

Efecto del apoyo social en la depresión de familiares cuidadoras de personas con Alzheimer: revisión sistemática con meta-análisis

Social support effect on family caregivers of people with Alzheimer's disease: A systematic review with meta-analysis

Ana Isabel Martínez-López¹ , María Aranda*  y Beatriz Montes-Berges² 

¹Servicio Andaluz de Salud, Junta de Andalucía, España; ²Departamento de Psicología, área de Psicología Social, Universidad de Jaén, Jaén, España.

Resumen

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el apoyo social y la depresión en cuidadoras familiares de personas con Alzheimer, así como especificar los efectos y las formas en las que el apoyo social contribuye a un mejor estado psicosocial. Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis estudiando el coeficiente de correlación combinado, tamaño muestral total e intervalo de confianza (95%). Se analizó la heterogeneidad estadística con el grado de inconsistencia (I^2) y el valor de p de Q . Se utilizó el valor de p de la prueba de Egger y la gráfica Funnel plot para el sesgo de publicación. Se estudió la robustez mediante el análisis de sensibilidad. La r combinada del Forest plot fue de -0.332 . En la heterogeneidad estadística, se halló una Q de 10.54 , $p = 0.4$. Para el sesgo de publicación, el riesgo fue bajo tras revisar la simetría del Funnel plot y la prueba de Egger, $p = 0.8$; la sensibilidad del resultado fue de 4.5% . En conclusión, se comprobó que el apoyo social, cuando cumple una serie de requisitos, reduce la depresión de las cuidadoras de enfermos con Alzheimer. Sin embargo, se requieren más investigaciones que identifiquen qué tipo de apoyo social se necesita en distintos tipos de cuidadoras y circunstancias.

Palabras clave: cuidadoras informales, Alzheimer, apoyo social, depresión, revisión sistemática, metaanálisis.

* Autora de correspondencia. Correo: aranda@ujaen.es

Abstract

The present work aimed to establish whether there is a relationship between social support and depression in family caregivers of people with Alzheimer's, as well as to specify the effects and ways in which social support contributes to a better psychosocial state of the caregiver. A systematic review with meta-analysis was carried out, using the CMA software. The combined correlation coefficient, total sample size and confidence interval (95%) were studied. Statistical heterogeneity was analyzed with the degree of inconsistency (I^2) and the p-value of Q. The p-value of Egger's test and the Funnel plot were used for publication bias. Robustness was studied using sensitivity analysis. The combined r of the Forest plot was $-.332$. In statistical heterogeneity, a Q of 10.54 was found, $p = 4$. For publication bias, the risk was low after reviewing the symmetry of the Funnel plot together with the Egger test, $p = 0.8$ and the sensitivity of the result. It was 4.5%. In conclusion, it was found that social support, when it meets a series of requirements, reduces depression in caregivers of Alzheimer's patients. However, more research is required to identify what type of social support is needed in different types of caregivers and circumstances.

Keywords: Informal caregivers, Alzheimer's, social support, depression, systematic review, meta-analysis.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso activo y multifactorial en el que intervienen diversos factores que producen pérdidas funcionales en el organismo, muchas de ellas asociadas al síndrome de fragilidad. Este síndrome, que aumenta con la edad, produce una disminución de la calidad de vida y la salud, tanto de las personas mayores como de los miembros de su familia (Fernández *et al.*, 2019). Dentro de las enfermedades más frecuentes asociadas a la edad, se encuentran las demencias, especialmente, la demencia tipo Alzheimer (Gallardo-Vargas *et al.*, 2012). La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, considerándose el Alzheimer responsable del 60-80% de los casos de demencia. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En España, la prevalencia del Alzheimer en el 2019 estuvo en torno al 6.9% entre los 75-79 años, 12.1% entre los 80-84, 20.1% entre los 85-89 y 39.2% a partir de los 90 años. En los próximos años la cantidad de población afectada en España va a superar las 700.000 personas mayores de 40 años (Grupo Estatal de Demencias [GEM], 2019).

Según el GEM (2019), la demencia no solo afecta a la persona enferma, sino que tiene una importante repercusión sobre las familias y, especialmente, en las cuidadoras. Con frecuencia, las personas cuidadoras sufren presiones físicas, emocionales y económicas que

generan un alto estrés individual y familiar. La reducción de jornada y el abandono del trabajo (entre un 30% y 12% de las cuidadoras, respectivamente) produce una merma en los ingresos económicos y las relaciones sociales. Esto repercute negativamente en el bienestar individual y familiar, así como en los cuidados proporcionados. Las mujeres son las más afectadas al recaer este rol principalmente en ellas, especialmente en la pareja o las hijas de la persona dependiente. De manera general, el rol de cuidadora lo ejercen en un 85% mujeres al estar entre las funciones tradicionalmente asignadas a las mujeres el ocuparse del cuidado y la salud de sus familiares, siendo esta labor poco visible y reconocida socialmente (Delicado *et al.*, 2001). En menor medida, en la actualidad se van incorporando los maridos o hijos cuidadores de las personas dependientes (Cerquera *et al.*, 2012).

Ante el desafío que supone el cuidado de un ser querido con Alzheimer, diversas investigaciones se han centrado en analizar sus consecuencias. Entre otros aspectos se han estudiado variables como el estrés (Sheehan *et al.*, 2021), la ansiedad (del-Pino-Casado *et al.*, 2021), la adaptación a la enfermedad (Durán-Gómez *et al.*, 2020) y el uso de estrategias de afrontamiento y la depresión (Pinyopornpanish *et al.*, 2021). Otro grupo de investigaciones se focaliza en evaluar la eficacia de intervenciones individuales para disminuir la sobrecarga (Cheng *et al.*, 2019). Atendiendo a la feminización del rol de cuidado, otras investigaciones se articulan desde la perspectiva de género y se centran en mostrar otras consecuencias que pueden permanecer ocultas pero que agravaban la situación de las mujeres cuidadoras. En concreto, se analizan consecuencias como la merma de su participación social y autonomía, la complicación de las relaciones interpersonales (por ejemplo, discusiones con sus parejas por el poco tiempo disponible en este ámbito al dedicar tanto a la persona dependiente), el malestar derivado del conflicto intrapersonal entre el tiempo que debe dedicar por el deber moral de cuidado y la necesidad de gobernar su propia vida, y el escaso valor social del cuidado (Delicado *et al.*, 2001).

Respecto al primer grupo de estudios, existe consenso al afirmar que las cuidadoras están sometidas a una continua situación estresante. Esto repercute en su salud, presentando elevados síntomas de ansiedad, ira, depresión, bajo estado de bienestar subjetivo, disminución de la autoeficacia y una elevada posibilidad de sufrir modificaciones en su sistema cardiovascular e inmunológico (del-Pino-Casado *et al.*, 2021; Pinyopornpanish *et al.*, 2021). En concreto, los estudios sobre depresión arrojan que, aproximadamente, el 46.9% de las cuidadoras presenta diferentes niveles de depresión, siendo la más frecuente la depresión leve, seguida de la moderada (Ávila-Toscano *et al.*, 2010). La depresión en las cuidadoras de personas con Alzheimer se ha asociado a un cuadro general denominado síndrome del cuidador quemado, producido por un desgaste físico y emocional debido al estrés continuo y prolongado al que está sometida la persona cuidadora. Llegados a este punto, desarrollan sentimientos y actitudes negativas hacia la persona dependiente, con

irritabilidad, angustia, desmotivación, despersonalización, deshumanización, depresión y sentimientos de culpa (Avargues-Navarro *et al.*, 2020; Gallardo-Vargas *et al.*, 2012).

Dentro del segundo grupo de investigaciones, algunas se han centrado en el papel del apoyo social (en adelante, AS) por ser una variable relevante en la protección de la salud (Harandi *et al.*, 2017). Respecto a las cuidadoras, una fuente fundamental de apoyo informal procede de los familiares, de amigos o vecinos. Estos proveen tanto apoyo instrumental, cuando contribuyen al cuidado produciendo una disminución de la responsabilidad sobre la persona enferma, como expresivo, cuando ofrecen una comunicación abierta, afecto y comprensión (Rote *et al.*, 2021). El apoyo familiar va a tener un papel muy importante para neutralizar el estrés, mientras que una disfunción familiar va a precipitar, producir o contribuir a que los síntomas se mantengan o empeoren (Roig *et al.*, 1998). No solo las redes informales son fuente de AS, las organizaciones, servicios públicos y privados son también cruciales. Algunas de sus funciones principales serían la informativa, formativa, la provisión de recursos materiales, de cuidado en la salud, etc. Un papel fundamental de las fuentes de apoyo formal sería identificar y minimizar las causas que provocan el malestar físico y emocional en estas personas (Au *et al.*, 2009). En cualquier caso, siempre que el AS sea positivo y percibido, se ha relacionado con un aumento de la autoestima y autoeficacia, así como una disminución de los síntomas físicos, ansiedad, ira y depresión; sin embargo, su ausencia o disfuncionalidad, aumenta los problemas de salud mental de las cuidadoras (Haley *et al.*, 1996).

Teniendo en cuenta las consecuencias sobre la salud que se derivan del cuidado de un familiar con Alzheimer y los beneficios del AS sobre la salud, resulta fundamental buscar evidencias de calidad para determinar el efecto del AS, el tipo de fuente y las características que ha de tener para que resulte efectivo. Las conclusiones podrían ser claves para aliviar la carga de las cuidadoras informales ante una problemática en aumento. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación existente entre el AS y la depresión en cuidadoras familiares de personas con Alzheimer. Según las aproximaciones teóricas y evidencias empíricas, se espera encontrar que un mayor AS se relacione con la prevención y reducción de la depresión en las cuidadoras informales de familiares con Alzheimer.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, estrategia y parámetros de búsqueda

Se llevó a cabo una revisión sistemática con metaanálisis con el objetivo de establecer la relación entre el apoyo social y la depresión en cuidadoras familiares de personas con Alzheimer, así como especificar los efectos y las formas en las que el AS contribuye a un mejor estado psicosocial. Se siguieron los criterios PRISMA para guiar la revisión sistemática y el metaanálisis.

La búsqueda se aplicó en las siguientes bases de datos: LILACS, Pubmed, CINAHL y PsycInfo entre los meses de enero y marzo del año 2020. Para las cadenas de búsqueda se emplearon etiquetas de campo para incrementar la precisión y sinónimos para recabar un mayor número de resultados relevantes (Tabla 1).

Tabla 1.
Cadenas de búsqueda.

| Bases de datos | Cadena de búsqueda |
|-----------------------|---|
| LILACS | Apoyo social Y depresión Y cuidadores |
| Pubmed | (depression [mh] OR depressive [tiab]) AND (caregivers [mh] OR carer*[tiab] OR family caregiver*[tiab]) AND (Alzheimer disease [mh] OR Alzheimer [tiab]) AND (social support [mh] OR social support [tiab]) |
| CINAHL | (MH depression OR AB depression OR AB depressive) AND (MH caregivers OR AB carer* OR AB caregiver*) AND (MH Alzheimer's disease OR AB Alzheimer OR AB Dementia) AND (AB Social support) |
| PsycInfo | (mjsub(depression) OR AB(depressi*)) AND (mjsub(caregivers) OR AB(caregivers)) AND (mjsub(Alzheimers) OR AB(Alzheimers)) AND (mjsub(social support) OR AB(Social Support)) |

Se emplearon cuatro criterios de inclusión: (i) estudio primario, (ii) muestra principal conformada por cuidadoras familiares de personas con Alzheimer, (iii) estudiar la relación entre AS y depresión, (iv) idiomas: español, inglés, portugués o francés.

No se aplicaron criterios temporales de restricción de la búsqueda atendiendo al interés por recabar el mayor número de resultados posibles sobre una temática concreta que no ha sido especialmente explorada. Tras la introducción de las cadenas de búsqueda y los criterios de inclusión, se encontraron resultados de estudios publicados desde 1983 hasta 2020.

Descripción de los análisis estadísticos y proceso de búsqueda

Se usó la declaración STROBE (Moher *et al.*, 2016) con 27 criterios de verificación para evaluar la calidad metodológica de los estudios. Las dimensiones utilizadas fueron las siguientes: 1ª. Se realiza la pregunta o el objetivo de la investigación (1 ítem); 2ª. Se tiene en cuenta los participantes (5 ítems); 3ª. Se realiza comparación entre los grupos que se estudian (4 ítems); 5ª. Se definen y miden las principales variables (4 ítems); 6ª. El análisis estadístico y el tipo de confusión (4 ítems); 7ª. Los resultados del estudio (4 ítems); 8ª. Mide las conclusiones, la validez externa y la aplicabilidad de los resultados (4 ítems); 9ª. Si hay o no conflicto de intereses (1 ítem). La valoración final de la calidad es el resultado

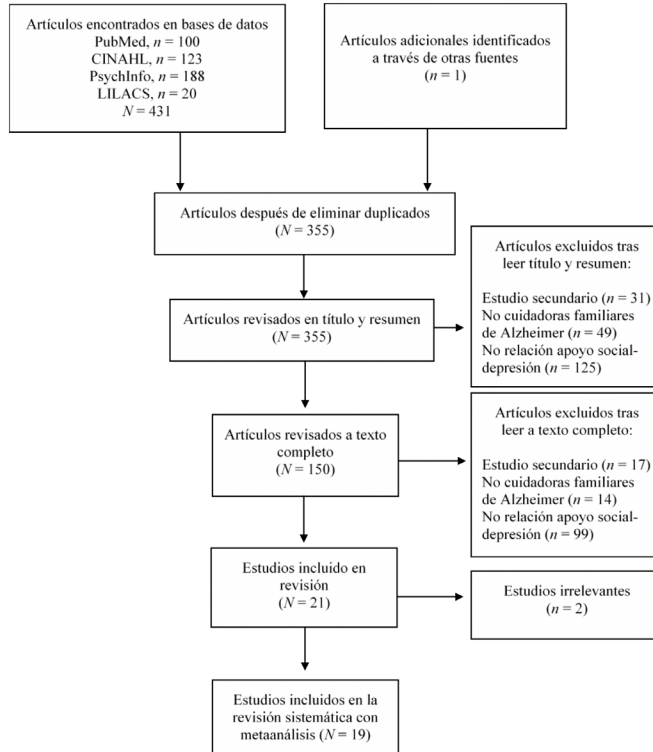
de la apreciación en cada uno de los ítems: muy bien, bien, regular, mal o no se aplica. La calidad del estudio se puede considerar alta si la mayoría de los enunciados resumen se responden como “muy bien” o “bien”; media si la validez interna es calificada como “regular”, o la mayoría de los enunciados resumen se responden como “bien” o “regular”, y baja si la validez interna es calificada como “mal”, o la mayoría de los enunciados resumen se responden como “regular” o “mal” (Berra *et al.*, 2008).

De forma complementaria se llevó a cabo un metaanálisis para obtener los resultados combinados de los distintos estudios incluidos que midan la misma relación. Se empleó el modelo de efectos aleatorios (Hedges y Vevea, 1998) al incluir a cuidadoras familiares independientemente de su edad, género y parentesco. Se utilizó el programa informático *Comprehensive Meta-Analysis Software* (CMA) para realizar el metaanálisis y los gráficos correspondientes.

Se incluyó el tamaño de la muestra y el coeficiente de correlación para realizar el metaanálisis. Los datos estudiados fueron el coeficiente de correlación combinado, el tamaño muestral total y el intervalo de confianza al 95%. Asimismo, se analizó la heterogeneidad estadística mediante el grado de inconsistencia (I^2) y el valor de p de Q . Se utilizó el valor de “ p ” de la *prueba de Egger* junto a la gráfica *Funnel plot* para estudiar el sesgo de publicación. Por último, se estudió la robustez del resultado mediante el análisis de sensibilidad, donde se elimina un estudio cada vez.

Los estudios que no informaron del coeficiente de correlación se incluyeron en la revisión sistemática pero no en el metaanálisis. Tras realizar las búsquedas en las bases de datos bajo los criterios descritos anteriormente, se alcanzaron 432 resultados. Tras la eliminación de los artículos duplicados se redujeron a 355. Una vez aplicados los criterios se excluyeron 205 artículos. Por último, tras ser revisados detalladamente a texto completo y eliminados los no relevantes para el objetivo, fueron seleccionados 19 artículos para la revisión sistemática con metaanálisis (Figura 1).

Figura 1.
Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.



RESULTADOS

Descripción de los resultados encontrados

En cuanto a la descripción básica de los estudios, 18 de ellos son estudios transversales y uno es longitudinal. Todos ellos son no probabilísticos. De los 19 estudios, 14 se realizaron en EE. UU, especificando dos de ellos que las cuidadoras eran hispanas o más concretamente de origen mexicano. Cada uno de los 5 estudios restantes se realizó en un país: China, Taiwan, Arabia Saudí, Turquía y España.

Para el AS, el cuestionario más utilizado es el “Inventory of Social Support Behaviour” (ISSB-M; Krause y Markides, 1990) y para la depresión son el “Beck Depression Inventory” (BDI; Beck, Steer y Brown, 1996), y la “Center for Epidemiologic Studies Depression Scale” (CES-D; Roadolff, 1977). Después de evaluar la calidad metodológica de los estudios, se obtuvieron un total de 15 artículos de calidad alta y 4 de calidad media (Tabla 2).

Tabla 2.
Resultados de los estudios.

| Primer autor (año) | Diseño | Muestreo | Tamaño muestral/ origen de la muestra | Cuestionarios | | Tipo de apoyo social | Hallazgos | | Evaluación calidad |
|------------------------|-------------|-------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--|--------------------|
| | | | | AS | Depresión | | Correlación | Valor de p | |
| Arévalo-Flechas (2014) | Transversal | No probabilístico | 202 Sureste de EEUU (cuidadoras de origen mexicano) | PRQ-85 | BDI | AS Percibido | -0,33 | <0,05 | Alta |
| Au (2009) | Transversal | No probabilístico | 134 Hong Kong (China) | The MacArthur Social Support Scale | CES-D | Apoyo emocional; Apoyo instrumental; Apoyo negativo | -0,25; -0,23 | <0,01 | Alta |
| Chang (2011) | Transversal | No probabilístico | 81 Los Ángeles, California (EEUU) | Family Caregiver Support Scale | Brief Symptom Inventory (BSI) | Dificultad para organizar confianza o ayuda de amigos | 0,34 | <0,01 | Media |
| Haley (1987) | Transversal | No probabilístico | 54 Birmingham, Alabama (EEUU) | Health and Daily Living Form | BDI | Número de amigos y ayudantes; Red de contactos; Relaciones cercanas; Satisfacción de la red social; Actividades con familia y amigos; Atención de la iglesia | -0,27; 0,01; 0,07; -0,20; -0,24; 0,09; 0,04; -0,28 | <0,05; >0,05; <0,05; >0,05; <0,05; >0,05; >0,05; <0,05 | Alta |
| Haley (1996) | Transversal | No probabilístico | 197 Birmingham, Alabama (EEUU) | The Social Support Questionnaire, Short-Form-Revised (SSQSR) | CES-D | AS percibido | Coefficiente de regresión estandarizado (-0,18) | <0,05 | Media |
| Hannappel (1993) | Transversal | No probabilístico | 93 St. Louis, Missouri (EEUU) | Ad Hoc (usando varios validados para crear uno) | SCL-90 | Frecuencia de visitas; apoyo físico; otro apoyo; satisfacción del apoyo | 0,34; 0,05; 0,24; 0,13 | <0,05; >0,05; <0,05; >0,05 | Alta |

| Primer autor (año) | Diseño | Muestreo | Tamaño muestral/ origen de la muestra | Cuestionarios | | Tipo de apoyo social | Hallazgos | | Evaluación calidad |
|----------------------|-------------|-------------------|--|--|-----------|---|--|-------------------------|--------------------|
| | | | | AS | Depresión | | Correlación | Valor de p | |
| Harwood (2000) | Transversal | No probabilístico | 64 California (EEUU) | Perceived Emotional Support Scale (PEPSS) | CES-D | AS percibido | -0,27 | <.05 | Alta |
| Heo (2014) | Transversal | No probabilístico | 648 Younstown, Ohio (EEUU) | Ad Hoc (usando varios validados para crear uno) | CES-D | AS (percibido y recibido) | -0,45 | <.01 | Alta |
| Huang et al. (2009) | Transversal | No probabilístico | 103 Yanchao Shiang, Kaohsiung County (Taiwan) | The Inventory of Social Support Behaviour (ISSB-M) | CES-D | Apoyo emocional recibido | Beta = -.10 en la interacción apoyo emocional e ingresos como predictor de depresión | <.001 | Alta |
| Khusaifan (2017) | Transversal | No probabilístico | 122 Jeddah (Arabia Saudí) | The multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) | BDI | AS percibido | -0,418 | <.001 | Alta |
| Kiral et al. | Transversal | No probabilístico | 141 Mersin (Turquía) | MSPSS | BDI | AS percibido | -0,45 | <.01 | Alta |
| Lakey et al. | Transversal | No probabilístico | 100 Wayne, Michigan (EEUU) | Quality of Relationships Inventory (QRI) | CES-D | AS percibido | -0,16 | = .11 | Media |
| Larsen et al. (1979) | Transversal | No probabilístico | 61 San Francisco, California (EEUU) | Social Network List | BDI | Frecuencia de contacto; Percepción de apoyo disponible; Satisfacción global con el apoyo; Apoyo emocional | -0,20; -0,18; -0,46; -0,41 | <.05; >.05; <.001; <.01 | Alta |

| Primer autor (año) | Diseño | Muestreo | Tamaño muestral/ origen de la muestra | Cuestionarios | | Tipo de apoyo social | Hallazgos | | Evaluación calidad |
|--------------------|--------------|-------------------|--|---|----------------------------------|--|------------------|------------|--------------------|
| | | | | AS | Depresión | | Correlación | Valor de p | |
| López (2012) | Transversal | No probabilístico | 122 Madrid (España) | The Psychosocial Support Questionnaire | CES-D | AS percibido | Beta = -.277 | <.01 | Alta |
| Luchsinger (2015) | Transversal | No probabilístico | 139 Nueva York (EEUU) (cuidadoras hispanas) | Stokes Social Network List | Geriatric Depression Scale (GDS) | Satisfacción con el apoyo social (AS percibido) | -.38 | <.001 | Alta |
| MaloneBeach (1995) | Transversal | No probabilístico | 57 Alabama (EEUU) | ISSB-M | CES-D | AS instrumental; AS informacional; AS Emocional | -.28; -.12; -.13 | >.05 | Alta |
| Pagel (1987) | Transversal | No probabilístico | 68 Washington, Seattle (EEUU) | Global Satisfaction Scale (GSC) | BDI | AS percibido | -.52 | <.001 | Alta |
| Rapp (1998) | Transversal | No probabilístico | 65 Winston-Sam, Carolina del Norte (EEUU) | Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS) | CES-D | AS percibido; AS recibido (número de amigos y familiares cercanos) | -.37; -.36 | <.01 | Media |
| Schulz (1991) | Longitudinal | No probabilístico | 172 Pittsburg (Pensilvania) y Cleveland (Ohio) (EEUU) | Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) | CES-D | AS percibido; Apoyo negativo | -.24; .22 | <.05 | Alta |

Se realizó un metaanálisis para estudiar el AS percibido y la depresión en cuidadoras familiares de personas con Alzheimer. Los resultados, como se puede observar en el *forest plot* (Figura 2), fueron los siguientes: la *r* combinada fue de -0.332 con un intervalo de confianza al 95% que va de -0.391 a -0.270. Respecto a la heterogeneidad estadística de este resultado, se halló una *Q* de 10.54 con un valor de *p* de 0.4. El grado de inconsistencia (*I*²) fue del 5%. Por lo tanto, la heterogeneidad fue baja. En cuanto al sesgo de publicación, se puede afirmar que el riesgo fue bajo tras revisar la simetría del *funnel plot* (Figura 3) junto a la prueba de Egger, cuyo valor de *p* fue de 0.8. Por último, se analizó la sensibilidad del resultado, para ello se eliminó un estudio cada vez, obteniendo un 4.5%. Por lo que el resultado es robusto.

Figura 2.
Forest plot de la relación entre AS y depresión.

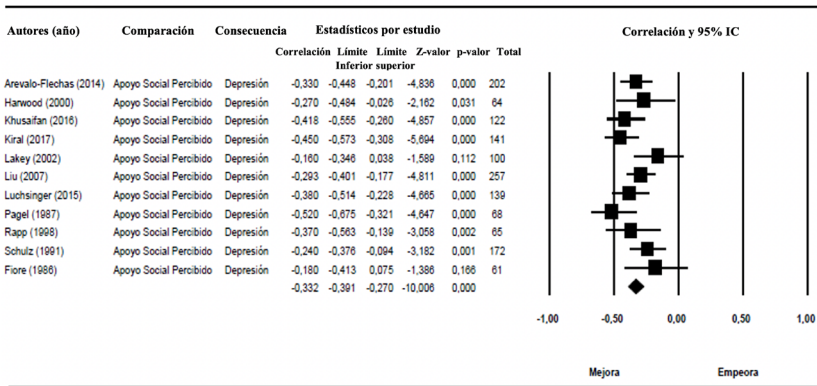
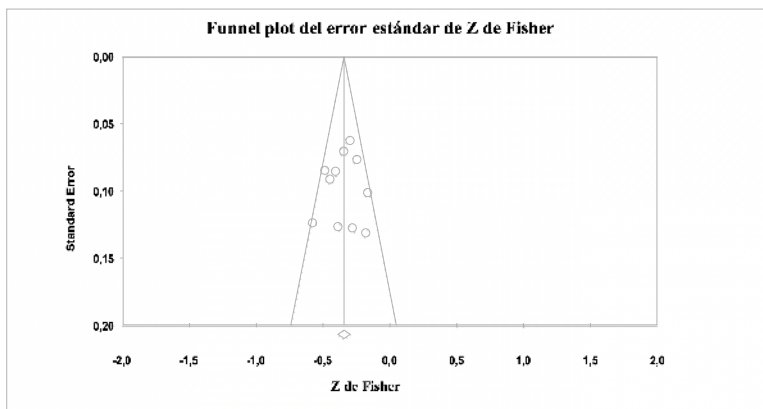


Figura 3.
“Funnel plot” o gráfico de embudo de la relación entre AS y depresión.



DISCUSIÓN

En este trabajo, se pretendía conocer la relación entre el apoyo social y la depresión en cuidadoras familiares de personas con Alzheimer, así como especificar los efectos y las formas en las que el apoyo social contribuye a un mejor estado psicosocial. En relación con la primera parte de nuestro objetivo, los resultados obtenidos mostraron una relación robusta entre apoyo social percibido y depresión.

Concretamente, según el enfoque y los resultados de los estudios revisados, parece que el AS es un aspecto cada vez más valorado en el ámbito sanitario. Se emplea para ofrecer soluciones en acontecimientos adversos. En el caso de las cuidadoras informales, la familia (principalmente) y las amistades son las redes sociales más importantes. Desde el ámbito profesional, el objetivo suele ser evaluar cómo es la red social de las cuidadoras y la relación que tiene con el paciente, los recursos con los que cuentan, sus estilos de vida o la percepción que tienen de lo anterior, entre otros, para que el apoyo prestado sea óptimo y garantizar el cuidado del enfermo. Aunque hay diferentes tipos de AS, el más importante es el emocional en el que la cuidadora siente emociones positivas como compañía, confianza, apoyo, seguridad, empatía o cariño, fundamentalmente de su entorno (Haley *et al.*, 1987).

En relación a la segunda parte del objetivo del estudio, acerca de los efectos y formas en que el apoyo social contribuye a un mejor estado psicosocial, a través de los estudios se evidencia que el AS percibido de las cuidadoras tiene como consecuencia la desaparición de los sentimientos de tristeza, soledad, decaimiento, etc., mejorando los episodios de distimia, y disminuyendo los síntomas de depresión (e.g. Arévalo-Flechas *et al.*, 2014; Haley *et al.*, 1987; Harwood *et al.*, 2000; Heo, 2014; Kiral *et al.*, 2019; Khusaifan y Keshky, 2019). Esto indica que, aunque sea de una forma subjetiva, es la percepción de calidad del apoyo, más que el apoyo efectivo o la cantidad recibida, la que tiene un efecto más beneficioso.

En cuanto al efecto atendiendo a los tipos de AS, los resultados muestran que cuando las cuidadoras recibían apoyo emocional presentaban menos síntomas depresivos cuando era provisto por el cónyuge y por los hijos, y se mantenía o descendía menos cuando eran los amigos o los parientes los que prestaban ese apoyo (e.g. Au *et al.*, 2009; Chang *et al.*, 2013; Huang *et al.*, 2009; Larsen *et al.*, 1979). Cuando los familiares o amigos proporcionaban apoyo instrumental lo que se produce es bienestar psicológico (Cabada y Castillo, 2017; MaloneBeach y Zarit, 1995).

Sin embargo, las cuidadoras parecen recibir también apoyo negativo (Au *et al.*, 2009; Schulz y Williamson, 1991), que es percibido como tal cuando se producen altas demandas de cuidados y exigencias con críticas por parte de sus familiares. El estudio realizado por Hannappel, Calsyn y Gary (1993), concluye que a más AS recibido, más molestas o deprimidas se encontraban las cuidadoras, probablemente debido a la no especificidad o ineficacia de las ayudas.

Algunas de las investigaciones revisadas evaluaban el apoyo formal. Los resultados mostraban que el apoyo recibido a través de llamadas telefónicas les ofrecía la ventaja a las cuidadoras de que se podía realizar independientemente de la ubicación, pero cuando el sistema estaba automatizado, no se obtenían buenos resultados. A medida que la atención era realizada por personal cualificado con experiencia en la enfermedad del Alzheimer, las cuidadoras sentían seguridad y alivio, y percibían que la fuente de información era fiable; como resultado, los índices de sobrecarga y ansiedad disminuían (Berwig, Lessing y Deck, 2019; Mahoney *et al.*, 2003). Además, los síntomas depresivos mejoraban cuando recibían AS mediante intervenciones educativas, videoconferencias, llamadas telefónicas, intervenciones psicoeducativas y oferta de recursos (Akarsu *et al.*, 2019).

Limitaciones y líneas futuras

Para una interpretación adecuada de los resultados del estudio es importante tener en cuenta las limitaciones. Por un lado, en cuanto a las relacionadas con la metodología de investigación, la imposibilidad de trabajar con un número elevado de bases de datos y tener que usar restricciones puede conllevar la pérdida de información relevante. Además, de los 19 estudios seleccionados, 14 de ellos se habían realizado en EEUU, habiendo sido recogidos datos en Europa solo en dos estudios que se realizaron en Turquía y España, por lo que las consideraciones culturales podrían estar produciendo diferencias en los resultados. Asimismo, ante la especificidad del tema, no se pudo emplear restricciones temporales en la búsqueda, por lo que algunas investigaciones revisadas pueden resultar desactualizadas. Por otro lado, hay que considerar las limitaciones propias de los estudios revisados. La mayor parte de los trabajos son de diseño transversal por lo que no se puede estudiar la causalidad. Además, todos llevan a cabo un muestreo no probabilístico, por lo que no se pueden extrapolar los resultados a la población general.

CONCLUSIONES

Queda reflejado el importante impacto que el cuidado de un familiar con demencia tipo Alzheimer tiene sobre la cuidadora principal. Se ven afectadas todas las esferas de la persona: familiar, social, laboral, física, psicológica, etc., siendo la depresión uno de los trastornos detectados con frecuencia. El AS en todas sus dimensiones tiene un efecto reductor de estrés y protector de la salud. Por lo tanto, las redes sociales informales y formales tienen la responsabilidad y la capacidad de mejorar su calidad de vida y, por ende, la de la persona enferma. Sin embargo, no siempre el AS es beneficioso; para que el efecto reductor de la depresión, estrés, etc., se produzca, el apoyo debe ser percibido por la cuidadora, ser específico y acorde con sus necesidades, y ha de estar exento de crítica o demanda. En este sentido, los profesionales proveedores de apoyo formal tienen un papel fundamental en la

identificación de las fortalezas de cada persona y limitaciones para poder compaginar el cuidado de su familiar y el suyo propio.

Los resultados de la presente revisión aportan conclusiones fiables y válidas sobre las consecuencias psicosociales del cuidado de un familiar con demencia tipo Alzheimer, así como el efecto de los distintos tipos de AS sobre la depresión y otros síntomas.

Como propuesta para el futuro sería interesante realizar más estudios que permitan identificar qué tipo de AS necesita cada cuidadora ya que, como se ha visto en el metaanálisis, el AS reduce la depresión de las cuidadoras de enfermos con Alzheimer. La inclusión de diseños longitudinales y estudios experimentales complementarían las conclusiones extraídas en los trabajos existentes.

REFERENCIAS

- Akarsu, N.E., Prince, M.J., Lawrence, V.C. y Das-Munshi, J. (2019). Depression in carers of people with dementia from a minority ethnic background: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychosocial interventions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(6), 790–806. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06708-6>
- Arévalo-Flechas, L.C., Acton, G., Escamilla, M.I., Bonner, P.N. y Lewis, S.L. (2014). Latino Alzheimer's caregivers: What is important to them? *Journal of Managerial Psychology*, 29(6), 661–684. <https://doi.org/10.1108/JMP-11-2012-0357>
- Au, A., Lau, K.M., Koo, S., Cheung, G., Pan, P.C. y Wong, M.K. (2009). The effects of informal social support on depressive symptoms and life satisfaction in dementia caregivers in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 19(2), 57–64. Recuperado de <https://bit.ly/3Nlmpdz>
- Avargues-Navarro, M.L., Borda-Mas, M., Campos-Puente, A.M., Pérez-San-Gregorio, M., Martín-Rodríguez, A. y Sánchez-Martín, M. (2020). Caring for Family Members with Alzheimer's and Burnout Syndrome: Impairment of the Health of Housewives. *Frontiers in Psychology*. 11(576), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00576>
- Ávila-toscano, J.H., García-Cuadrado, J.M. y Gaitán-ruiz, J. (2010). Habilidades para el cuidado e depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 71–84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80415077007.pdf>
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Berra, S., Elorza-Ricart, J.M., Estrada, M.D. y Sánchez, E. (2008). Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 492–497. Recuperado en 13 de abril de 2022, de <https://bit.ly/3wk8ys2>
- Berwig, M., Lessing, S. y Deck, R. (2019). Telephone-based aftercare groups for family carers of people with dementia: Study protocol of the Talking Time - REHAB project. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4003-7>
- Cabada Ramos, E. y Martínez Castillo, V.A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53-59. Recuperado de: <https://bit.ly/3wmI8WD>
- Cerquera, A., Granados, F. y Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología*, 6(1), 35–45. Recuperado de <https://bit.ly/38szb52>
- Chang, B.L., Brecht, P. y Carter, P.A. (2011). Predictors of Social Support and Caregiver Outcomes. *Women Health*, 33(1–2), 1–20. https://doi.org/10.1300/J013v33n01_04
- Cheng, S.T., Chan, W.Ch. y Lam, L.C.W. (2019). Long-Term Outcomes of the Benefit-Finding Group Intervention for Alzheimer Family Caregivers: A Cluster-Randomized Double-Blind Controlled Trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 984–994. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.03.013>
- del Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C. y Orgeta, V. (2021) Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Delicado Useros, M.V., Garia Fernández, M. A., López Moreno, B. y Martínez Sánchez, P. (2001). Cuidadoras informales: Una perspectiva de género. *Revista Enfermería*, 13, 12-16.
- Durán-Gómez, N., Guerrero-Martín, J., Pérez-Civantos, D., López Jurado, C.F., Palomo-López, P. y Cáceres, M.C. (2020). Understanding Resilience Factors Among Caregivers of People with Alzheimer’s Disease in Spain. *Psychology research and behavior management*, 13, 1011–1025. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274758>
- Fernández, I., Sentandreu-Mañó, T. y Tomas, J.M. (2019). Impact of frailty status on health and quality of life in Spanish older adults. *Atención Primaria*, 52(10), 731–737. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.006>
- Gallardo-Vargas, R., Hernández, D.B., Menor, E.C., Policlínico, P., González, N. y Viñales, F. (2012). El cuidado informal en enfermos de Alzheimer: evaluación a partir de un

- modelo teórico Alzheimer's. *Revista de Ciencias Médicas*, 16(1), 188–99. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n1/rpr20112.pdf>
- Grupo Estatal de Demencias (2019). *Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias* (2019-2023). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf
- Haley, W.E., Levine, E.G., Brown, S.L. y Bartolucci, A.A. (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2(4), 323–30. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.4.323>
- Haley, W.E., Roth, D.L., Coleton, M.I., Ford, G.R., West, C.A.C., et al. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 121–9. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.121>
- Hedges, L.V. y Vevea, J.L. (1998). Fixed- and Random-Effects Models in Meta-Analysis. *Psychol Methods*, 3(4), 486–504. <https://doi.org/10.1037//1082-989X.3.4.486>
- Hannappel, M., Calsyn, R.J. y Gary, A. (1993). Does Social Support Alleviate the Depression of Caregivers of Dementia Patients? *Journal of Gerontological Social Work*, 20(1–2), 97–114. https://doi.org/10.1300/J083V20N01_04
- Harandi, T.F., Taghinasab, M.M. y Nayeri, T.D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Harwood, D.G., Barker-Warren, W.L. y Ranjan, D. (2000). Caregiver Self-Rated Health in Alzheimer's Disease. *Clinical Gerontologist*, 24(6), 19–33. https://doi.org/10.1300/J018v21n04_03
- Heo, G.J. (2014). Religious Coping, Positive Aspects of Caregiving, and Social Support Among Alzheimer's Disease Caregivers. *Clinical Gerontology*, 37(4), 368–85. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.907588>
- Huang, C.Y., Sousa, V.D., Perng, S.J., Hwang, M.Y., Tsai, C.C., Huang, M.H., et al. (2009). Stressors, social support, depressive symptoms and general health status of Taiwanese caregivers of persons with stroke or Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 502–511. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02443.x>
- Khusaifan, S.J. y Keshky, M.S. (2017). Social support as a mediator variable of the relationship between depression and life satisfaction in a sample of Saudi caregivers of patients with Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 29(2), 239–48. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001824>

- Kiral, K., Yetim, Ü., Özge, A. y Aydin, A. (2017). The relationships between coping strategies, social support and depression: An investigation among Turkish care-givers of patients with dementia. *Ageing & Society*, 37(1), 167–87. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500104X>
- Krause, N. y Markides, K. (1990). Measuring social support among older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 31, 37-53. <https://doi.org/10.2190/CY26-XCKW-WY1V-VGK3>
- Lakey, B., Adams, K., Neely, L., Rhodes, G., Lutz, C.J. y Sielky, K. (2002). Perceived support and low emotional distress: The role of enacted support, dyad similarity, and provider personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(11), 1546–55. <https://doi.org/10.1177/014616702237582>
- Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A. y Nguyen, T.D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)
- López, J., Romero-Moreno, R., Marquez-González, M. y Losada, A. (2012). Spirituality and self-efficacy in dementia family caregiving: Trust in God and in yourself. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1943–1952. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001287>.
- Luchsinger, J.A., Tipiani, D., Torres-Patiño, G., Silver, S., Eimicke, J.P., Ramirez, M., et al. (2015). Characteristics and mental health of hispanic dementia caregivers in New York City. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(6), 584–90. <https://doi.org/10.1177/1533317514568340>
- Mahoney, D.F., Tarlow, B.J. y Jones, R.N. (2003). Effects of an automated telephone support system on caregiver burden and anxiety: Findings from the REACH for TLC intervention study. *Gerontologist*, 43(4), 556–67. <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.556>
- MaloneBeach, E.E. y Zarit, S.H. (1995). Dimensions of Social Support and Social Conflict as Predictors of Caregiver Depression. *International Psychogeriatrics*, 7(1), 25–38. <https://doi.org/10.1017/s1041610295001827>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., et al. (2016). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(2), 148–60. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Demencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

- Pagel, M. y Becker, J. (1987). Depressive Thinking and Depression: Relations With Personality and Social Resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 1043–52. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.5.1043>
- Pinyopornpanish, M., Pinyopornpanish, K., Soontornpun, A., Tanprawate, S., Nadsasarn, A., Wongpakaran, N. et al. (2021). Perceived stress and depressive symptoms not neuropsychiatric symptoms predict caregiver burden in Alzheimer's disease: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(180), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02136-7>
- Rapp, S.R., Shumaker, S., Schmidt, S., Naughton, M. y Anderson, R. (1998). Social resourcefulness: Its relationship to social support and wellbeing among caregivers of dementia victims. *Aging of Mental Health*, 2(1), 40–8. <https://doi.org/10.1080/13607869856920>
- Roadolff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measures*, 1(3), 385-401. Recuperado de <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf>
- Roig, E., Abengózar, M.C. y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14(2), 215–27. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v14/v14_2/08-14-2.pdf
- Rote, S.M., Angel, J.L., Kim, J. y Markides, K.S. (2021). Dual Trajectories of Dementia and Social Support in the Mexican-Origin Population, *The Gerontologist*, 61(3), 374–382. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa100>
- Schulz, R. y Williamson, G.M. (1991). A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. *Psychology of Aging*, 6(4), 569–78. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.4.569>
- Sheehan, O.S., Haley, W.E., Howard, V.J., Huang, J., Rhodes, J.D. y Roth, D.L. (2021). Stress, Burden, and Well-Being in Dementia and Nondementia Caregivers: Insights from the Caregiving Transitions Study. *The Gerontologist*, 61(5), 670–679. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa108>

Recibido: 07 de diciembre de 2021

Aceptado: 09 de mayo de 2022