren, horretarako JCR eta SJR tresnak erabiliz.

Ikerketa diseinua

Helburuari erantzuteko egokia zen diseinua kontuan hartu zen, topatutako bibliografia azterlan kuantitatiboetan oinarrituta egonez.

Argitalpen data

Informazioa zabala eta eguneratuta izateko, 2010 eta 2020 urteen bitartean argitaratutako artikulua erabili ziren.

Argitalpen hizkuntza

Lan honetan ingelesez eta gazteleraz idatzitako artikulua erabili ziren, bi hauek egileak menperatzen zituen hizkuntzak ziren eta.

Herrialdea

Informazio zabala lortzeko eta ezberdintasunak alderatzeko asmoz, herrialde eta kultura guztiak kontuan izan ziren.

Gaia

Dementzien barnean, hasiera berantiarra zuen Alzheimerren hiru faseei buruz hitz egiten zuten artikulua onartu ziren. Zaintzailearen ginkargari eragiten zioten faktoreak aztertzen zituzten artikulua barneratu ziren. Ginkarga neurtzeko Zarit galdetegia soilik erabiltzen zuten artikulua

onartu ziren, emaitzen homogeneotasuna bermatzeko eta alderaketa objektiboak egin ahal izateko.

Populazioa

Instituzionalizatuak ez zeuden pazienteak zaintzen zituzten zaintzaile informalak eta familiarrak barneratu ziren, adin nagusikoak (>18 urte). Artikulu batean, lagunak ziren zaintzaileak ere barneratu ziren, laginaren %4-a ziren eta.

Kanporatze-irizpideak:

Argitalpen mota

Fidagarriak ez ziren eta ebidentzia maila baxua zuten informazio iturriak baztertu ziren, hala nola literatura grisa, iritzi artikuluak eta editorialak.

Diseinu mota

Ikerketa lan kualitatiboak eta mistoak ez ziren onartu, helburuari erantzuteko diseinu aproposak ez zirelako.

Argitalpen data

Informazioa eguneratua izateko 2010 urtea baino lehen argitaratutako artikuluak baztertu ziren.

Hizkuntza

Menperatzen ez ziren hizkuntzetan idatzitako artikuluak baztertu ziren, hau da, ingelesez edo gaztelerez idatzita ez zeuden artikuluak kanporatu ziren.

Gaia

Gainerako dementziei edo Alzheimer goiztiarrari buruzko artikuluak baztertu ziren. Alzheimerraren fase arinari buruz soilik hitz egiten zuten artikuluak kanporatu ziren. Gainkarga neurtzeko Zarit galdetegia erabiltzen ez zituzten artikuluak ez ziren onartu.

Populazioa

Paziente instituzionalizatuen zaintzaile formalak eta ez familiarrak kanporatu ziren, baita 18 urte baino gutxiago zituztenak ere.

Eskuragarritasuna

Artikuluak eskuratzeko web orritan ordaintzea eskatzen zuten artikuluak baztertu ziren, baita full-test-an lortu ezin izan zirenak ere.

Behin kontzeptu nagusi guztien deskriptoreak eta barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztuak izanda, bilaketa ekuazio ezberdinak osatu ziren AND operadore booleanoa erabiliz.

Ondoren, bilaketak egiteko datu-baseen aukeraketa burutu zen. Gradu amaierako lan honen informazioa eskuratzeko hurrengo datu baseak erabili ziren: Medline, Cinhal, PsycInfo, Embase, Cochrane, Cuiden, WOS Fecyt, Science Direct eta Scopus. Horrez gain, The Gerontologist, International Psychogeriatrics, Journal of Alzheimer´s Disease eta Journal of Applied Gerontology

aldizkari zientifikoak aztertu ziren. Azkenik, ebidentzian oinarritutako erizaintzara zuzendutako erakundeak kontsultatu ziren, kasu honetan NICE eta RNAO.

Datu-baseak aukeratu eta gero, bilaketa ekuazioak eta lortutako emaitzak bilaketa taulan erregistratu ziren (6. Eranskina). Bilaketa ekuazioetan filtroak erabili ziren, urteen tartea 2010-tik eta 2020-ra mugatzeko, ingelesez eta gazteleraz idatzita zeuden artikulua aurkitzeko eta testu osoak lortzeko asmoarekin.

Artikuluen aukeraketa

Artikuluen aukeraketa prozesua hiru fasetan burutu zen. Guztira 1029 artikulua topatu ziren. Lehenik eta behin, errepikatuak zeuden artikulua baztertu egin ziren (384). Lehenengo faseko artikuluen aukeraketa izenburua eta laburpena irakurrita egin zen (645). Gaiarekin bat ez zetozenak eta barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen ez zituztenak kanporatu ziren (602). Bigarren fasean, testu osoko artikulua irakurri ziren (43), helburutik desbideratzen zirenak eta kanporatze irizpideak betetzen zituztenak baztertuz (18). Atal honetan beste kanporatze-irizpide bat gehitu zen ebidentzia maila altuena lortzeko asmoarekin: inpaktu faktorea ez zuten aldizkarietan argitaratutako artikulua baztertuko ziren. Bestalde, aldizkari zientifikoetatik eskuzko bilaketaren bitartez lortutako bi artikulua gehitu ziren. 27 artikulua bakarrik igaro ziren hirugarren fasera. Artikuluen kalitatea ebaluatzeko eta datuen egokitasuna konprobatzeko, irakurketa kritikoa burutu zen (7. eta 8. Eranskinak). Modu honetan, artikuluen helburuak, diseinuak, populazioak, neurketak eta emaitzak xehetasunez aztertu ziren, 10 artikulua baztertuz. Gainerako 17 artikulua lanean barneratu ziren. Azkenik, fluxu-diagrama sortu zen, non artikuluen aukeraketaren prozesua islatuta agertzen den (9. Eranskina).

Artikuluen analisia

Azken 17 artikuluekin laburpen-taula bat osatu zen (10. Eranskina), alfabetikoki antolatu zena artikuluen izenburuen arabera. Honek artikuluen helburuaren, diseinuaren, laginaren, Zarit galdetegi motaren, emaitzen, egileen, urteen eta herrialdeen inguruko informazioa biltzen zituen, datuen analisia eta konparaketa errazago burutzeko.

Artikuluen analisiaren prozesua amaitzeko eta emaitzak sailkatu ahal izateko, artikuluetatik lortutako informazioa kategorietan sailkatu zen, zuhaitz kategorialaren bidez (11. Eranskina). Amaitzeko, emaitzak bi ataletan antolatu ziren: lehenik laginaren deskripzioa burutu zen eta ondoren, edukiak azaldu ziren. Azken honetan, hiru kategoria sortu ziren: demenzia faktoreak, zainzailearekin erlazionatutako faktoreak eta testuinguruarekin zerikusia zutenak.

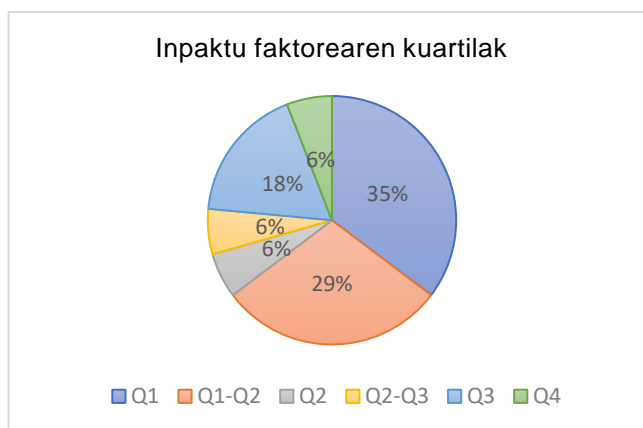
EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Atal honetan errebisio bibliografikoa egiteko aukeratu ziren artikuluen ezaugarriak deskribatuko dira, zehazki diseinu motari, inpaktu faktoreari eta herrialdeari dagokienez.

Laginaren deskripzioa

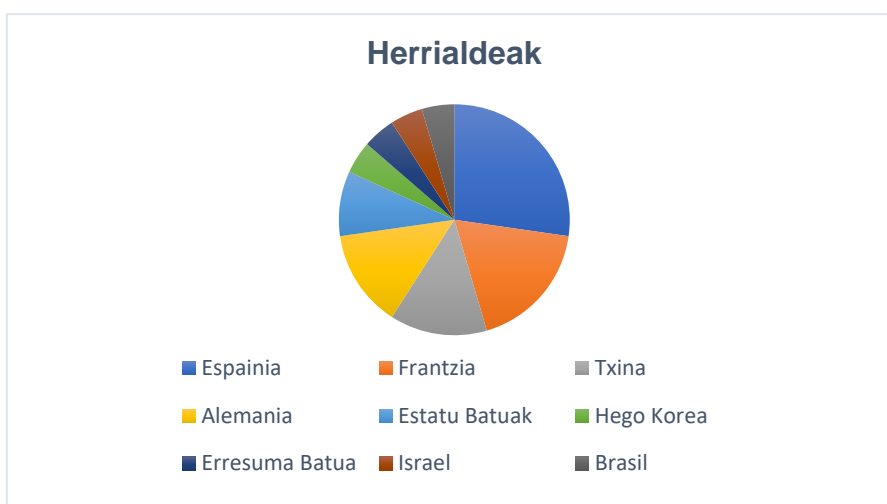
Alzheimerra duten pazienteen zaintzaile familiarren beharrak ezagutzeko eta gainkarga prebenitzeko, azken hau eragiten duten faktoreei buruzko ikerketen emaitzak aztertu ziren. Horretarako 17 artikuluko ikertu ziren, diseinu kuantitatiboa zeukatenak. Horietatik 10 artikuluko diseinu analitiko korrelazionala zuten eta 7 kohortek ziren (6 aurrera begirakoak eta 1 atzera begirakoak).

17 artikuluko IF zuten aldizkarietan argitaratu ziren, gehienak lehenengo kuartilean egonez (%35).



1. Grafika: Artikuluak kuartilen arabera.

Hautatutako artikuluetatik sei Espainian, lau Frantzia, hiru Txinan, hiru Alemanian, bi Estatu Batuetan eta bakarria Hego Korean, Israelen, Brasilen eta Erresuma Batuan burutu ziren.



2. Grafika: Artikuluak herrialdearen arabera.

Zaintzailearen gainkargari eragiten dioten faktoreen azterketa

Aukeratutako artikuluko gehienek gainkargari eragiten zion faktore konkretu bat aztertzeko helburua izan arren, bestelako faktore batzuk ere identifikatu ziren. Bestalde, kontuan hartzekoa da artikuluko batzuetan herrialde bat baino gehiagoko biztanleriak barneratu zirela.

Artikuluak aztertu ondoren, hiru kategoriatan sailkatu ziren faktore motak kontuan hartuta: dementzia faktoreak, zaintzailearekin lotutakoak eta testuinguruarekin harremana zeukatenak.

Dementzia faktoreak

Kategoria honetan, dementzia faktoreak identifikatzen zituzten 12 artikulu aztertu dira. Gainontzeko kategoriekin alderatuz, faktore hauek gaitasunarekin erlazionaturako faktore esanguratsuenak izan ziren⁽²⁶⁾. Hurrengoak landuko dira: asaldura psikologikoak eta jokabide asaldurak, asaldura funtzionalak, asaldura kognitiboak eta gaitasunaren larritasun maila.

Asaldura psikologikoak eta jokabide asaldurak

Azpikategoria hau burutzeko 10 artikulu erabili ziren (%58,82-a), eta guztietan sintoma neuropsikiatrikoak NPI-ren bidez neurtu ziren^(14,25,29,37,38,39,40,41,42,43). Hamarretan NPI-ren eta ZBI-ren puntuaketa altuak haien artean esanguratsuki erlazionatu ziren, $p < 0.001$ izanda, gaitasun sintoma neuropsikiatriko gehiago aurkezterakoan zaintzaileen gaitasun areagotuz^(14,25,29,37,38,39,40,41,42,43). Gainera, horietako 4 artikulutan asaldura psikologikoak eta portaera asaldurak gaitasun eragin zioten faktore garrantzitsuenak izan ziren ($p < 0.001$), gainontzekoekin alderatuta^(14,25,29,39).

Azpiatal honetan adostasun maila orokorra lortu da, aztertutako bi asaldura moten presentziak gaitasun mailak areagotuz. Emaitzak Storti LB. et al-ek⁽¹³⁾ esandakoarekin batera datoz, sintoma neuropsikiatrikoek zaintzailearen gaitasun inaktu esanguratsua eraginez eta zerikusia handia izanez pazienteak instituzionalizatzeko erabakian.

Asaldura funtzionalak

Azpikategoria hau 8 artikuluz osatuta dago (%47,05-a)^(14,24,25,26,29,38,39,40), zeinetan 3 eskala ezberdin erabili ziren asaldura funtzionalak neurtzeko. Eskala ezberdinen emaitzak haien artean parekatzerakoan kontrobertsia ageri zen, artikulu batzuetan IADL-ak gaitasun soilik eragina izanez. Eskala berdinek alderatzerakoan ordea, adostasun maila orokorra igarri zen.

4 artikulutan DAD eskala erabili zen, lauretan asaldura funtzionalak gaitasun eragiten zioten faktore nagusi bezala identifikatuz, asaldura psikologiko eta jokaera asaldurekin batera^(14,25,29,39). Guztietan DAD-ren puntuaketa jaisterakoan ZBI-ren puntuaketa areagotu ziren, aldaketa estatistikoki esanguratsua izan zelarik ($p = 0.001-0.05$).

Beste 2 artikulutan^(38,40) "Alzheimer's Disease Co-operative Study of Activities of Daily Living Inventory" (ADCS-ADL) gaitasun erabili zen, ADL eta IADL jarduerak burutzeko pazienteen gaitasunak ebaluatzen dituenak. Reed C. et al-en⁽³⁸⁾ 2020-ko kohortezko ikerketan, gaitasun areagotzeak IADL-en puntuaketa baxuekin harreman estua izan zuen. Azken hauek okerragotzea ZBI-ren puntuaketa areagotu zituzten ere Haro JM. et al-en⁽⁴⁰⁾ kohortezko azterlanean ($p < 0.001$).

Bestalde, Liu et al-en⁽²⁴⁾ ikerketa korrelazionalan, ADL-ak ebaluatu ziren soilik, Katz indizea erabiliz. Azken honen mailak txikiak zirenean ZBI-a areagotu zen ($p < 0.01$). Park M. et al-en⁽²⁶⁾

kohortezko ikerketan ordea, IADL-en puntuaketa baxuek ZBI-a handitu zuten ($p < 0.05$), "The Korean Instrumental Activities of Daily Living" (K-IADL) tresna erabiliz.

Gainkarga subjektiboaz gain, objektiboa 3 artikulutan^(14,38,40) ere aztertu zen, hiruretan funtzionaltasunaren okerragotzeak zaintzaileek eskainitako laguntza orduen kopurua areagotuz ($p < 0.001$).

Azpikategoria honetan erabateko adostasuna igarri da, asaldura funtzionalek gainkarga objektiboa eta subjektiboa areagotuz edozein eskala erabilita. Andrekou M. et al-ek⁽⁸⁾, Bielsa ML. et al-ek⁽⁹⁾ eta Zvěřová M. et al-ek⁽¹⁵⁾ ziotenez, funtzionaltasuna okertzeak dependentzia handitzearekin estuki erlazionatuta dago, laguntza beharrak eta gainbegiratze denbora gero eta handiagoak izanez.

Asaldura kognitiboak

Azpikategoria hau 6 artikuluz osatuta dago (%35,29-a), guztietan asaldura kognitiboak MMSE-arekin neurtuz^(14,25,29,39,41,43). Artikuluen laginak Alzheimer fase ezberdinetako pazienteek osatuta zeuden, fase bakoitzeko paziente kopurua aldakorra izanez ikerketetan zehar. Bestalde, laginak zabalak izan ziren, artikuluei fidagarritasuna emanez. 6 ikerketetan aurretik landutako bi azpikategorietako demenzia faktoreak esanguratsuenak izan ziren^(14,25,29,39,41,43).

Hiru artikulutan^(25,39,41) MMSE-ak ez zuen ZBI-an eraginik suposatu ($p = 0.329-0.753$) aurreko azpikategorietan landutako faktoreekin alderatzerakoan. Sousa MFB. et al-en⁽⁴³⁾ azterlan korrelazionalan ordea, desadostasuna ageri da. Ikerketa honetan Brasileko ($n=128$), eta Espainiako ($n=146$) zaintzaileak alderatu ziren, bi laginei eragiten zieten faktore esanguratsuenak identifikatzeko asmoz. Brasileko laginan MMSE-ren puntuaketa baxuen eta gainkarga mailen arteko lotura topatu zen eta ($p = 0.031$), Espainiakoan ikusi ez zena ($p = 0.781$). Deigarria da Brasileko lagineko pazienteek Espainiakoek baino MMSE-ren puntuaketa altuagoak zituztela (19.1 puntu). Kontrobertsia hau gaixotasunaren larritasun mailarekin zerikusia izan dezake, kognizio funtzioa hobea izan ahala pazienteak zorrotzagoak eta errepikakorragoak izan daitezkeelako haien kognizio gaitasunak direla eta, zaintzailearen gainkarga handituz. Azken hau Garre J. et al-en⁽²⁹⁾ ikerketan ikusi zen ere, gainkarga areagotuz ($p < 0.05$) MMSE-an 20 puntu baino gehiago eskuratzen zituzten pazienteetan.

Bestalde, Conde JL. et al-en⁽¹⁴⁾ 2014-ko kohortezko ikerketan, MMSE-ren puntuaketa baxuek ZBI-arenak areagotu zituzten ($p = 0.047$). Kontuan hartzekoa da laginaren erdia galdu zela ikerketan zehar, MMSE-an eragina izan ahalez.

Laburbilduz, asaldura kognitiboek ez zuten gainkargan asaldura funtzionalek, psikologikoak eta portaera asaldurak bezain eragin handirik suposatu^(14,25,29,39,41,43). Bestalde, azpikategoria honetan desadostasuna ageri da. Alde batetik, 4 artikulutan MMSE-ak ez zuen ZBI-n eraginik izan^(25,39,41,43). Bestetik, 3 artikulutan MMSE-ak ZBI-an eragina izan zuen^(14,29,43), horietako batean kognizioaren narriadurak gainkarga areagotuz⁽¹⁴⁾. MMSE-aren maila baxuek ZBI-puntuaketa areagotuko dituztela logikoa dirudien arren, bi artikulutan^(29,43) kontrobertsia ageri da, MMSE-ren puntuaketa altuak gainkarga mailak areagotuz. Beraz, etorkizunean interesgarria izango litzateke

pazienteak Alzheimer fasearen arabera sailkatzea kopuru berdineko taldeak sortuz, kognizioa eta zaintzaileen gainkarga taldeka ebaluatzeko eta ezberdintasunak aztertzeko.

Gaixotasunaren larritasun maila

Azpikategoria honetan 3 artikulua (%17,64-a) erabili ziren^(26,37,40), guztietan gaixotasunaren progresioak ZBI-ren puntuaketak areagotuz ($p < 0.001$). Hortaz, eztabaidarik ez dagoela izan daiteke. Haro JM. et al-en⁽⁴⁰⁾ ikerketan gainkarga objektiboa ere erlazionatu zen gaixotasunaren larritasunarekin, zaintzean emandako denbora handiagoa izanez faseak aurrera egiterakoan ($p < 0.001$).

Emaitzak Andreakou M. et al-ek⁽⁸⁾ eta Richardson TJ. et al-ek⁽¹⁸⁾ esandakoarekin batera datoz. Gaixotasunaren progresioaren ondoriozko menpekotasuna areagotzerakoan, gaixoen beharrak eta gainbegiratze denbora hazten dira, zaintza gero eta zorrotzagoa eta estresagarriagoa bihurtuz^(8,18).

Zaintzailearekin lotutako faktoreak

Hurrengo kategorian zaintzailearekin erlazionatutako faktoreak aztertu dira, 4 azpikategoria sortuz: zaintzaileen ezaugarri soziodemografikoak, pazientearekiko senidetasun mota, gaixotasunarekiko dituzten jarrerak eta zaintzailearen osasun mentala.

Ezaugarri soziodemografikoak

Azpikategoria honetan 8 artikulua (%47,05-a) erabili ziren zaintzaileen generoa eta adina ezaugarri soziodemografikoak lantzeko, bi hauek gainkargan zuten eragina aztertuz^(14,26,29,37,40,41,43,44).

5 artikuluk emakumezko generoa eta gainkarga areagotzearen arteko erlazioa identifikatu zuten ($p = 0.001-0.025$)^(26,29,37,43,44). Bost azterlanen laginak zabalak izan ziren, eta emakumeen parte-hartzea %62-78 bitartekoa izan zen. Aitzitik, Sousa MFB. et al-en⁽⁴³⁾ ikerketan Brasileko laginan soilik hauteman zen lotura hau, Espainiakoan aurkitu ez zelarik. Azken hau baliteke izatea Hego Amerikan emakumeek rol garrantzitsua betetzen dutelako familiako zaintzan. Espainian ordea, gizonezkoen partaidetza haziz doa. Bestalde, 2 artikuluk ez zituzten generoaren eta gainkargaren arteko aldaketa esanguratsurik topatu ($p = 0.763-0.95$)^(14,41).

Generoari dagokionez kontrobertsia ageri da. Bitan generoak ez zuen gainkargan aldaketa esanguratsurik suposatu ikerketa horietan aztertu ziren bestelako faktoreekin alderatuta^(14,41). Bestalde, 5 artikulutan^(26,29,37,43,44) emakumezko generoaren eta gainkarga handitzearen arteko lotura identifikatu zen, Bielsa ML. et al-ek⁽⁹⁾ eta Richardson TJ. et al-ek⁽¹⁸⁾ deskribatutako zaintzailearen ohiko profilararekin batera datorrena. Emakumezko generoa zaintze-rolari atxikita egon da historian zehar, gaur egun hainbat kulturetan berdin mantenduz, Hego Amerikako eta Asiako kasuetan bezala, zeinetan emakumeek paper garrantzitsua betetzen jarraitzen dute senideen etxeko zaintzan.

Adinari dagokionez, 4 artikulutan zaintzaileen adina murrizterakoan gainkarga handitzen zela aitortu zen ($p = 0.001-0.003$)^(29,37,40,43). Azterlanen laginak zabalak izan ziren, zaintzaileen taldeak ezkontideez eta seme-alabez osatuta egon ziren eta batz besteko adina 62,7 urtekoa izan zen.

Sousa MFB. et al-ek⁽⁴³⁾ berriz, Espainiako laginean bakarrik hauteman zuten lotura hau, Brasileko laginean ikusi ez zena, generoa garrantzia handiagoa izan zuelarik. Bestalde, 3 artikuluk ez zituzten adinaren eta gainkargaren arteko lotura esanguratsurik topatu ($p=0.19-0.817$)^(14,26,41).

Adinarekin ere kontrobertsia ageri da. 3 artikulutan^(14,26,41) adinak ez zuen gainkargan aldaketa esanguratsurik suposatuta bestelako faktoreekin alderatuta. Gainontzeko 4 artikulutan^(29,37,40,43) zaintzaileen adina murrizterakoan gainkarga areagotu zen. Baliteke adina senidetasun motekin erlazioa izatea. Izan ere, erabilitako ikerketetako laginak ezkontideez eta seme-alabez osatuta egon ziren, adin talderik txikiena seme-alabena izanez. Hau batera etorriko litzateke Bielsa ML. et al-ek⁽⁹⁾ eta Richardson TJ. et al-ek⁽¹⁸⁾ esandakoarekin, zaintzailearen ohiko profila 45-55 urte bitarteko alabarena zen eta.

Pazientearekiko senidetasun mota

4 artikulutan (%23,52-a) senidetasunaren araberako gainkarga maila aztertu zen^(25,26,37,41). Hasteko, Reed C. et al-ek⁽³⁷⁾ 2014-an European burututako kohortezko ikerketan, zaintzaileak ziren ezkontideen (n=985) eta seme-alaben (n=405) arteko ezberdintasunak eta gainkarga aztertu ziren. Eraitzen arabera, seme-alabek gainkarga mailak altuagoak pairatu zituzten ($p<0.001$). Pazientearekin bizitzeak, paziente hiriari bizitzeak eta pazienteak azken 3 hilabetean erorketa bat izateak seme-alaben taldeari eragiten zieten beste faktore batzuk izan ziren ($p<0.001$). Ezkontideen taldean ordea, emakumea izatea, adina murriztea eta pazientearen hezkuntza maila altua gainkarga areagotzen zuten faktoreak bezala identifikatu ziren ($p<0.001$).

Conde JL. et al-en⁽²⁵⁾ 2010-eko ikerketa korrelazionalak helburu berdina izan zuen, zeinetan gainkarga mailak handiagoak izan ziren ere seme-alabengan ($p<0.05$). Pazientearekiko elkarbizitza ($p<0.001$), zaintzaile bakarria izatea ($p<0.01$) eta osasun mental pobrea izatea ($p<0.001$) seme-alaben taldeari (n=139) gehien eragin zioten faktoreak izan ziren. Ezkontideen taldean (n=112) ordea, demenzia faktoreek gainkarga areagotu zuten, adibidez: portaera arazoak ($p<0.01$) eta IADL-ak egiteko erabilitako denbora ($p<0.001$).

Bestalde, Asian egindako bi azterlanetan^(26,41), ezkontideek gainerako senitartekoek baino gainkarga gehiago pairatu zuten ($p<0.001$). Ikerketen laginak zabalak izan ziren, eta 1. graduko senitartekoak ez ziren zaintzaile familiarak ere barneratu ziren.

Lehenengo bi ikerketan^(25,37) gainkarga mailak seme-alabengan altuagoak izatea haien eguneroko bizimodua etetearekin eta egoera maneiatzeko zailtasunekin erlazionatu daiteke, talde honi eragiten zioten faktoreak bezala (elkarbizitza, zaintzaile bakarria eta osasun mental pobrea izatea). Erorketa bat izateak suposatzen duen pazientearen dependentzia areagotzearekin lotu daiteke, zaintze-denbora handituz eta seme-alaben gainerako betebeharrak egiteko denbora murriztuz. Ezkontideak ordea, pazientearekin elkarbizitzerakoan, gaixotasunaren larritasuna areagotzen den heinean bizimodu berrira pixkanaka egokituz doaz. Dena den, demenzia faktoreek inpaktua dute talde honetan, elkarbizitzerakoan ezkontideek gaixoaren beharrak etengabe asetzeko eta gainbegiratzeko erantzukizuna eskuratzen dute eta,

gainkarga areagotuz. Honekin lotuta, frustrazioa sor daiteke ezkontideengan gaixoak eguneroko jarduerak betetzeko ezintasuna ikusterakoan, bereziki pazienteen hezkuntza maila altua denean.

Azpikategoria honetan sortutako kontrobertsia kulturagatik izan daiteke. Lehenengo bi ikerketak^(25,37) Europan burutu ziren eta azken biak^(26,41) Asian, gaixoak artatzeko ohiturak eta rolak ezberdinak izanez. Asian zaintze modu tradizionala jarraitu ohi da, gaixoa familiakoek zainduz, zeinetan ezkontideek eta bereziki emazteak, paper garrantzitsua dute.

Gaixotasunarekiko jarrerak

4 artikuluk (%23,53-a) gainkargari eragin zioten zaintzaileen gaixotasunarekiko jarrerak aztertu zituzten^(25,44,45,46). 2 artikuluk jarrerak negatiboak aztertu zituzten^(44,45). Zawadzki L. et al-en⁽⁴⁵⁾ ikerketan, ZBI-ren erlaziorik esanguratsuenaren gizarte-murritzapenarekin izan zen ($p<0.001$), distantzia sozialak mantentzearekin eta besteen izatea ukatzearekin lotuta zegoena. Autoritarismoa ere ZBI-rekin lotu zen, baina neurri txikiagoan ($p<0.01$). Hau da, zaintzaileak pazientearen giza gaitasunak gisa zenbat eta gutxiago onartzerakoan, orduan eta handiagoa zen jasaten zuten gainkarga.

Bestalde, Werner P. et al-en⁽⁴⁴⁾ ikerketan seme-alaba zaintzaileek zeukaten gaixotasunarekiko estigma aztertu zen. Eraitzen arabera, estigmaren dimentsioen aldagai guztiek gainkargaren aurreikuspena areagotu zuten ($p<0.001$). Estigma familiarren barnean, zaintzailearen dimentsioak gainzaman eraginik nabarmena izan zuten, honetan lotsaren eta zainketetan parte-hartzearen murrizketaren aldagaiak garrantzitsuenak izanez ($p<0.001$). Honen arabera, gaixotzasunarekiko erlazioetatik estigmatizatuak izatearen pertzepzioek zaintzaileen zaintze-espereientzia negatiboak areagotzen zituztela aitortu zen.

Jarrera positiboak beste bi artikuluetan aztertu ziren^(27,46). Monin JK. et al-en⁽⁴⁶⁾ ikerketan, pazienteen eta zaintzaileen maitasun errukiorrak gainkarga maila txikiagoekin eta zaintze emaitza positiboagoekin lotu zen ($p<0.01$), zaintzaile rolaerako asebetetze gehiago sentituz. Bestalde, Hodge DR. et al-en⁽²⁷⁾ azterlanean, gainkarga zuzenki erlazioan izan zen zaintzearen alderdi positiboekin eta espiritualitatearekin ($p<0.05$), bi hauen mailak altuagoak zirenean gainkarga txikiagoa izanez. Gainera, espiritualitateak neurri batean arindu zituen gainkargak zaintzearen alderdi positiboetan eragiten zituen efektu negatiboak ($p<0.10$).

Azterlan korrelazional hauetan ^(25,44,45,46) identifikatu diren gaixotasunarekiko jarrerak gainkarga aurreikuspeneko faktoreak bezala interpretatu daitezke, edo baita gaixotasunarekiko aurre egite estrategiak bezala ere; batzuk eraginkorrak izanez gainkarga prebenitzeko, baretzeko eta zaintzearen inguruko sentimendu positiboak sortzeko. Beste batzuk eraginkorrak ez direnez, gainkarga areagotzen dute, zaintzailearen rolaerako atsekabea sortuz.

Zaintzailearen osasun mentala

6 artikulutan^(14,24,25,39,40,47) (%35,29-a) osasun mental pobrea izatea gainkarga areagotzearekin lotu zen ($p<0.001$). Zaintzaileek pairatu zituzten sintomarik ohikoenak antsietatearenak eta depresioarenak izan ziren, gainzamaren puntuazio altuagoekin lotu zirenak ($p<0.001$)^(24,25).

Sintoma hauek seme-alaba zaintzaileengan ezkontideengan baino gehiago ematen zirela identifikatu zen bi ikerketetan^(25,47) ($p<0.001$).

Merlo P. et al-ek⁽²⁾, Andreakou M. et al-ek⁽⁸⁾ eta Richardson T.J. et al-ek⁽¹⁸⁾ ziotenez, Alzheimer gaixoen zaintzea egoera zorrotza eta estresagarria izan daiteke zaintzailearentzat, haien osasun mentalean eragina izanez. Aztertutako ikerketetan adostasuna igarri da, osasun mental pobreak gainkarga areagotuz. Hortaz, ezinbestekoa da zaintzaileen osasun mentala babestea sostengua eta interbentzioak eskainiz, gainkarga baretzeko eta ongizatea bermatzeko. Kontuan hartzekoa da senitartekoen artean seme-alabek arrisku-mailarik altuena daukatela, arreta berezia eskaini beharrez.

Testuinguruarekin lotutako faktoreak

Kategoria honetan testuinguruarekin lotutako faktoreak aztertu dira, 3 azpikategoria sortuz: elkarbizitza, sostengu edo laguntza sozialak eta zaintze-denbora.

Elkarbizitza

Elkarbizitza 7 artikulutan (%41,17-a) aipatu zen^(14,25,26,29,40,43,47). 3 ikerketetan^(26,29,43), elkarbizitzak gainkarga areagotu zuen ($p=0.001-0.037$). Gainkarga subjektiboaz gain, Haro J.M. et al-ek⁽⁴⁰⁾ objektiboa ere areagotzen zuela aitortu zuten ($p<0.001$).

Bestalde, 3 azterlanetan^(14,25,47) elkarbizitza eta senidetasunak batera aztertu ziren, gainkargan zuten eragina ebaluatuz. Horretarako pazientearekin bizi ziren ezkontideak, seme-alabak eta pazientearekin bizi ez ziren seme-alabak alderatu zituzten. Hiruretan pazientearekin bizi ziren seme-alabek gainkarga maila altuenak pairatu zituzten ($p<0.001$). Pazientearekin bizi ez ziren seme-alabek gainkarga maila baxuenak pairatu zituzten eta ezkontideek berriz, tarteko gainzama mailak, ikerketetan zehar areagotuz joan zirenak ($p<0.001$). Pazientearekin elkarbizitzen ziren senideak zaintzaile bakarrak izan ohi ziren eta kanpoko baliabide gutxiago erabili zituzten. Pazientearekin bizi ez ziren seme-alabek ordea, kanpo baliabide gehiago erabili zituzten^(14,25,47).

Horrez gain, 2 azterlanetan^(25,47) ZBI-ren barne-analisia burutu zen, zeinetan galdetegiaren egiturari dagokionez 5 faktore identifikatu ziren: gainkarga sozialak, estres psikologikoa, erruduntasun sentimenduak, presio emozionala eta mendekotasun-harremana. Elkarbizitzen ziren seme-alabek gainkarga handiagoa aurkeztu zuten gainzama sozialean ($p<0.05$) eta estres psikologikoan ($p<0.01$). Erruduntasun sentimenduak nabariagoak izan ziren pazienteekin bizi ez ziren seme-alabengan ($p<0.001$). Presio emozionalaren faktorea ere handiagoa izan zen elkarbizitzen ziren taldeetan ($p<0.001$ ezkontideak; $p=0.037$ seme-alabak). Pazientearekiko dependentzia harremanari dagokionez, handiagoa izan zen ezkontideen taldean eta txikiagoa bakarrik bizi ziren seme-alabengan^(25,47).

Azpikategoria honetan erabateko adostasuna dago, elkarbizitzak gainkarga areagotuz, honek pazientearen beharrei etengabe erantzutea dakar eta. Senidetasunaren efektua aztertzerakoan adostasuna ere igarri da, elkarbizitzen ziren seme-alabek gainkarga mailarik altuenak pairatuz, Bielsa M.L. et al-ek⁽⁹⁾ eta Richardson T.J. et al-ek⁽¹⁸⁾ deskribatutako zaintzailearen ohiko profilarrekin batera etorri. Arrazoia haien bizitzetan suposatzen duen bizimodu aldaketa izan

daiteke, zaintzea haien gainontzeko zereginekin bateratzeko zailtasunak izanez. Ezkontideak ordea, zaintzea ezkontza-konpromisoaren zatitzat hartuko lirateke, haien bizimodua hainbeste ez aldatuz. Bakarrik bizi ziren seme-alabek gainkarga eta pazientearekiko dependentzia maila baxuenak izan zituzten arren, erruduntasun sentimenduak pairatu zituzten, baliteke haien senidea zaintzeko ezintasunagatik edo hori egiteko zailtasunak izateagatik. Honek azaldu dezake talde honek kanpo-baliabideen erabilera handiagoa egitea, horrela gaixoak beharrezkoa duen arreta ziurtatuz.

Sostengu edo laguntza sozialak

Sostengu edo laguntza sozialak 4 artikulutan (%23,52-a) aipatu ziren, lauretan gainkarga baretuz^(14,27,42,47). Hodge DR. et al-en⁽²⁷⁾ ikerketan gainkarga maila altuak sostengu sozial gutxiagorekin erlazionatu ziren ($p<0.01$). Conde JL. et al-en⁽¹⁴⁾ 2014-ko ikerketan ere zaintzaile bakarrek gainkarga puntuazio altuagoak zituzten ($p<0.001$). Eraitza hauek batera datoz Viñas V. et al-en⁽⁴⁷⁾ 2017-ko azterlanarekin, zeinetan zaintzaile bakarra izatea eta kanpoko baliabideak ez erabiltzea gainkarga maila altuagoekin erlazionatu zen ($p=0.035$).

Bestalde, Cheng ST. et al-en⁽⁴²⁾ ikerketa korrelazionalan Txinako zaintzaile familiarren sare sozialak aztertu ziren. Sareen batz besteko kopurua 4,4 pertsonakoa izan zen, helduen sareak gazteenak baino pertsona kopuru txikiagoz osatuta egonez ($p<0.01$). Sare handiagoak sostengu sozialarekiko asebetetzearekin, zaintzearen irabazi positiboekin eta rolaen gainkarga txikiagoarekin lotu ziren ($p<0.01$).

Azpikategoria honetan erabateko adostasuna dago, sostengu eta laguntza sozialak murrizterakoan gainkarga handituz. Sostengu sozial urria izatea Bielsa ML. et al-ek⁽⁹⁾ eta Richardson TJ. et al-ek⁽¹⁸⁾ deskribatutako zaintzailearen ohiko profilararekin batera dator, gainkarga areagotuz eta rolaarekiko asetasuna txikiagoa izanez. Beraz, ezinbestekoa da sostengu sozial hau pertsonalizatzea zaintzailearen ezaugarrien eta beharren arabera.

Zaintze-denbora

4 artikulutan (%23,52-a) zaintzean igarotako denboraren eta gainkargaren arteko erlazioa aztertu zen, zaintze orduak eta urteak kontuan hartuz^(14,26,41,44). 3 ikerketetan^(26,41,44) zaintzean igarotako urte kopurua handitzearen eta gainzama areagotzearen arteko erlazioa identifikatu zen ($p=0.001-0.05$). Zaintze-orduak handitzeak gainkarga haztearekin erlazionatu zen ere 3 artikulutan^(14,26,44) ($p=0.001-0.005$).

Azpikategoria honetan adostasuna ikusi da, zaintze-denbora handitzerakoan gainkarga areagotuz. Andreakou M. et al-ek⁽⁸⁾, Bielsa ML. et al-ek⁽⁹⁾ eta Zvěřová M. et al-ek⁽¹⁵⁾ ziotenez, zaintze-denbora gaixotasunaren progresioarekin eta honen ondoriozko dependentzia maila areagotzearekin lotuta dago, eskaini beharreko arreta eta laguntza handiagoak eta zorrotzagoak izanez eta gainkarga haziz.

Amaitzeko, erizaintzaren papera aztertu zen artikulu guztietan zehar. Ikerketak arakatu ondoren, erizainen papera soilik 3 artikulutan aipatu zen (%17,64-a)^(24,26,41). Horietako bitan^(25,26), erizainak parte-hartzaileak elkarrizketatu zituzten eta eskalak betetzen lagundu zieten. Lou Q. et al-en⁽⁴¹⁾ azterlanean soilik aipatzen da erizainak inplikatzearen garrantzia, zehazki gainkarga pairatzeko arriskuan dauden zaintzaileak identifikatuz eta prebentzioa burutuz.

MUGAK

Literaturaren errebisio hau egiterakoan zenbait muga topatu dira. Hasteko, bilaketa bibliografikoa zaintzailearen ginkargari eragiten zioten artikulua topatzearen helburuarekin burutu zen. Bilaketa emaitzak aztertzerakoan, artikulua gehienak ginkarga areagotzen zuten faktoreak aipatzen zituzten, ginkarga baretzen zituztenei buruzko artikulua gutxi lortuz. Horregatik, garrantzitsua izango litzateke etorkizunean baretze-faktoreen inguruan gehiago ikertzea.

Irakurketa kritikoa burutzerakoan, zenbait ikerketen populazioekin oztupoak topatu ziren. Izan ere, azterlan askotan zaintzaile familiarrez gain lagunak edo beste motatako zaintzaileak neurri txikiagoan barneratzen ziren.

Laginarekin jarraituz, ikerketa gehienetan egokitasunezko laginketa estrategia erabili zen. Hortaz, lortutako emaitzak populazio osoa ez zuten irudikatzen, gainontzeko biztanleriara orokortu ezin izanik fidagarritasun faltagatik.

Ikerketa diseinu motari begira, gehienak korrelazionalak izan ziren. Beraz, ezin da kausalitatea ezarri topatutako faktoreen eta ginkargaren artean, ikerketa diseinu longitudinalak burutzea beharrezkoa izanez hau argitzeko.

Bestalde, artikulua baten emaitzak ezin izan zen gainontzeko artikuluekin alderatu. Izan ere, asaldura funtzionalak aztertzen zituen ikerketa batean ez ziren faktoreek ginkargan sortzen zituzten aldaketak baloratu, baizik eta aldaketa horiek zerekin erlazionatuta zeuden. Horren ondorioz, ez zen p balorea erabili aldaketaren esangura estatistikoa adierazteko, "Mixed-effects model of repeated measures" tresna baizik, aldagaien arteko kobariantzen erlazioak neurtzen zuenak.

Amaitzeko, ikerketetan erizainaren rola aztertzerakoan haien parte hartzea eskasa zela identifikatu zen. Hortaz, erizainek ginkarga prebenitzaileko burutu dezaketen interbentzioen inguruan ikertzea egokia izango litzateke.

ONDORIOAK

Errebisio bibliografiko honetan Alzheimer gaixoen zaintzaile familiarren gainkargari eragiten dioten hainbat faktore identifikatu dira, hiru kategoria nagusietan bildu direnak, horien artean dementzia faktoreak garrantzitsuenak izanez. Hauen barnean, asaldura psikologikoak eta portaera asaldurak faktorerik esanguratsuenak izan ziren, ondoren asaldura funtzionalak zeudelarik. Hortaz, garrantzitsua izango litzateke asaldura psikologikoak eta portaera asaldurak maneiatzeko eta asaldura funtzionalak moteltzeko tratamendu farmakologikoak eta ez farmakologikoak goiztiarrak abiaraztea. Horrela, zaintzaileen gainkarga objektiboa eta subjektiboa baretzen lagunduko da, gaixoa instituzionalizatzeko arriskua murriztuz. Aurretik aipatutako bi asaldurak asaldura kognitiboekin alderatzerakoan, azken honek ez zuen inpakturik edo hain inpaktu esanguratsurik suposatu. Dena den, interesgarria izango litzateke gaixotasun fasearen arabera asaldura kognitiboen eta gainkarga mailen inguruan aztertzea, artikuluetan kontrobertsia ageri zen eta. Aztertutako hiru asaldura mota hauek gaixotasunaren progresioarekin areagotuko dira, gaixoaren dependentzia handituz eta gainkarga haziz. Horregatik garrantzitsua da gaixotasunaren fasearen arabera zaintzaileen behar emozionalak eta fisikoak identifikatzea, ondoren bi gainkarga motak baretu ahal izateko interbentzio aproposak eskainiz.

Zaintzaileen faktoreei dagokionez, orokorrean lortutako emaitzak zaintzailearen ohiko profilararekin batera datoz, emakumea izaterakoan eta adina murrizterakoan gainkarga handituz. Hala ere, ezaugarri soziodemografikoak ez ziren hain esanguratsuak izan gainontzeko faktoreekin alderatzerakoan. Senidetasunari begira, lehenengo graduko senideek gainkarga maila altuenak pairatu zituzten. Seme-alabentzat zaintzak bizimodu aldaketa handia suposatzen du, haien gainerako betebeharrekin bateratzeko zailtasunak izanez eta gainkarga areagotuz. Ezkontideentzat ordea, zainketak haien ezkontza-betebeharretan barneratzen dituzte, naturaltasunez burutuz eta gainkarga txikiagoa pairatuz. Dena den, kontrobertsia ageri zen kulturaren arabera, herrialde batzuetan emazteak gainkarga handiagoa pairatuz, oraindik familiakoen zaintzean rol nagusia betetzen dute eta. Bi talde hauen gainkargari eragingo dioten faktoreak ere ezberdinak direnez, ezinbestekoa da eskaini beharreko interbentzioak senidetasunaren arabera pertsonalizatzea.

Bestalde, garrantzitsua da zaintzaileen gaixotasunarekiko jarrerak aztertzea, positiboak indartuz eta negatiboak identifikatuz. Azken hauek gainkarga aurreikusten dute, rolaiekiko atsekabetasuna sortuz eta osasun mentala arriskuan jarriz. Era berean, osasun mental pobrea estuki lotu zen gainkarga areagotzearekin, bereziki seme-alabengan. Hortaz, arriskuan dauden zaintzaileak identifikatu ondoren, egokia izango litzateke interbentzio psikologikoak abiaraztea, zaintzaileei sostengu emozionala eskainiz, aurre-egite estrategia eraginkorrak emanez eta zaintzearen alderdi positiboak ikusten lagunduz. Horrela gainkarga baretzea, rolaiekiko asetasuna sortzea eta osasun mentala babestea lortuko lirateke.

Testuinguru faktoreei dagokionez, elkarbizitzak nabarmenki eragin zion gainkargari, hau areagotuz. Elkarbizitza senidetasunarekin bateratzerakoan, pazientearekin bizi ziren seme-alabek gainkarga maila altuenak pairatu zituzten, ezkontideen aurretik. Gainera, gaixoarekin elkarbizitzen zuten zaintzaileek sostengu eta laguntza sozial gutxi zeuzkatela identifikatu zen, era berean gainkarga areagotzen duenak. Datu hauek zaintzaileen ohiko profilarekin ere batera datoz. Bestalde, zaintzean igarotako denbora hazi ahala gainkarga handitzen zela aitortu zen, pazientearen dependentzia mailarekin erlazionatu zena. Hau guztiagatik, garrantzitsua izango litzateke zaintzaile motaren arabera sostengu soziala pertsonalizatzea. Ezkontideei sostengu taldeetan parte hartzea eta etxeko laguntza eskaini beharko zitzaizkien, haien sareak txikiagoak eta demenzia faktoreak haien gainkargari gehien eragiten zieten faktoreak ziren eta. Seme-alabei ordea, sostengu emozionala eta egoitzak edo eguneroko zentroak erabiltzea aholkatu beharko zitzaizkien, haien osasun mentala kaltetzeko arriskua eta gainerako betebeharrak zaintzearekin bateratzeko zailtasunak zituzten eta. Kontuan hartzekoa da sostengua eta baliabideak gaixotasunaren fasera doitu beharko direla, zaintzaileen beharrak ezberdinak izango direlako. Modu honetan, zaintzaileek haientzako denbora izango dute, gainkarga subjektiboa eta objektiboa baretuz.

Azkenik, aztertutako artikuluetan erizainen papera eskasa zela igarri zen, ikerketetan parte-hartzaileen datuak jasoz eta eskalak pasatuz. Erizainaren rola ezinbestekoa da gainkargaren prebentzioa burutzerakoan, arriskuan dauden zaintzaileak identifikatuz, bereziki lehenengo mailako arretan. Alzheimer gaixoak artatzerakoan, erizainek balorazio soziofamiliarra ere burutu beharko zuten, zaintzailearen beharrak aztertuz eta ohiko profila eta aurretik aipatutako gainkargari eragiten dioten faktore esanguratsuenak kontuan izanez. Horrela, arriskuan dauden zaintzaileak identifikatzerakoan, Zarit galdetegia pasa beharko zieten zaintzaileei, gainkarga mailak ebaluatuz. Ondoren, erizainek zaintzaileen beharren arabera informazio eta sostengu pertsonalizatua eskaini beharko zieten; alde batetik, gaixotasunaren klinika moteltzeko edo maneiatzeko informazioa eskainiz, eta bestetik, gainkarga baretzeko eskura dauden baliabideak edota aurre-egite estrategia eraginkorrek garatzeko interbentzio psikologikoak proposatuz.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez AJ, Fernández IE. Ancianos y salud. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2008; 24(4):1–7.
2. Merlo P, Devita M, Mandelli A, Rusconi ML, Taddeucci R, Terzi A, et al. Alzheimer Café: an approach focused on Alzheimer's patients but with remarkable values on the quality of life of their caregivers. *Aging Clin Exp Res.* 2018;30(7):767–774. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-017-0844-2>
3. Vizzachi BA, Daspett C, Cruz MG da S, Horta AL de M. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(6):931–936. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600008>
4. Pascual Y, Garzón M, Ravelo M. Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y la sobrecarga en el cuidador principal. *Rev Cubana Enferm.* 2018;34(1):102–113.
5. Martins de Araújo CM, Machado DC, Barbosa MA, Ribeiro E, Freitas KC. The Repercussions of Alzheimer's Disease on the Caregiver's Life. *J Nurs UFPE on line.* 2017;11(2): 534-541. Eskuragarria: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201707](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201707)
6. Ruiz MD, Ortega ÁM. Evaluation of the perceived health of caregivers of patients in mild-to-moderate stage Alzheimer's disease. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(1):87–94. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12306>
7. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de ancianos con la Enfermedad de Alzheimer: un estudio comparativo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(4):1-8.
8. Andreakou MI, Papadopoulos AA, Panagiotakos DB, Niakas D. Assessment of Health-Related Quality of Life for Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. *Int J Alzheimers Dis.* 2016; 19:1–7. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1155/2016/9213968>
9. Bielsa ML. La enfermedad de Alzheimer y el cuidador principal. *Nuber Científ.* 2013;2(10):5-12.
10. Esandi N, Nolan M, Alfaro C, Canga A. Keeping Things in Balance: Family Experiences of Living with Alzheimer's Disease. *Gerontologist.* 2018;58(2):e56–e67. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnx084>
11. Franco E, Suárez A, Bustamante A, Gil E. Enfermedad de Alzheimer. *Medicine.* 2011;10(76):5129–5137. Eskuragarria: [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70068-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70068-3)
12. Alzheimer's Association. 2015 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2015; 11(3): 332-384. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.02.003>.
13. Storti LB, Quintino DT, Silva NM, Kusumota L, Marques S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress.

- Rev. Lat-Am. Enfermagem. 2016;24: e2751. Eskuragarria: <https://doi.org/101590/1518-8345.0580.2751>.
14. Conde JL, Turro O, Calvo L, Vilalta J, Lopez S, Garre J. Three-year trajectories of caregiver burden in Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis.* 2014;42(2):623–633. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.3233/JAD-140360>
 15. Zvěřová M. Impact of Alzheimer's disease on family caregiver psychosocial health. Prague's experience. *Act Nerv Super Rediviva.* 2014;56(1–2):32–35.
 16. Martínez FE. Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural "Quisicuba". *Enfermería Glob.* 2012;11(1):92–103. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.11.1.143101>
 17. Fernández S, Fernández C, Martínez R. Atención desde la consulta de enfermería: Sobrecarga en los cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Rev Paraninfo Digital.* 2017;26:1-9.
 18. Richardson TJ, Lee SJ, Berg-Weger M, Grossberg GT. Caregiver health: Health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Curr Psychiatry Rep.* 2013;15(7):361-367. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1007/s11920-013-0367-2>
 19. Jiménez NS, Bueno JM, Pelegrina AM. Sobrecarga del rol del cuidador. Viviendo con un enfermo de Alzheimer. *Rev Paraninfo digital.* 2015; 22:1-7.
 20. Rezaei H, Niksima SH, Gheshlagh RG. Burden of Care in Caregivers of Iranian patients with chronic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):1–11. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01503-z>
 21. Erder MH, Wilcox TK, Chen WH, O'Quinn S, Setyawan J, Saxton J. A new measure of caregiver burden in Alzheimer's disease: The caregiver-perceived burden questionnaire. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2012;27(7):474–482. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1177/1533317512456449>
 22. Bailes CO, Kelley CM, Parker NM. Caregiver burden and perceived health competence when caring for family members diagnosed with Alzheimer's disease and related dementia. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016;28(10):534–540. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12355>
 23. Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clin y Salud.* 2015;26(1):9–16. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
 24. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *J Clin Nurs.* 2017;26(9–10):1291–1300. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13601>
 25. Conde JL, Garre J, Turró O, Vilalta J, López S. Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: An


- exploratory comparative design. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(10):1262–1273.
Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.001>
26. Park M, Sung M, Kim SK, Kim S, Lee DY. Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease. *Int psychogeriatrics.* 2015;27(8):1355–1364. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610215000460>
 27. Hodge DR, Sun F. Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality. *Aging Ment Health.* 2012;16(6):689–698. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.678481>
 28. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit.* 2008;22(6):618–619. Eskuragarria: [https://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)75365-2](https://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(08)75365-2)
 29. Garre J, Vilalta J, Calvó L, Turró O, Conde L, López S, et al. A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatrics.* 2016;28(7):1133–1141. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1017/S1041610216000223>
 30. Ruiz MD, Ortiz R, Ortega ÁM. Estudio cualitativo sobre las vivencias del cuidador de Alzheimer: adaptación e impacto. *Cultura de los cuidados.* 2019; 23(53):16-27. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.03>
 31. Esandi N, Canga A. Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos.* 2011;22(2):56–61. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2011000200002>
 32. Brown EL, Ruggiano N, Meadows JT. The Caregiver Burden Alert: A Graphic Tool for Dementia Caregiver Burden Screening and Referral. *Home Heal Care Manag Pract.* 2018;30(3):103–109. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1177/1084822317743476>
 33. Habermann B, Hines D, Davis LL. Caring for parents with neurodegenerative disease: a qualitative description. *Clin Nurse Spec.* 2013; 27(4):182–187. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1097 / NUR.0b013e318295576b>.
 34. Cordeiro DP, Simonato V, Viana RM. Quality of life in the content of family caregivers of elderly with alzheimer: integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2014; 8(8):2883-2888. Eskuragarria: <10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201440>
 35. Mars D, Davis BL, Montgomery AJ, Gregoski MJ, Burns DP, Coffey D. The Lived Experience of African-American Informal Caregivers of Family Members with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2017; 28(2):19–25.
 36. Li G, Yuan H, Zhang W. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: Systematic Review. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016; 30(2):292–299. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.014>

37. Reed C, Belger M, Dell'Agnello G, Wimo A, Argimon JM, Bruno G, et al. Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2014;4(1):51–64. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1159/000358234>
38. Reed C, Belger M, Scott Andrews J, Tockhorn-Heidenreich A, Jones RW, Wimo A, et al. Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS. *Int Psychogeriatrics*. 2030;32(2):267–277. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610219000425>
39. Viñas Díez V, Conde Sala JL, Turró Garriga O, Gascón Bayarri J, Reñé Ramirez R. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales. *Rev Neurol*. 2019;69(1):11-17. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.6901.2018504>
40. Haro JM, Kahle-Wroblewski K, Bruno G, Belger M, Dell'Agnello G, Dodel R, et al. Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's disease using self-report and supervision hours. *J Nutr Health Aging*. 2014;18(7):677–684. Eskuragarria: <https://dx.doi.org/10.1007/s12603-014-0036-0>
41. Lou Q, Liu S, Huo YR, Liu M, Liu S, Ji Y. Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *J Clin Nurs*. 2015;24(17–18):2668–2678. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12870>
42. Cheng ST, Lam LCW, Kwok T, Ng NSS, Fung AWT. The Social Networks of Hong Kong Chinese Family Caregivers of Alzheimer's Disease: Correlates With Positive Gains and Burden. *Gerontologist*. 2013;53(6):998–1008. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gns195>
43. Sousa MFB, Santos RL, Turró-Garriga O, Dias R, Dourado MCN, Conde-Sala JL. Factors associated with caregiver burden: Comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). *Int Psychogeriatrics*. 2016;28(8):1363–1374. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610216000508>
44. Werner P, Mittelman MS, Goldstein D, Heinik J. Family stigma and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Gerontologist*. 2012;52(1):89–97. Eskuragarria: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr117>
45. Zawadzki L, Mondon K, Peru N, Hommet C, Constans T, Gaillard P, et al. Attitudes towards Alzheimer's disease as a risk factor for caregiver burden. *Int Psychogeriatrics*. 2011;23(9):1451–1461. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1017/S1041610211000640>
46. Monin JK, Schulz R, Feeney BC. Compassionate love in individuals with Alzheimer's disease and their spousal caregivers: Associations with caregivers' psychological health. *Gerontologist*. 2015;55(6):981–989. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu001>

47. Viñas V, Turró O, Portellano C, Gascón J, Reñé R, Garre J, et al. Kinship and cohabitation in relation to caregiver burden in the context of Alzheimer's disease: a 24-month longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(12): 72–82. Eskuragarria: <https://doi.org/10.1002/gps.4656>

ERANSKINAK

1. ERANSKINA: Mini Examen Cognoscitivo (MMSE)

| ORIENTACIÓN | PUNTOS |
|---|--------|
| ¿Qué año-estación-fecha-día-mes es? | (5) |
| ¿Dónde estamos? (estado-país-cuidad-hospital-piso) | (5) |
| MEMORIA INMEDIATA | |
| Repetir 3 nombres ("mesa", "llave", "libro"). Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos. | (3) |
| ATENCIÓN Y CÁLCULO | |
| Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés. | (5) |
| RECUERDO DIFERIDO | |
| Repetir los 3 nombres aprendidos antes. | (3) |
| LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN | |
| Nombrar un lápiz y un reloj mostrados. | (2) |
| Repetir la frase "Ni sí es, ni no es, ni peros" | (1) |
| Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo" | (3) |
| Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos" | (1) |
| Escribir una frase con sujeto y predicado | (1) |
| Copiar este dibujo: | (1) |
|  | |
| Puntuación total: | |

Iturria: Egileak egindako taula.

2. ERANSKINA: Disability Assessment for dementia (DAD)

| En las últimas dos semanas, (nombre), sin que nadie le ayudara ni se lo recordara,... | Iniciativa | Planificación | Ejecución |
|---|------------|---------------|-----------|
| HIGIENE | | | |
| 1 ¿Ha tenido iniciativa para lavarse o bañarse o ducharse por sí mismo? | | | |
| 2 ¿Ha tenido iniciativa para cepillarse los dientes o cuidar de su dentadura postiza? | | | |
| 3 ¿Ha tenido iniciativa para lavarse y peinarse el pelo? | | | |
| 4 ¿Ha preparado el agua, las toallas y el jabón para lavarse, bañarse o ducharse? | | | |
| 5 ¿Se ha lavado y secado todas las partes del cuerpo con cuidado? | | | |
| 6 ¿Se ha cepillado los dientes o ha cuidado su dentadura postiza adecuadamente? | | | |
| 7 ¿Se ha ocupado de lavarse y peinarse el pelo? | | | |
| VESTIRSE | | | |
| 8 ¿Ha tenido iniciativa para vestirse? | | | |
| 9 ¿Ha elegido la ropa apropiada (en relación con la ocasión, la pulcritud, el tiempo y combinando los colores)? | | | |
| 10 ¿Se ha vestido en el orden correcto (ropa interior, pantalón/falda, zapatos)? | | | |
| 11 ¿Se ha vestido él/ella solo/a completamente? | | | |
| 12 ¿Se ha desvestido él/ella solo/a completamente? | | | |
| CONTINENCIA | | | |
| 13 ¿Ha tenido iniciativa para ir al baño en el momento adecuado? | | | |
| 14 ¿Ha utilizado el baño sin ningún percance? | | | |
| COMER | | | |
| 15 ¿Ha tenido iniciativa para comer? | | | |
| 16 ¿Ha escogido los cubiertos y los condimentos adecuados cuando come? | | | |
| 17 ¿Ha comido a un ritmo normal y con buenos modales? | | | |
| PREPARACIÓN DE COMIDAS | | | |
| 18 ¿Ha tenido iniciativa para prepararse una comida sencilla o tentempié? | | | |
| 19 ¿Ha planificado adecuadamente cómo prepararse una comida sencilla o tentempié (ingredientes, utensilios de cocina)? | | | |
| 20 ¿se ha preparado o cocinado una comida sencilla o tentempié sin incidentes? | | | |
| USO DEL TELÉFONO | | | |
| 21 ¿Ha intentado llamar por teléfono a alguien a una hora razonable? | | | |
| 22 ¿Ha encontrado y marcado un número de teléfono correctamente? | | | |
| 23 ¿Ha mantenido una conversación telefónica apropiada? | | | |
| 24 ¿Ha anotado y comunicado un recado telefónico adecuadamente? | | | |
| SALIDAS | | | |
| 25 ¿Ha tenido iniciativa para salir (pasear, visitar a alguien, ir de compras) a una hora adecuada? | | | |
| 26 ¿Ha organizado adecuadamente una salida respecto al medio de transporte, las llaves, el destino, el tiempo, el dinero que necesita, la lista de la compra,...? | | | |
| 27 ¿Ha salido y llegado a un destino conocido sin perderse? | | | |
| 28 ¿Ha usado un medio de transporte sin incidencias (coche, autobús, taxi)? | | | |
| 29 ¿Ha vuelto de la tienda con las cosas que tenía que comprar? | | | |
| FINANZAS Y CORRESPONDENCIA | | | |
| 30 ¿Ha mostrado interés en sus asuntos personales tales como asuntos de dinero, papeles y cartas? | | | |
| 31 ¿Ha organizado el pago de sus facturas (recibos, libretas de ahorro)? | | | |
| 32 ¿Ha organizado de forma adecuada sus cartas (en lo que se refiere a sobres, papel de cartas, dirección, sellos)? | | | |
| 33 ¿Ha manejado correctamente su dinero (pagar y comprobar el cambio)? | | | |
| MEDICACIÓN | | | |
| 34 ¿Ha tenido iniciativa para tomar su medicación en el momento adecuado? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 35 ¿Ha tomado su medicación en la dosis correcta tal como se la han prescrito? | | | |
| OCIO Y ACTIVIDADES DOMÉSTICAS | | | |
| 36 ¿Ha mostrado interés en una o varias actividades de ocio? | | | |
| 37 ¿Ha mostrado interés en las tareas de la casa que realizaba en el pasado? | | | |
| 38 ¿Ha planificado y organizado de forma adecuada las tareas de la casa que realizaba en el pasado? | | | |
| 39 ¿Ha realizado correctamente las tareas de la casa que realizaba en el pasado? | | | |
| 40 ¿Se ha quedado solo/sola en casa cuando era necesario sin problemas? | | | |

Iturria: Egileak egindako taula.

CODIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS: NO = 0 SÍ = 1

NO APLICABLE porque:

- Nunca lo ha hecho = 2
- No ha tenido oportunidad en estas dos últimas semanas = 3
- Se lo impide un déficit sensorial = 4
- Se lo impide un déficit motor = 5
- Se lo impide un déficit sensorial y motor = 6
- Otras causas de origen no cognitivo = 7

PUNTUACIONES DAD TOTALES: (suma de respuestas codificadas con 1 en los ítems correspondientes)

3. ERANSKINA: Neuropsychiatric Inventory (NPI)

| Trastorno | No valorable (Marcar) | Frecuencia | Gravedad | Total (Frecuencia x Gravedad) |
|----------------------------------|--------------------------|------------|----------|-------------------------------------|
| Delirios | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Alucinaciones | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Agitación | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Depresión/Disforia | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Ansiedad | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Euforia/Júbilo | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Apatía/Indiferencia | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Desinhibición | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Irritabilidad/Labilidad | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Conducta motora sin finalidad | | 0 1 2 3 4 | 1 2 3 | |
| Puntuación total | | | | |

Iturria: Egileak egindako taula.

Frecuencia: 0=Ausente; 1=Ocasionalmente (menos de una vez por semana); 2= A menudo (alrededor de una vez por semana); 3=Frecuentemente (varias veces por semana, pero no a diario); 4=Muy frecuentemente (a diario o continuamente).

Gravedad: 1=Leve (provoca pocas molestias al paciente); 2=Moderada (más molesto para el paciente, pero puede ser redirigido por el cuidador); 3=Grave (muy molesto para el paciente y fácil de redirigir).

4. ERANSKINA: Zarit Burden Inventory (ZBI)

| Items of the ZBI | Never | Rarely | Sometimes | Frequently | Always |
|---|--------------|---------------|------------------|-------------------|---------------|
| Do you feel that your relative asks for more help than he/she needs? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that because of the time you spend with your relative that you don't have enough time for yourself? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel stressed between caring for your relative and trying to meet other responsibilities for your family or work? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel embarrassed about your relative's behaviour? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel angry when you are around your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that your relative currently affects your relationships with other family members or Friends in a negative way? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Are you afraid what the future holds for your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel your relative is dependent on you? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel strained when you are around your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel your health has suffered because of your involvement with your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that you don't have as much privacy as you would like because of your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that your social life has suffered because you are caring for your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel uncomfortable about having friends over because of your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that your relative seems to expect you to care of him/her as if you were the only one he/she could depend on? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel that you don't have enough money to take care of your relative in addition to the rest of your expenses? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Do you feel that you would be unable to take care of your relative for much longer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel you have lost control of your life since your relative's illness? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you wish you could leave the care of your relative to someone else? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel uncertain about what to do about your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel you should be doing more for your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Do you feel you could do a better job in caring for your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Overall. How burdened do you feel in caring for your relative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Iturria: Egileak egindako taula.

5. ERANSKINA: Kontzeptu-taula

| Kontzeptu nagusia | Lengoaia naturala | | Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak) |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| | Sinonimoa | Ingelesez | |
| Alzheimer | Alzheimer Alzheimer gaixotasuna | Alzheimer disease Dementia | Medline (MeSH): Alzheimer Disease CINAHL (Descriptor de CINAHL): Alzheimer's Disease PsycINFO (Thesaurus): Alzheimer's Disease Cochrane Database (MeSH): Alzheimer Disease CUIDEN: Alzheimer; Enfermedad de Alzheimer EMBASE (EMTREE): Alzheimer Disease WOS Fecyt (MeSH): Alzheimer Disease Scopus (MeSH): Alzheimer Disease Science Direct: Alzheimer's Disease |
| Zaintzailea | Jagole Begirale Babesle | Carer Caregiver | Medline (MeSH): Caregivers CINAHL (Descriptor de CINAHL): Caregivers PsycINFO (Thesaurus): Caregiver Cochrane Database (MeSH): Caregivers CUIDEN: Cuidadores EMBASE (EMTREE): Caregiver WOS Fecyt (MeSH): Caregivers Scopus (MeSH): Caregivers Science Direct: Caregiver |
| Familia | Sendi Senitartekoak | Family Relatives | Medline (MeSH): Family CINAHL (Descriptor de CINAHL): Family PsycINFO (Thesaurus): Family Cochrane Database (MeSH): Family CUIDEN: Familia |

| | | | |
|------------------|----------------------|--|--|
| | | | EMBASE (EMTREE): Family WOS Fecyt (MeSH): Family Scopus (MeSH): Family Science Direct: Family |
| Gainkarga | Gainzama | Burden Excessive burden Excessive strain Overburden | Medline (MeSH): Burden.mp CINAHL (Descriptores de CINAHL): Caregiver burden PsycINFO (Thesaurus): Caregiver burden Cochrane Database (MeSH): Burden.mp CUIDEN: Sobrecarga EMBASE (EMTREE): Caregiver burden WOS Fecyt (MeSH): Burden.mp Scopus (MeSH): Burden.mp Science Direct: Caregiver burden |
| Faktoreak | Eragileak Egileak | Factors Causes | Medline (MeSH): Factors.mp, Risk factors CINAHL (Descriptores de CINAHL): Factors.mp, Risk factors PsycINFO (Thesaurus): Factors.mp, Risk factors Cochrane Database (MeSH): Factors.mp, Risk factors CUIDEN: Factores de riesgo EMBASE (EMTREE): Factors.mp, Risk factor WOS Fecyt (MeSH): Factors.mp, Risk factors Scopus (MeSH): Factors.mp, Risk factors. Science Direct: Risk factors |

6. ERANSKINA: Bilaketa-taulak

| DATU-BASEA | BILAKETA EKUAZIOA | EMAITZAK | | OHARRAK | DATA |
|-------------|---|---------------|--|--|------------|
| | | AURKITUTAKOAK | BALIAGARRIAK | | |
| MEDLINE (1) | Alzheimer Disease/ AND Caregivers/ AND Family/ AND Burden.mp. Filtroa 2010-2020 | 32 | 2 - <i>Family stigma and caregiver burden.</i> - <i>Kinship and cohabitation in relation to caregiver burden in the context of Alzheimer's disease: a 24-month longitudinal study.</i> | Bilaketa eraginkorra izan da helburuari erantzuten dioten eta barneratze-irizpideak betetzen dituzten artikulua topatzeko. Hurrengo bilaketari begira, beste bilaketa ekuazio bat erabiliko dut. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 17 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 6 - Hizkuntza (txinatarra): 1 - Hasiera goiztiarreko Alzheimerrari buruz hitz egiten dute:1 - Gaiak neurtzeko Zarit galdetegia ez dute erabiltzen: 5 | 14/09/2020 |
| MEDLINE (2) | Alzheimer Disease/ AND Caregivers/ AND Burden.mp./ AND Factors.mp. Filtroa 2010-2020 | 131 | 6 - <i>Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's Disease using self-report and supervision hours.</i> - <i>Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease</i> | Bilaketa hau erabilgarria izan da helburuarekin erlazionaturako artikulua topatzeko. Hurrengo bilaketan "Risk Factors" Mesh-a erabiliko dut "factors.mp. -ren ordean, hitz gako honekin aurrekoarekin baino artikulua gehiago topatzen ditudan konprobatzeko. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 76 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 13 | 09/11/2020 |

| | | | | | |
|--------------------|---|----|---|---|------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Impact of loss of independence in basic activities of daily living on caregiver burden in patients with Alzheimer's disease: A retrospective cohort study.</i> - <i>A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease.</i> - <i>Three-Year Trajectories of Caregiver Burden in Alzheimer's Disease.</i> - <i>Cross-cultural study of caregiver burden for Alzheimer's disease in Japan and Taiwan: result from Dementia Research in Kumamoto and Tainan (DeReKaT)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Errepikatuak: 27 - Hizkuntza (txinatarra): 1 - Hasiera goiztiarreko Alzheimerrari buruz hitz egiten dute:1 - Gainkarga neurtzeko ez dute Zarit galdetegia erabiltzen: 3 - Pazienteak instituzionalizatuak zeuden: 2 - Pazienteek zaintzaile formala zuten: 1 - Alzheimerraz gain bestelako gaixotasunak barneratzen ditu: 1 | |
| MEDLINE (3) | Alzheimer Disease/ AND Caregivers/ AND Burden.mp./ AND Risk Factors Filtroa 2010-2020 | 14 | 0 | <p>Bilaketa ez eraginkorra, izan ere, topatutako artikulua baliagarriak aurretik egindako bilaketetan lortu ditut.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Errepikatuak: 14 | 12/11/2020 |
| CINHAL (1) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Family Filtroa 2010-2020 Filtroa "Hizkuntza: Ingelesa" | 12 | 0 | <p>Bilaketa ez-eraginkorra, hurrengo bilaketan gazteleraz idatzitako artikulua bilatuko ditut.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> | 14/09/2020 |

| | | | | | |
|-------------------|--|-----|---|--|------------|
| | Filtroa "Geografia: Europa kontinentala" | | | <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 10 - Hasiera goiztiarreko Alzheimerri buruz hitz egiten dute:1 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 1 | |
| CINHAL (2) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Family Filtroa 2010-2020 Filtroa "Hizkuntza: Gaztelera" | 5 | 0 | <p>Bilaketa ez eraginkorra. Artikulu guztiak helburutik desbideratzen dira. Hurrengo bilaketan ekuazio berdina erabiliko dut, filtro gutxiago aplikatuz emaitza kopuru gehiago lortzeko.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 5 | 14/09/2020 |
| CINHAL (3) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Family Filtroa 2010-2020 Filtroa "Hizkuntza: Ingelesa" | 199 | 6 | <p><i>- Attitudes towards Alzheimer's disease as a risk factor for caregiver burden.</i></p> <p><i>- Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China.</i></p> <p><i>-Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's Disease: An</i></p> <p>Bilaketa erabilgarria. Hurrengo bilaketan bilaketa ekuazio berri bat erabiliko dut.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 71 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 60 - Hizkuntza (portugaleraz): 2 - Errepikatuak: 51 - Hasiera goiztiarreko Alzheimerri buruz hitz egiten dute: 3 - Gaiak neurtzeko ez dute Zarit galdetegia erabiltzen: 6 | 02/10/2020 |

| | | | | | |
|-------------------|--|----|--|---|------------|
| | | | <p>exploratory comparative design</p> <ul style="list-style-type: none"> - Path analysis of caregiver characteristics and neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease patients. - Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality - The Social Networks of Hong Kong Chinese Family Caregivers of Alzheimer's Disease: Correlates With Positive Gains and Burden. | | |
| CINHAL (4) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Risk Factors Filtroa 2010-2020 | 53 | <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. - Effects of Inappropriate Sexual Behaviors and Neuropsychiatric Symptoms of Patients With Alzheimer Disease and Caregivers' | <p>Bilaketa ez oso erabilgarria, artikulua gehienak errepikatuak zeuden edo helburutik desbideratzen ziren.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 20 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 4 - Errepikatuak: 25 - Gaiak neurtzeko ez dute Zarit galdetegi erabiltzen: 2 | 12/11/2020 |

| | | | | | |
|---------------------|---|----|---|---|------------|
| | | | <i>Depression on Caregiver Burden.</i> | | |
| PSYCINFO (1) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Family Filtroa 2010-2020 Filtroa "Hizkuntza: Ingelesa" | 31 | 4 - <i>Compassionate Love in Individuals With Alzheimer's Disease and Their Spousal Caregivers: Associations With Caregivers' Psychological Health.</i> - <i>Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD).</i> - <i>Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS.</i> - <i>Marriage and Mental Health: When a Spouse Has Alzheimer's Disease.</i> | Bilaketa eraginkorra izan da helburuarekin erlazionatutako artikulua topatzeko. Hurrengo bilaketan ekuazio ezberdin bat erabiliko dut. Kanporatze- irizpideak: - Helburutik desbideratu: 16 - Artikulua deskargatzeko ordaindu beharra: 3 - Errepikatuak: 4 - Gaiak neurtzeko Zarit galdetegia ez da erabiltzen: 3 - Pazienteak instituzionalizatuak zeuden: 1 | 14/09/2020 |
| PSYCINFO (2) | Alzheimer's Disease/ AND Caregiver burden/ AND Risk Factors Filtroa 2010-2020 | 9 | 0 | Bilaketa erabilgarria helburuarekin erlazionatutako artikulua topatzeko. Dena den, artikulua gehienak errepikatuak zeuden. | 12/11/2020 |

| | | | | | |
|-----------------|---|----|---|--|------------|
| | | | | Kanporatze-irizpideak: <ul style="list-style-type: none"> - Errepikatuak: 7 - Ez dira JRC aldizkariak: 2 | |
| EMBASE | Alzheimer Disease/ AND Caregiver burden/ AND Family Filtroa 2010-2020 | 19 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease.</i> Kanporatze-irizpideak: <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 8 - Artikulua eskuratzeko ordaindu beharra: 3 - Hizkuntza: 2 (txinatarra, portugaleraz) - Errepikatuak: 5 | 14/09/2020 |
| COCHRANE | Alzheimer Disease/ AND Family Filtroa 2010-2020 | 20 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, topatutako artikulua ez zuten helburuarekin zerikusirik. Kanporatze-irizpideak: <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 20 | 14/09/2020 |
| CUIDEN | Alzheimer/ AND Enfermedad de Alzheimer/ AND Familia/ AND Cuidadores/ AND Sobrecarga | 35 | 0 | Bilaketa eraginkorra nahiz eta artikulua asko portugaleraz egon. Kanporatze-irizpideak: <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 4 - Hizkuntza: 14 (portugaleraz) - Artikulua eskuratzeko ordaindu beharra: 6 - Urtea (2010 baino gutxiago): 6 | 14/09/2020 |

| | | | | | |
|----------------------|--|-----|---|--|------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Artikulu errepikatuak: 1 - Ez dira JRC aldizkariak: 4 | |
| WOS FECYT (1) | Alzheimer Disease/AND Caregivers/AND burden.mp. / AND factors.mp. Fitroa 2010-2020 Filtroa Open access | 189 | 3 | <p><i>-Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study.</i></p> <p><i>- Effect of diabetes on caregiver burden in an observational study of individuals with Alzheimer's disease.</i></p> <p><i>- Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales.</i></p> <p>Bilaketa ez-oso eraginkorra, artikulu gehienak helburutik desbideratzen ziren edo errepikatuak zeuden. Hurrengo bilaketan bilaketa ekuazioa moldatuko dut "Family" Mesh-a sartuz.</p> <p>Kanporatze-irizpideak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helburutik desbideratu: 125 - Errepikatuak: 54 - Gainkarga neurtzeko ez dute Zarit galdetegia erabiltzen: 5 - Ez dira JRC aldizkariak:1 - Alzheimerraz gain bestelako gaixotasunak barneratzen ditu: 1 | 10/11/2020 |
| WOS FECYT (2) | Alzheimer Disease/AND Caregivers/AND Family/ AND burden.mp. / AND factors.mp. Fitroa 2010-2020 Filtroa Open access | 82 | 0 | <p>Bilaketa hau ez da eraginkorra izan, topatutako artikulu guztiak errepikatuak zeudelako. Hurrengo bilaketan "Risk Factors" Mesh-a erabiliko dut "factors.mp. -ren ordeaz, hitz gako honekin aurrekoarekin baino artikulu gehiago topatzen ditudan konprobatzeko.</p> | 11/11/2020 |

| | | | | | |
|-----------------------|--|-----|---|---|------------|
| | | | | Kanporatze-irizpideak: - Errepikatuak:82 | |
| WOS FECYT (3) | Alzheimer Disease/AND Caregivers/AND burden.mp. / AND Risk factors Fitroa 2010-2020 Filtroa Open access | 87 | 0 | Bilaketa ez erabilgarria, artikuluak errepikatuak zeuden edo helburutik desbideratzen ziren. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 10 - Errepikatuak: 77 | 12/11/2020 |
| SCIENCE DIRECT | “Alzheimer´s Disease” AND “Caregiver Burden” AND “Risk Factors” Filtroa: 2010-2020 | 8 | 0 | Bilaketa ez eraginkorra, artikulu guztiak helburutik desbideratzen ziren. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 8 | 29/11/2020 |
| SCOPUS | “Alzheimer´s Disease” AND “Caregiver Burden” AND “Risk Factors” Filtroa: 2010-2020 | 103 | 1 - <i>Changes in caregiving appraisal among family caregivers of persons with dementia: A longitudinal study over 12 months</i> | Bilaketa ez oso eraginkorra, artikulu gehienak helburutik desbideratzen ziren edo errepikatuak zeuden. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 62 - Errepikatuak: 37 - Eskuratzeko ordaindu beharra: 2 - Zorit galdetegia ez dute erabiltzen:1 | 30/11/2020 |

| ESKUZKO BILAKETA | BILAKETA EKUAZIOA | EMAITZAK | | OHARRAK | DATA |
|---|---|---------------|--|---|------------|
| | | AURKITUTAKOAK | BALIAGARRIAK | | |
| THE GERONTOLOGIST Q1 | "Alzheimer's Disease" AND "Caregiver Burden" AND "Risk Factors" Filtroa 2010-2020 Filtroa Open Access | 16 | 1 - <i>Coping Patterns Among Primary Informal Dementia Caregivers in Singapore and Its Impact on Caregivers—Implications of a Latent Class Analysis</i> | Bilaketa ez oso eraginkorra, artikulu gehienak helburutik desbideratzen ziren. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 15 | 01/12/2020 |
| INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRICS Q1/Q2 | "Alzheimer Disease" AND "Caregiver Burden" AND "Risk Factors" Filtroa 2010-2020 | 1597 | --- | Bilaketa ez da eraginkorra izan, emaitza kopurua zabalegia zen eta. | 01/12/2020 |
| JOURNAL OF ALZHEIMER'S DISEASE Q2 | "Alzheimer Disease" AND "Caregiver Burden" AND "Risk Factors" | 7 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, artikulu guztiak helburutik desbideratzen ziren. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 7 | 02/12/2020 |
| JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY Q2 | "Alzheimer Disease" AND "Caregiver Burden" AND "Risk Factors" Filtroa 2010-2020 | 52 | 1 - <i>Rural Caregivers for a Family Member With Dementia: Models of Burden and Distress Differ for Women and Men.</i> | Bilaketa ez oso eraginkorra, artikulu gehienak helburutik desbideratzen ziren eta bi errepikatuak zeuden. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 49 - Errepikatuak: 2 | 02/12/2020 |

| EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO PRAKTIKA | BILAKETA EKUAZIOA | EMAITZAK | | OHARRAK | DATA |
|--|--|---------------|--------------|--|------------|
| | | AURKITUTAKOAK | BALIAGARRIAK | | |
| NICE (National Institute for Health and Care Excellence) | "Alzheimer's Disease" AND "Caregiver Burden" | 0 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, ez dira emaitzak topatu. | 01/12/2020 |
| | "Alzheimer's Disease" AND "Burden" | 1 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, ez doa gaiarekin eta helburuarekin batera. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 1 | 01/12/2020 |
| RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) | "Alzheimer Disease" AND "Caregiver Burden" | 0 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, ez dira emaitzak topatu. | 01/12/2020 |
| | "Alzheimer Disease" AND "Burden" | 1 | 0 | Bilaketa ez-eraginkorra, ez doa gaiarekin eta helburuarekin batera. Kanporatze-irizpideak: - Helburutik desbideratu: 1 | 01/12/2020 |

7. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikoa garatua

| Artikuluua: Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study | | | |
|---|--|-----------------|---|
| Helburuak eta hipotesiak | Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude? | Bai HH Ez | Zergatik? Artikuluaren izenburuan, laburpenean eta metodologiaren aurreko paragrafoan argi azaltzen direlako artikuluaren helburuak: Pazienteen eta zaintzaileen ezaugarrien eta faktore klinikoaren arteko loturak aztertzea, baita GERAS azterlanean parte hartu zuten ezkontideak edo seme-alabak ziren zaintzaileen gainkarga subjektiboa ere. |
| Diseinua | Erabilitako diseinua mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)? | Bai HH Ez | Zergatik? Artikulu kuantitatiboa, analitikoa, behaketazkoa eta etorkizuneko kohortea delako. Ikerketa mota hauek aproposak dira arrisku faktoreak aztertzeko, eta intzidentziaren eta arrisku erlatiboaren neurriak kalkulatzeko. Gainera, esposizio-faktore bakoitzerako hainbat emaitza azter daitezke, gertaeren sekuentzia ezartzen dute eta gaixotasun baten berezko aldagaien eboluzioa erregistratzea ahalbidetzen dute. |
| Populazioaren kontzeptua eta lagina | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da? | Bai HH Ez | Zergatik? Populazioaren ezaugarriak eta barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztu direlako. Alzheimerra zuten 55 urte baino gehiagoko pertsonak barneratu ziren ikerketan, komunitatean bizi zirenak eta MMSE test-an 26 puntu edo gutxiago atera zutenak. Bestelako demenziak pairatzen zituzten pazienteak baztertu egin ziren. Bestalde, gaixoei zaintzaile nagusi bat izan behar zuten, lehenengo graduko senidea zena eta ikerketan parte hartu nahi zuena. Pazienteak gutxienez 6 hilabetetan zehar zaindu zituzten zaintzaileak barneratu ziren soilik. |
| | Laginketa-estrategia egokia da? | Bai HH Ez | Zergatik? Artikuluaren argi azaltzen delako nola burutu zen laginketa estrategia. 2010eko urritik 2011ko irailera Frantziako, Alemaniako eta Erresuma Batuko oroimen klinika espezializatuetakoko ikertzaileek 1497 paziente eta zaintzaile barneratu zituzten ikerketan. Zaintzaileak 1. graduko senideak ez izanagatik 107 parte-hartzaile baztertu ziren. Amaierako lagina 1390 pazienteek eta haien zaintzaileek osatuta zegoen. Pazienteak Alzheimer graduaren arabera sailkatu ziren (arina, moderatua eta larria). Zaintzaileak bi taldetan banatu ziren: seme-alabak (405) eta ezkontideak (985). Pazienteak eta zaintzaileak azterlanaren hasieran ebaluatu zituzten, eta haien jarraipena 18 hilabetetan zehar egin zen. Gehienez hiru ebaluazio-bisiteta joan zitezkeen, 6 hilabeteko tartetan. |
| | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude? | Bai HH Ez | Zergatik? Nahiz eta metodologia atalean ikerketaren asmoa larritasuntalde bakoitzean paziente kopuru berdina biltzea zela eta laginaren tamaina oinarri horren arabera kalkulatu zela azaltzen den, artikuluaren zehar ez da lagina kalkulatzeko formularik adierazten. |
| Aldagaien neurketa | Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu? | Bai HH Ez | Zergatik? Datu guztiak tresna balidatuekin neurtu zirelako. Ikerketaren hasieran hurrengo datuak jaso ziren: pazienteen adina, sexua, egoera zibila, hezkuntza, urte kopurua, diagnostikotik igarotako denbora, bizi-baldintzak, |

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| | | | <p>komorbilitateak eta azken 3 hilabetetan erorketak izan zituzten.</p> <p>Funtzio kognitiboa neurtzeko MMSE-a erabili zen, eta gaixotasunaren fase arinean edo moderatuan zeuden pazienteekin Alzheimer gaixotasuna ebaluatzeko eskalaren azpieskala kognitiboa erabili zen. Eskala hauek ikertzaileek bete zituzten.</p> <p>Zaintzaileek pazienteen gaitasun funtzionalak baloratu zituzten ADCS-ADL eskala erabiliz.</p> <p>Zaintzaileek pazienteen jokabide sintomak eta hauek zaintzaileengan sortzen zituzten estresa NPI inbentarioaren bidez ebaluatu zuten.</p> <p>Azterlanaren hasieran, zaintzailearen inguruko datu hauek bildu ziren: adina, sexua, pazientearekiko harremana, egoera zibila, pazientearekin bizi ziren ala ez, zaintzaile kopurua, lan egoera eta baldintza medikoak.</p> <p>Zaintzailearen gainkarga ZBI tresnaren bidez neurtu zen.</p> <p>Zaintzailearen eta pazientearen osasunarekin erlazioatuta dagoen bizi-kalitatea ebaluatzeko, EQ-5D galdeketa bete zuten zaintzaileek.</p> <p>Zaintzailearen baliabideen erabilera, hasierako bisitaren aurreko hilabetean, demenzian baliabideak erabiltzeko (RUD) tresnaren bidez ebaluatu zen. Medikuek tresna kudeatu zuten eta zaintzaileek erantzun zuten.</p> |
| Emaitzak | Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? | Bai HH Ez | <p>Zergatik?</p> <p>Emaitzak helburuari erantzuna ematen diotelako.</p> <p>Alzheimer gaixotasuna aurrera egin ahala gainkarga areagotzen zela aitortu zen ($p < 0.001$).</p> <p>Pazienteen gaitasun funtzionalak okertzeak eta zaintzailearen estutasuna gainkarga areagotzearekin erlazioatu zen bi taldeetan ($p < 0.001$).</p> <p>Bi taldeen artean faktore ezberdinak identifikatu ziren.</p> <p>Seme-alabek ezkontideek baino gainkarga altuagoa pairatzen zuten gaixoak denbora gutxiagoz zaindu arren ($p < 0.001$).</p> <p>Pazientearekin bizitzeak, pazientearen hirian bizitzeak eta pazienteak azken 3 hilabetetan erorketa bat izateak seme-alaben taldeari eragiten zieten faktore batzuk izan ziren ($p < 0.001$).</p> <p>Ezkontideen taldean, generoa, adin gaztea eta pazientearen hezkuntza maila altua izatea gainkarga areagotu zuten ($p < 0.001$).</p> |
| Azken balorazioa | Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? | Bai HH Ez | <p>Zergatik?</p> <p>GrAL-aren helburuari erantzuten dielako eta erabilitako diseinua aproposa delako.</p> |

8. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikoa

Artikuluak:

1. A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease.
2. Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's disease using self-report and supervision hours.
3. Attitudes towards Alzheimer's disease as a risk factor for caregiver burden.
4. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China.
5. Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study.
6. Changes in caregiving appraisal among family caregivers of persons with dementia: A longitudinal study over 12 months.
7. Compassionate Love in Individuals With Alzheimer's Disease and Their Spousal Caregivers: Associations With Caregivers' Psychological Health.
8. Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease.
9. Coping Patterns Among Primary Informal Dementia Caregivers in Singapore and Its Impact on Caregivers—Implications of a Latent Class Analysis.
10. Cross-cultural study of caregiver burden for Alzheimer's disease in Japan and Taiwan: result from Dementia Research in Kumamoto and Tainan (DeReKaT).
11. Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's Disease: An exploratory comparative design.
12. Effects of Inappropriate Sexual Behaviours and Neuropsychiatric Symptoms of Patients With Alzheimer Disease and Caregivers' Depression on Caregiver Burden.
13. Effect of diabetes on caregiver burden in an observational study of individuals with Alzheimer's disease.
14. Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD).
15. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease.
16. Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS.
17. Family stigma and caregiver burden.
18. Impact of loss of independence in basic activities of daily living on caregiver burden in patients with Alzheimer's disease: A retrospective cohort study.
19. Kinship and cohabitation in relation to caregiver burden in the context of Alzheimer's disease: a 24-month longitudinal study.
20. Marriage and Mental Health: When a Spouse has Alzheimer's Disease.
21. Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease.
22. Path analysis of caregiver characteristics and neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease patients.
23. Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality.
24. Rural Caregivers for a Family Member with Dementia: Models of Burden and Distress Differ for Women and Men.
25. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales.

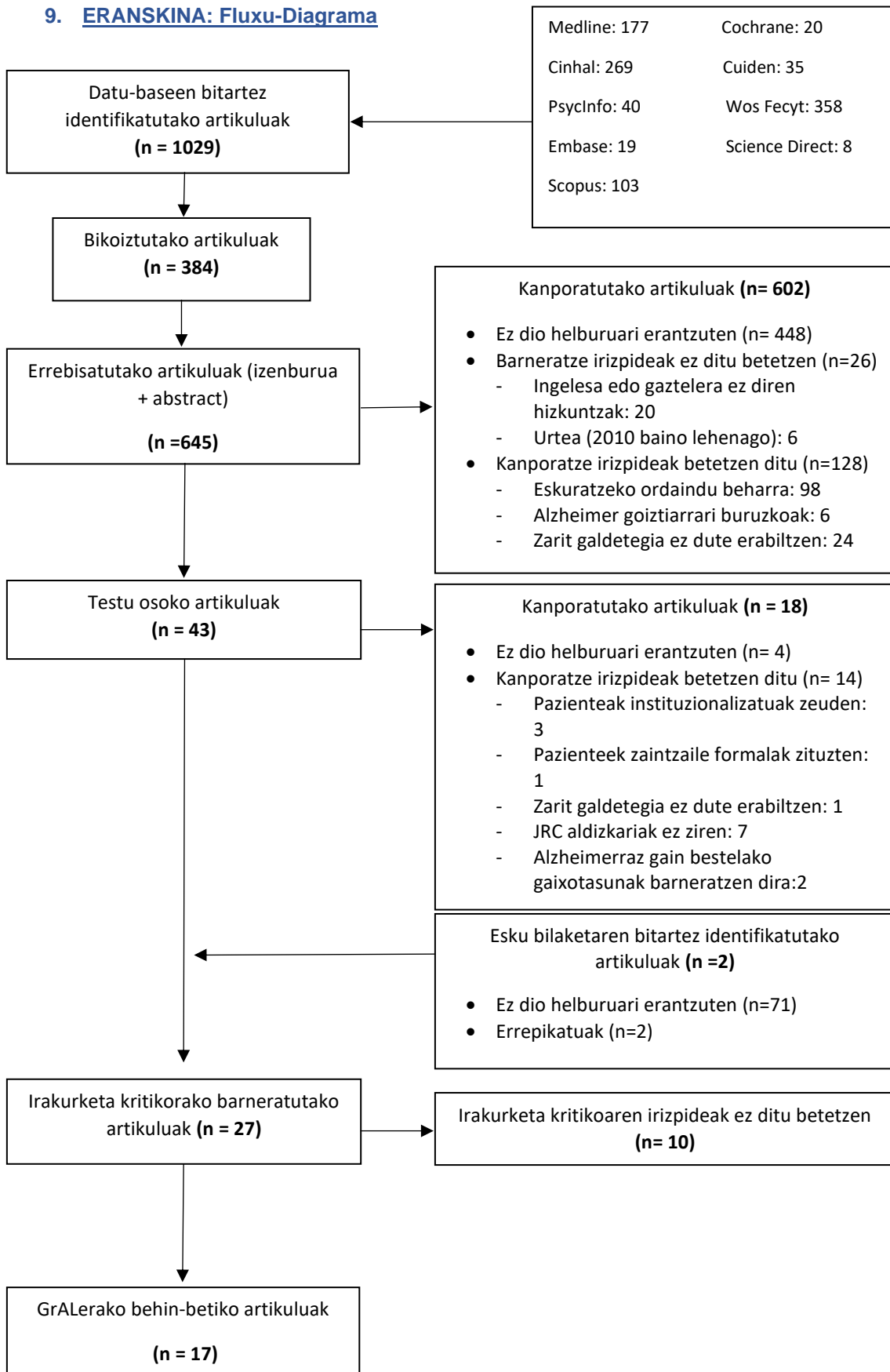
26. The Social Networks of Hong Kong Chinese Family Caregivers of Alzheimer's Disease: Correlates With Positive Gains and Burden.

27. Three-Year Trajectories of Caregiver Burden in Alzheimer's Disease.

| | Irizpideak | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | |
|-------------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Helburuak eta hipotesiak | Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |
| | Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez |
| Diseinua | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |
| | Laginketa-estrategia egokia da? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez |
| | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez |
| Populazioaren kontzeptua eta lagina | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |
| | Laginketa-estrategia egokia da? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez |
| | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| | seinaleak daude? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aldagaien neurketa | Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |
| Emaitzak | Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |
| Amaitu balorazioa | Azterketa zure azken berrikuspen erako erabiliko zenuke? | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | Bai HH Ez | |

9. ERANSKINA: Fluxu-Diagrama



10. ERANSKINA: Laburpen taula

| Izenburua, egileak, urtea eta herrialdea. | Aldizkaria | Helburua | Diseinua | Zarit galdetegiaren bertsioa | Lagina | Ideia nagusiak eta emaitzak |
|--|--|---|---|---|--|---|
| <p>1. A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease.</p> <p>Garre J et al.</p> <p>2016.</p> <p>Espainia.</p> | <p>International Psychogeriatrics. Q1-Q2</p> <p>Psychology: Q1</p> <p>Psychiatry: Q2</p> <p>Geriatrics & Gerontology: Q2</p> | <p>Pazientearen dependentsia mailaren eta zaintzailearen gainkargaren arteko erlazioa aztertzea.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>22 item- ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>Lagina Espainian egindako Alzheimer gaixotasunari lotutako mendekotasunaren kostuen ikerketan bildutako pazienteek osatu zuten. 2010 eta 2012 urteen artean, Espainiako 21 ospitaletan kokatutako oroimen kliniketan Alzheimerra pairatzen zuten 306 paziente hautatu ziren, haien 306 1. graduako zaintzaile familiarrekin. Pazienteak Alzheimer graduaren arabera sailkatu ziren.</p> | <p>Jokaera asaldurez gain, asaldura funtzionalek eragindako mendekotasuna ($p<0.05$) izan zen gainkargarekin lotutako faktore estresagarri garrantzitsuena. Horrez gain, zaintzailearen testuinguruko faktoreak gainkargan ezberdintasun esanguratsuak sortzen zituztela ikusi zen, hala nola: emakumea izatea, adin gaztea izatea, pazientearekin bizitzea eta langabezia ($p<0.001$).</p> |
| <p>2. Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's Disease using self-report and supervision hours.</p> <p>Haro JM et al.</p> <p>2014.</p> <p>Frantzia eta Alemania.</p> | <p>Journal of Nutrition, Health and Aging. Q3</p> | <p>Komunitatean bizi ziren Alzheimer pazienteen zaintzaile informalak ezaugarriak deskribatzea, Alzheimer fasearen arabera; baita zaintzaren kargaren bi neurriekin erlazionatutako faktoreak identifikatzea.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa, analitikoa, kohortezkoa eta aurrera begirakoa.</p> | <p>22 item- ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>Alzheimerra zuten 1532 paziente eta haien zaintzaile nagusiak barneratu ziren 94 ikertzaileen bidez. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, lagina etxean bizi ziren 1497 pazientez eta haien zaintzaile nagusi familiarrez osatu zen. Pazienteak hiru taldeetan sailkatu ziren Alzheimer graduaren arabera: arina (567), moderatua (472) eta larria (458).</p> | <p>Alzheimer gaixotasunaren larritasuna areagotzeak zaintzailearen gainkarga subjektiboarekin eta gainbegiratze denborarekin erlazionatuta zegoen ($p<0.001$).</p> <p>Zarit galdetegiaren puntuazioa areagotzen zuten beste faktore batzuk identifikatu ziren ($p<0.001$), hala nola: zaintzailea gaztea izatea, zaintzaileak depresioa pairatzea, gizona den pazientearen zaintzea eta diagnostikotik igarotako denbora luzea izatea. Gainbegiratze denbora areagotzen zuten hainbat</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | | | | faktore identifikatu ziren ere, adibidez: pazientearekin bizitzea ($p<0.001$), zaintzailea gizona izatea ($p=0.029$), pazientea landa zonaldean bizitzea ($p=0.005$), apatia eta psikosia bezalako jokaera asaldurak aurkeztea ($p=0.028$, $p=0.037$), ospitaleko larrialdietara joan behar izatea ($p=0.011$) eta laguntza finantzarioak ($p=0.019$) eta elikagaiak ez jasotzea. |
| <p>3. Attitudes towards Alzheimer's disease as a risk factor for caregiver burden.</p> <p>Zawadzki L et al. 2011. Frantzia.</p> | <p>International Psychogeriatrics. Q1-Q2</p> <p>Psychology: Q1</p> <p>Psychiatry: Q2</p> <p>Geriatrics & Gerontology: Q2</p> | <p>Helburua Alzheimer gaixotasunarekiko jarrera negatiboak zituzten zaintzaileek ginkarga maila altuagoak pairatzen zituzten hipotesia frogatzea zen.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>Frantziako bost ospitaleetatik eta oroimen kliniketatik abiatuta, Alzheimerra pairatzen zuten eta etxean bizi ziren 51 paziente eta haien zaintzaile familiarak barneratu ziren ikerketan, barneratze eta kanporatze irizpideak bete ondoren.</p> | <p>Gainkargaren puntuazioak positiboki erlazionatu ziren jarrera negatiboekin, hala nola nagusikeriarekin ($p<0.01$) murrizketa sozialekin ($p<0.001$) eta antsietatea ($p<0.01$) edo agresibitatea ($p<0.001$) bezalako erreakzio emozionalekin. Horrez gain, murrizketa sozialaren ($p=0.0046$), antsietatearen ($p=0.0325$) eta ukatzearen ($p=0.0174$) puntuazioak nabarmenki handiagoak izan ziren emakumeen artean gizonezkoetan baino.</p> |
| <p>4. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China.</p> | <p>Journal of Clinical Nursing. Q1</p> | <p>Zaintzailearen ginkarga eta karga horretan eragina zuten faktoreak ebaluatzea Txinako zaintzaileen eta Alzheimer gaixotasuna zuten pazienteen artean.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>2011 eta 2015 urteen artean Txinako Tianjin Huanhu ospitaleko klinika neurologikoan burutu zen laginaren hautaketa. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, Alzheimerra pairatzen zuten 309 pazientez eta haien zaintzaile nagusi</p> | <p>Bost aldagai erlazionatu ziren zaintzailearen ginkarga areagotzearekin. Gaixoaren ezaugarriekin identifikatutako faktoreen artean, asaldura funtzionalen maila altuak ($p<0.01$) izan ziren gainkargarekin lotutako faktore bakarra. Zaintzaileei dagokionez, haien egoera fisikoaren okerragotzea</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| Liu S et al. 2016. Txina. | | | | | familiarrez osatu zen lagina. | ($p < 0.001$), bizi-asetze txikiagoa ($p < 0.05$) eta depresio eta antsietate maila altuagoak ($p < 0.001$) gaitasuna areagotzearekin erlazionatu ziren. |
| 5. Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: Differential Associations in Adult-Child and Spousal Caregivers in the GERAS Observational Study. Reed C et al. 2014. Erresuma Batua, Frantzia eta Alemania. | Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. Q3 | Komunitatean bizi ziren eta Alzheimer gaixotasuna pairatzen zuten gaixoak zaintzen zituzten zaintzaile familiarren (seme-alabak eta ezkontideak) gaitasun eragina zuten faktoreak aztertzea. | Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa, analitikoa, kohortezkoa eta aurrera begirakoa. | 22 item-ez osatutako bertsio originala. | 2010-tik 2011-ra Frantziako, Erresuma Batuko eta Alemaniako 1497 Alzheimer paziente eta haien zaintzaileak barneratu zituzten ikerketan. Haien zaintzaileak 1. gradu senideak ez izanagatik 107 parte-hartzaile baztertu ziren. Amaierako lagina 1390 pazienteek eta haien zaintzaileek osatu zuten. Zaintzaileak bi taldeetan banatu ziren: seme-alabak (405) eta ezkontideak (985). Jarraipena 18 hilabetetan zehar egin zitzaion. | Alzheimer gaixotasuna aurrera egin ahala, gaitasuna areagotzen zela aitortu zen ($p < 0.001$). Pazienteen gaitasun funtzionalak okertzeak eta zaintzailearen estutasuna gaitasuna areagotzearekin erlazionatu zen bi taldeetan ($p < 0.001$). Bi taldeen artean faktore ezberdinak identifikatu ziren. Seme-alabek ezkontideek baino gaitasuna altuagoa pairatzen zuten gaixoak denbora gutxiagoz zaindu arren ($p < 0.001$). Pazientearekin bizitzeak, pazientearen hirian bizitzeak eta pazienteak azken 3 hilabeteen erorketa bat izateak seme-alaben taldeari eragiten zieten beste faktore batzuk izan ziren ($p < 0.001$). Ezkontideen taldean ordea, generoa (emakumea izatea), adin gaztekoa izatea eta pazientearen hezkuntza maila altua izatea gaitasuna areagotzen zuten faktoreak bezala identifikatu ziren ($p < 0.001$). |
| 6. Compassionate Love in Individuals With | The Gerontologist. Q1 | Alzheimerra duten pazienteen eta haien ezkontideen arteko maitasun errukiorra | Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa | 12 item-ez osatutako bertsio murriztua. | Pittsburgh Unibertsitateko Alzheimer gaixotasunaren ikerketa zentroan egindako azterketa batetik | Alzheimer pazienteen eta haien ezkontideen maitasun errukiorra gaitasuna maila txikiagorekin eta zaintzaileen |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|
| <p>Alzheimer's Disease and Their Spousal Caregivers: Associations With Caregivers' Psychological Health.</p> <p>Monin JK et al.</p> <p>2015.</p> <p>Estatu Batuak.</p> | | <p>gainkarga txikiagorekin, zaintzaileen ebaluazio positiboagoekin eta zaintzaileen depresio sintoma gutxiagoekin erlazionatuta dagoela frogatzea.</p> | <p>eta korrelazionala.</p> | | <p>aukeratu zen lagina. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, amaierako lagina 58 bikotez osatuta egon zen.</p> | <p>ebaluazio positiboagoekin erlazionatu zen ($p<0.01$). Ez ziren erlaziorik topatu pazienteen maitasun errukiorraren eta zaintzaileen depresio sintoma gutxiagoren artean ($p>0.01$). Zaintzailearen maitasun errukiorrak eta depresio sintoma gutxiago agertzeak marjinalki eta modu esanguratsuan erlazionatuta zeuden ($p<0.10$).</p> |
| <p>7. Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease.</p> <p>Lou Q et al.</p> <p>2015</p> <p>Txina.</p> | <p>Journal of Clinical Nursing. Q1</p> | <p>1.Alzheimer gaixoen eta haien zaintzaileen ezaugarriak gainkargarekin, depresioarekin eta antsietatearekin zituzten erlazioak aztertzea zen. 2.Gainkargan, antsietatean eta depresioan inpakturik altuena sortzen zituzten sintoma psikologikoak eta portaera sintomak aztertzea zen.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>2010. eta 2014. urteen artean Txinako Tianjin Huanhu ospitaleko klinika neurologikoan burutu zen laginaren hautaketa. Barneratze eta kanporatze irizpideak bete ondoren, lagina 310 Alzheimer pazienteez eta haien zaintzaileez osatuta egon zen.</p> | <p>Inbentario neuropsikiatrikoa osatzen zuten 12 sintoma neuropsikiatrikoek erlazionatuta egon ziren zaintzailearen gainkargarekin, depresioarekin eta antsietatearekin ($p<0.001$). Zaintzailearen gainkargari gehien eragiten zioten sintomak hurrengoak izan ziren: apatia, suminkortasuna eta ez-ohiko portaera motorea ($p<0.001$). Pazienteen gaueko portaera izan zen Zarit galdetegiaren puntuaketak gehien areagotzen zituen sintoma ($p<0.001$). Horrez gain, gainkarga maila altuagoak pazientearen zaintzailea denbora luzez izatearekin eta pazientearen emaztea izatearekin erlazionatu ziren ($p<0.001$).</p> |
| <p>8. Differential features of burden between spouse and</p> | <p>International Journal of Nursing Studies. Q1</p> | <p>Zaintzailearen gainkargarekin lotutako faktoreak identifikatzea eta alderatzea</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa</p> | <p>22 item-ez osatutako gaztelerazko bertsioa.</p> | <p>Lagina osatu zuten parte-hartzaileek Gironako Santa Caterina ospitaleko demenzia eta oroimen</p> | <p>Seme-alaba zaintzaileen artean gainkarga handiagoa eman zen ($p<0.05$). Hauek</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| <p>adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: An exploratory comparative design. Conde JL et al.</p> <p>2010.</p> <p>Espainia.</p> | | <p>zaintzaileak ziren ezkontideen eta seme-alaben artean.</p> | <p>eta korrelazionala.</p> | | <p>klinikatik hautatu ziren. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, lagina 251 Alzheimer pazienteez eta haien zaintzaile familiarrez osatuta egon zen. Zaintzaileen taldea 112 ezkontideez eta 139 seme-alabez osatuta zegoen.</p> | <p>erru-sentimendu gehiago izaten zituzten ($p<0.001$). Bi taldeetan, pazienteen portaera eta arazo psikologikoak kargarekin lotu ziren ($p<0.001$). Pazientearekin bizitzea zaintzaileak ziren seme-alaben artean gaitzaren eragin nabarmena zeukala aitortu zen ($p<0.001$). Senarrek, emazteek, alabek eta semeek (orden honetan) gero eta karga maila handiagoa izan zuten ($p<0.05$) eta haien osasun mentala larritu egin zen ($p<0.01$). Hala ere, kargaren eta osasun mentalaren arteko erlazioak handiagoak izan ziren alaben artean ($p<0.001$).</p> |
| <p>9. Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). Sousa MF et al.</p> <p>2016.</p> <p>Espainia eta Brasil</p> | <p>International Psychogeriatrics. Q1-Q2</p> <p>Psychology: Q1 Psychiatry: Q2 Geriatrics & Gerontology: Q2</p> | <p>Espainian eta Brasilen Alzheimer pazienteen zaintzaileen gaitzaren eragiten dioten faktore ezberdinak aztertzea.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa, eta korrelazionala.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>Lagina komunitatean bizi ziren Alzheimer pazienteez eta haien zaintzaile familiarrez osatuta zegoen. Brasileko pazientek eta zaintzaileak Rio de Janeiro Unibertsitateko Alzheimer zentroan hautatu ziren, 128 izanez. Espainiako pazientek eta zaintzaileak Gironako Santa Caterina ospitaleko demetzia eta oroimen unitatean hautatu ziren, 146 izanez. Bi taldeetan barneratze eta kanporatze irizpide berdinak aplikatu ziren.</p> | <p>Brasilen gaitzaren maila altuagoak eman ziren emakume zaintzaileen artean ($p=0.025$) eta pazientek eguneko zentro batera joaten ez baziren ($p=0.025$). Espainian, gaitzaren maila altuagoak ziren zaintzaileak pazientekin bizi zirenean ($p=0.014$), zaintzaileen adina murrizterakoan ($p=0.003$) eta pazientek eguneko zentro batera joan baziren ($p=0.046$). Sintoma neuropsikiatrikoek dagokionez, depresioa ($p<0.001$) eta antsietatea ($p=0.024$) izan ziren Brasilen gaitzaren gehien areagotzen zituztenak. Espainian ordea, apatia edo indiferentzia</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | | ($p < 0.001$), agresibitatea edo aztoramena ($p = 0.019$) eta suminkortasuna ($p = 0.027$) izan ziren. |
| <p>10. Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease progression: 36-month results from GERAS.</p> <p>Reed C et al.</p> <p>2020.</p> <p>Frantzia eta Alemania.</p> | <p>International Psychogeriatrics. Q1-Q2</p> <p>Psychology: Q1</p> <p>Psychiatry: Q2</p> <p>Geriatrics & Gerontology: Q2</p> | <p>Alzheimer pazienteen zaintzaileen gainkarga subjektiboarekin (pertsonalak, fisikoak, emozionalak eta sozialak) eta objektiboarekin (zaintze denbora eta kostuak) erlazionatutako faktoreak identifikatzea.</p> | <p>Kuantitatiboa. Aurrera begirako kohortea, behaketazkoa, analitikoa eta longitudinala, post-hoc analisia.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>2010 eta 2011 urteen artean, Frantzia eta Alemanian bizi ziren 969 Alzheimer paziente eta haien zaintzaile informalak hautatu ziren, barneratze eta kanporatze irizpideak bete ondoren. Frantziako pazienteak eta zaintzaileak 419 izan ziren, eta Alemaniakoak 550. Parte-hartzaileei 36 hilabetetan zehar jarraipena egin zitzaion. Parte hartzaile guztiek ez zuten ikerketa osoa bete, 572 ez zuten ikerketarekin jarraitu: 213 paziente instituzionalizatu zituzten, 112 hil ziren eta 247 parte-hartzaileen jarraipena galdu zen.</p> | <p>Lehenengo 18 hilabetetan zehar pazienteen funtzionaltasuna murrizteak, gainkarga subjektiboarekin, zaintze denborarekin eta kostuekin erlazionatu zen 36 hilabetetan zehar. 18 hilabetetan zehar portaera asaldurak areagotzeak negatiboki erlazionatu zen ere Zarit galdetegiarekin. 18 hilabetetan zehar emandako narriadura kognitiboak ez zituen aldaketarik sortu gainkargan.</p> |
| <p>11. Family stigma and caregiver burden.</p> <p>Werner P et al.</p> <p>2012.</p> <p>Israel.</p> | <p>The gerontologist. Q1</p> | <p>Estigma familiarra Alzheimer pazienteen zaintzaileen gainkarga aurreikusteko faktore bat zen aztertzea.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>12 item-ez osatutako bertsio murriztua.</p> | <p>2008 eta 2009 urteen artean Israeleko Alzheimer elkarteko 271 pazienteei eta haien zaintzaileei egin zitzaion ikerketan parte hartzeko deialdia. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, amaierako lagina 185 pazienteez eta haien seme-alabez osatuta egon zen.</p> | <p>Estigma familiarra zaintzailearen gainkarga aurreikusten zuela frogatu zen ($p < 0.001$). Zaintzaren estigman eragin nagusia izan zuten faktoreak hurrengo aldagaiak izan ziren: lotsa eta zaintzan parte hartzearen murrizketa ($p < 0.001$).</p> |
| <p>12. Kinship and cohabitation in</p> | <p>International Journal of</p> | <p>Hiru talde ezberdinen (Alzheimer pazienteen</p> | <p>Kuantitatiboa. Aurrera</p> | <p>22 item-ez osatutako</p> | <p>Lagina Bellvitgeko ospitaletik (Bartzelona)</p> | <p>Ezkontide gehienak emakumeak ziren (%55).</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| <p>relation to caregiver burden in the context of Alzheimer's disease: a 24-month longitudinal study.</p> <p>Viñas V et al.</p> <p>2017.</p> <p>Espainia.</p> | <p>Geriatric Psychiatry. Q2-Q3</p> <p>Psychiatry: Q2</p> <p>Geriatrics & Gerontology: Q3</p> | <p>ezkontideak, pazientearekin bizi ziren seme-alabak eta pazientearekin bizi ez zirenak) ezaugarri klinikoak identifikatzea eta azken hauen erlazioa gaitzera mailarekin aztertzea.</p> | <p>begirako kohortea, behaketazkoa, analitikoa eta longitudinala.</p> | <p>gaitzelerazko bertsioa.</p> | <p>hautatutako 124 pazienteek eta Gironako Santa Caterina ospitaleetatik hautatutako 151 pazienteek osatuta zegoen, guztira 275 Alzheimer paziente eta haien zaintzaile familiarak izanez. Bi taldeetan baneratzeko eta kanporatze irizpide berdina aplikatu ziren. Hiru talde bereizi ziren: ezkontideak, pazientearekin bizi ziren seme-alabak eta pazientearekin bizi ez zirenak. Hirurei 24 hilabetetan zehar jarraipena egin zitzaion.</p> | <p>Hauek zaintzaile bakarrak ziren, errekurtso gutxiago erabiltzen zituzten eta osasun fisiko txarragoa zeukaten. Alabak (%75) gehiago ziren semeekin alderatuta. Gaitzera mailarik altuena pazientearekin bizi ziren seme-alabetan eman zen. Mailarik baxuena pazientearekin bizi ez ziren seme-alabetan hauteman zen. Ezkontideak gaitzera maila ertaina zuten, hilabeteak pasa ahala nabarmenki areagotu egin zena ($p<0.001$).</p> |
| <p>13. Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease.</p> <p>Park M et al.</p> <p>2015.</p> <p>Hego Korea.</p> | <p>International Psychogeriatrics. Q1-Q2</p> <p>Psychology: Q1</p> <p>Psychiatry: Q2</p> <p>Geriatrics & Gerontology: Q2</p> | <p>Azterlan honek zaintzaile familiarren gaitzergarekin lotutako determinatzaile multidimentsionalak aztertzen ditu, komunitatean bizi diren Alzheimer pazienteen zaintzaileen kargaren eragile nagusiak zehazteko.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa, kohortezkoa eta atzera begirakoa.</p> | <p>22 item-ek osatutako bertsio originala.</p> | <p>Ikerketa Hego Korean burutu zen, eta komunitatean bizi ziren Alzheimer pazienteen eta haien zaintzaile nagusi familiarren datuak aztertu ziren 2010 eta 2012 urteen artean. Datuak Seul-eko Dementia metropolizentzoko datu-basean lortu ziren. Baneratzeko eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, lagina 1.133 pazienteek eta zaintzaileek osatuta egon zen.</p> | <p>Dementziarekin erlazionaturako faktoreak izan ziren faktorerik esanguratsuenak ($p<0.001$), gaitzergaren %25,6 irudikatuz. Hurrengoak ziren: narriadura kognitiboa, portaera arazoak, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mendekotasuna eta gaitzetasun gehiago edo desgaitasun fisikoak izatea. Bestalde, ezkontideak gaitzera maila baxuagoa baino gaitzera maila altuagoa izan zela aitortu zen ($p<0.001$), baita gaitzetasun gehiago izan zirela ere.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---|
| <p>14. Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality.</p> <p>Hodge DR et al.</p> <p>2012.</p> <p>Estatu Batuak.</p> | <p>Aging & Mental Health Q3</p> | <p>Espiritualitateak Alzheimer pazienteen zaintzaile latinoen zaintzearen alderdi positiboetan duen efektua aztertzea.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>12 item-ez osatutako bertsio murriztua.</p> | <p>Lagina aurretik egindako ikerketa (REACH II) batetik atera zen. Palo Altoko, Philadelphiako eta Miami hainbat erakunde komunitarioetatik hautatu ziren parte-hartzaileak. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, Alzheimer gaixoen 209 zaintzaile familiarrek osatu zuten lagina, latinoak zirenak.</p> | <p>Estresatzaile subjektiboek efektu zuzena izan zuten zaintzearen inguruko sentimendu positiboetan ($p<0.05$). Estresatzaile subjektiboek maila altuek zaintzearen inguruko sentimendu positibo maila baxuagoak aurreikusten zituzten. Estres subjektiboa negatiboki erlazionatuta egon zen ere sostengu sozialarekin ($p<0.01$) eta espiritualitatearekin ($p<0.05$). Espiritualitate maila handiagoak zituzten parte-hartzaileak zaintzearen inguruko sentimendu positiboak izan zituzten ($p<0.05$)</p> |
| <p>15. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales.</p> <p>Viñas V et al.</p> <p>2019.</p> <p>Espainia.</p> | <p>Revista de Neurología. Q4</p> | <p>Zaintzaile nagusien gainkargari eta depresio-sintomei lotutako faktoreak aztertzea eta haien arteko erlazioa identifikatzea egitura-ekuazioen eredu bat aplikatzearen bidez.</p> | <p>Kuantitatiboa. Aurrera begirako kohorte, behaketazkoa, analitikoa eta longitudinala, post-hoc analisia.</p> | <p>22 item-ez osatutako gaztelerazko bertsioa.</p> | <p>Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, hasierako lagina Bellvitgeko ospitaleko neurologia unitatean modu ambulatorioan artatu ziren 221 Alzheimer pazienteek eta haien lehenengo mailako zaintzaile familiarrez osatuta egon zen. Amaieran soilik 127 parte-hartzaileek bete zuten 24 hilabetetan zehar egin zitzaizen jarraipena.</p> | <p>Egitura-ekuazioen eredu, gainkargari eragina izan zuen depresioan, ikerketaren hasieratik amaieraraino. Hurrengoak izan ziren gainkargarekin lotu ziren aldagaiak: eskolatzeko, zaintzailearen osasun mentala pobrea izatea, gaixoaren portaera arazoak eta menpekotasun funtzionala. Gaixoaren maila kognitiboa urria izatea eta zaintzailearen osasun mentala pobrea izatea depresioarekin lotu ziren. Gainkargaren eta depresioaren arteko korrelazioak gora egin zuen oinarriko ebaluaziotik bi</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | | urtera arte ($r=0,47$ eta $r=0,613$). |
| <p>16. The Social Networks of Hong Kong Chinese Family Caregivers of Alzheimer's Disease: Correlates With Positive Gains and Burden.</p> <p>Cheng ST et al.</p> <p>2013.</p> <p>Txina.</p> | <p>The Gerontologist.</p> <p>Q1</p> | <p>Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaile familiarren sare sozialak aztertzea, baita sareen ezaugarriak sostengu sozialarekin, kargarekin eta irabazi positiboekin zenbateraino erlazionatu ziren ere.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa eta korrelazionala.</p> | <p>22 item-ez osatutako bertsio originala.</p> | <p>Lagina Hong Kong-eko 142 zaintzaile familiarrez osatuta egon zen, barneratze eta kanporatze irizpideak bete ondoren. Parte hartzaileak kliniketatik, zerbitzu sozialen agentzietatik eta beste ikerketa batzuetatik bildu ziren.</p> | <p>Zaintzaileen batz besteko sareak 4,4 pertsonakoak ziren. Zaintzaile helduak gazteak baino sare txikiagoak zituzten. Sostengu emozionala instrumentala baino gehiago jasotzen zutela aitortu zuten. Jasotzen zuten sostengu sozialarekin asetuta zudela aitortu zuten ere. Sare sozial handiagoak sostengu sozialaren asetze handiagoarekin, irabazi positiboekin eta rolaren gainkarga txikiagoarekin erlazionatu zen ($p<0.01$). Sintoma neuropsikiatriko gehiago ($p<0.001$) pairatzen zituzten pazienteen zaintzaileak eta osasun pobrea ($p<0.01$) zuten zaintzaileak, sostengu sozial eta irabazi positibo gutxiago aitortu zituzten, baita gainkarga gehiago ere ($p<0.001$).</p> |
| <p>17. Three-Year Trajectories of Caregiver Burden in Alzheimer's Disease.</p> <p>Conde JL et al.</p> <p>2014</p> <p>Espainia.</p> | <p>Journal of Alzheimer's Disease.</p> <p>Q2</p> | <p>Alzheimer gaixotasunaren testuinguruan zaintzailearen gainkarga-ibilbideak identifikatzea, baita azken honi lotutako faktoreak aztertzea ere.</p> | <p>Kuantitatiboa, transbertsala, behaketazkoa, analitikoa, kohortezkoa eta aurrera begirakoa.</p> | <p>22 item-ez osatutako gaztelerazko bertsioa.</p> | <p>Lagina Gironako ospitale bateko oroimen eta dementzia klinikara joaten ziren Alzheimer pazienteez eta haien zaintzaile familiarrez osatuta egon zen. Barneratze eta kanporatze irizpideak aplikatu ondoren, 330 zaintzaileak eta pazienteak barneratu zituzten ikerketan, eta haien jarraipena egin zen</p> | <p>Jarraipenean zehar, karga areagotu zen lagin osoan ($p=0.004$). Hiru talde bereizi ziren: G1 (Karga hasieran altua baina gutxitzen ari zena), G2 (Karga moderatua baina handitzen ari zena) eta G3 (Karga baxua, pixka bat handitu zena). G1-eko eta G2-ko pazienteek G3-koek baino sintoma neuropsikiatriko gehiago eta</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>3 urtetan zehar. Jarraipen osoa 118 paziente eta zaintzaileei egin zitzaien soilik.</p> | <p>egoera funtzional okerragoa izan zituzten. G1 eta G2ko zaintzaileek osasun mental okerragoa zuten. Ezkontideek eta, bereziki pazientearekin bizi ziren seme-alabek, aukera gehiago zituzten G2-ko kide izateko (OR: 6,24), zaintzaile bakarrek bezala (OR: 3,51). Gainkargarekin lotutako pazientearen faktoreak sintoma neuropsikiatrikoak eta egoera funtzionala dira ($p<0.001$). Zaintzaileenak berriz, zaintzaile bakarra izatea, osasun mental txarra izatea eta pazientearekin bititza ($p<0.001$).</p> |
|--|--|--|--|--|---|

11. ERANSKINA: Zuhaitz-kategoriala

