

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

TÍTULO:

**EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA BAJO LA TEORÍA DE
JEAN WATSON EN PERSONAS CON ALZHEIMER Y SU CUIDADOR/A
PRINCIPAL**

Presentado por: DÑA Hajar Bassim Boukherouaa

Tutor: DR.D Jorge San Jose Tarrega

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría mostrar expresar mi gratitud a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo durante mi tiempo en la Universidad. Aunque ha sido un trayecto desafiante, el esfuerzo y la constancia han valido la pena gracias al respaldo de mis familiares, mi pareja y amigos, y profesores.

En primer lugar, a mi tutor Dr. Jorge San Jose Tarrega, por su confianza en mi y por proporcionarme los recursos necesarios para llevar acabo este proyecto de manera efectiva. Siempre ha mostrado su interés y disposición para ayudarme, lo cual ha sido fundamental en mi progreso y éxito en este trabajo.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi familia por ser mi principal fuente de de motivación y por haberme ayudado a convertirme en la persona que soy hoy en día. En particular, deseo destacar los impresionantes esfuerzos de mi madre y su amor incalculable.

A mi pareja y amigos cercanos por su constante apoyo y amor a lo largo de este largo camino.

También agradezco a mis amigas Elena, Paloma y Anais , quienes me ayudaron y motivaron desde el inicio de mi carrera.

Asimismo, agradecer a los equipos de enfermería y medicina del departamento de salud, quienes no solo me enseñaron la dinámica del trabajo, sino que también demostraron simpatía y generosidad en su contribución a mi formación y desarrollo profesional.

Me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a María Liroz, enfermera del centro de salud de Cenicero (La Rioja), por su valiosa enseñanza, sus consejos oportunos y, sobre todo, por proporcionarme su aprecio y cariño durante todo el proceso.

Finalmente, quiero agradecer a los docentes de la universidad europea de valencia , por enriquecer nuestros conocimientos y guiarnos en esta etapa final de nuestra formación académica.

1. Resumen y palabras clave/ Abstract and keywords

Resumen

Introducción: La enfermedad del Alzheimer es el tipo de demencia más común que acapara un 60-70% de los casos. Las personas con esta enfermedad neurodegenerativa sufren una pérdida de su autonomía y dependencia a medida que evoluciona la enfermedad, requiriendo la prestación de un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en base a la teoría de Jean Watson. Asimismo, la enfermedad del Alzheimer influye en la calidad de vida del cuidador principal, haciéndole susceptible a una atención humanizada por parte de enfermería.

Objetivo: el objetivo principal es analizar el cuidado humanizado de Jean Watson aplicado por las enfermeras en personas con Alzheimer y su cuidador principal mediante una revisión bibliográfica.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica a través de una búsqueda sistemática en 4 bases de datos, como son PUBMED, CINHALL, SCIELO y GOOGLE ACADÉMICO. La búsqueda se limitó a artículos publicados entre el año 2018-2023 en inglés y español. Se incluyeron criterios de inclusión y exclusión haciendo que la búsqueda de los artículos estuviera relacionada con tema de nuestra investigación.

Resultados: Se seleccionaron un total de 11 artículos que respondían a los objetivos e hipótesis propuestos. Estos artículos fueron analizados en base a los temas que trataban, presentando una descripción narrativa de sus hallazgos.

Discusiones: Los resultados seleccionados muestran intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado humanizado en pacientes con enfermedad del alzhéimer y su cuidador principal. Existen determinadas dificultades para lograrlas, entre ellas, los factores psicosociales laborales, la falta de recursos humanos, materiales y educativos.

Conclusiones: El personal de enfermería ofrece un cuidado integral y de calidad, en el que se incluye la dimensión espiritual y la atención individualizada sobre los pacientes con Alzheimer y su cuidador principal, haciendo que estos cuidados sean compatibles con una atención humanizada.

Palabras Claves: Enfermedad del Alzheimer, demencia, cuidadores, cuidados de enfermería, procesos de enfermería y teoría de Jean Watson.

Abstract and keywords

Introduction: Alzheimer's disease is the most common type of dementia, accounting for 60-70% of cases. Individuals with this neurodegenerative disease experience a loss of autonomy and increased dependency as the disease progresses, requiring the provision of humanized care by nursing personnel based on Jean Watson's theory. Additionally, Alzheimer's disease affects the primary caregiver, making them susceptible to humanized nursing care.

Objective: The main objective is to analyze the application of Jean Watson's humanized care by nurses in individuals with Alzheimer's disease and their main caregiver through a bibliographic review.

Material and methods: A bibliographic review was carried out through a systematic search in 4 databases, such as PUBMED, CINHALL, SCIELO and GOOGLE SCHOLAR. The search was limited to articles published between the years 2018-2023 in English and Spanish. Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure that the article were relevant to the research topic.

Results: A total of 11 articles that addressed the proposed objectives and hypotheses were selected. These articles were analyzed based on the topics they dealt with, providing a narrative description of their findings.

Discussions: The selected results demonstrate nursing interventions related to humanized care in patients with Alzheimer's disease and their primary caregiver. There are certain difficulties to achieve it, including psychosocial labor factors, lack of human, material and educational resources.

Conclusions: The nursing staff offers comprehensive and quality care, incorporating the spiritual dimension and individualized care for patients with Alzheimer's disease and their primary caregiver, making these care practices compatible with humanized care.

Keywords: Alzheimer's disease, dementia, caregivers, nursing care, nursing processes and Jean Watson's theory.

INDICE

1.Resumen y palabras clave/ Abstract and keywords	I
Resumen	I
Abstract and keywords	II
2.Introducción	1
2.1 Justificación	1
2.2. Marco teórico	3
2.2.1. Cuidados enfermeros	3
2.2.2. Teoría de Jean Watson	3
2.2.2.a. Las Premisas de Jean Watson	4
2.2.2.b. Conceptos del metaparadigma	4
2.2.2.c. Conceptos de la teoría del cuidado humano	5
2.2.2.d. Deshumanización	5
2.2.2.e. Los 7 supuestos básicos de la teoría de Jean Watson	6
2.2.2.f. Factores del cuidado humano	6
2.2.3 Enfermedad del Alzheimer	7
2.2.3.1. Definición	7
2.2.3.2. Fases y síntomas del Alzheimer	8
2.2.4. Cuidador principal	9
2.2.4.1. Cansancio del rol del cuidador	10
3.Hipótesis y objetivos	12
4.Metodología	13
1. Tipo de estudio:	13
2. Criterios de elegibilidad	13
2.1 .Pregunta y estructura PICO.....	13
2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
Fuente: Elaboración propia	14
3. Fuentes de información	14
4. Estrategia de búsqueda	15
4.1 .Descripción de la muestra	16
4.2 .Lectura crítica	16
4.3 .Diagrama de Prisma	17
5. Resultados	18
6.Discusión	21
6.1. El cuidado humanizado de Jean Watson aplicado por enfermeras/os en personas con la enfermedad de Alzheimer y su cuidador principal	21
6.1.1. Teoría de Jean Watson y personas con la enfermedad de Alzheimer	21
6.1.2. Teoría de Jean Watson y el cuidador principal.....	22

6.1.3. Teoría de Jean Watson, personas con Alzheimer y su cuidador principal	23
6.2. Intervenciones de enfermería que incluyan los procesos caritas del cuidado humanizado de Jean Watson con personas con Alzheimer.....	23
6.3. Causas de la deshumanización de los cuidados de enfermería de Jean Watson sobre la persona con Alzheimer y su cuidador.	25
6.4. Limitaciones del estudio	26
7. Conclusiones	27
8. Bibliografía	28
8.1. Referencias:.....	28
9. Anexos	32
9.1. Anexo 1: Estrategia de búsqueda de los descriptores según Decs/MeSH	32
9.2. Anexo 2 : Búsqueda codificada y no codificada.....	34
9.3. Anexo 3 : Programa de lectura crítica CASPe.....	42

Índice de Tablas y Figuras

Figura 1: Unidades de medidas en ejes.....	2
Figura 2: Frecuencia de artículos con respecto al año de publicación.....	16
Figura 3: Flujograma por prisma de los resultados.....	17
Figura 4: Enfermedad de Alzheimer, resultado de MeSH.....	32
Figura 5: Demencia, resultado MeSH.....	32
Figura 6: Cuidados de enfermería, resultado de MeSH	32
Figura 7: Proceso de enfermería, resultado de MeSH	33
Figura 8: Cuidadores / cuidadores familiares, resultado de MeSH.....	33
Figura 9: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de PudMed.....	34
Figura 10: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de PudMed.....	34
Figura 11: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de PudMed.....	35
Figura 12: Resultados obtenidos de la 2º búsqueda codificada de PudMed.....	35
Figura 13: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Cinhal.....	36
Figura 14: Resultados obtenidos de la 2º búsqueda codificada de Cinhal.....	36
Figura 15: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Cinhal.....	37
Figura 16: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Cinhal.....	37
Figura 17: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada no de Cinhal.....	38
Figura 18: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Chinal.....	38
Figura 19: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de SciElo.....	39
Figura 20: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de SciELO.....	39
Figura 21: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de SciELO.....	40
Figura 22: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de SciELO.....	40
Figura 23: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Google Académico.....	41
Figura 24: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Google Académico.....	41
Figura 25: Programa de lectura crítica CASPe.....	42
Tabla 1: Modificaciones de los 10 factores del cuidado de Watson (1979).....	6
Tabla 2: Fases del EA	9
Tabla 3: Características definitorias del cansancio del rol de cuidador en base a la Nanda.....	10
Tabla 4: Estructura PICO.....	13
Tabla 5 : Criterios de inclusión y exclusión.....	14
Tabla 6: Descriptores y tesauros.	15
Tabla 7: Semáforo de metodología CASPE.	16
Tabla 8: Resultados de búsqueda bibliográfica.....	18
Tabla 9: Resultados obtenidos de Pudmed.....	34
Tabla 10: Resultados obtenidos de PubMed.....	36
Tabla 11: Resultados obtenidos de Cinhal.....	36
Tabla 12: Resultados obtenidos de Cinhal.....	37

Tabla 13: Resultados obtenidos de Cinhal.....	38
Tabla 14: Resultados obtenidos de Scielo.....	39
Tabla 15: Resultados obtenidos de Scielo.....	40
Tabla 16: Resultados obtenidos de Google Académico.....	42

Glosario de Siglas y Abreviaturas

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

OMS: Organización Mundial de la Salud

EA: Enfermedad del Alzheimer

SEN: Sociedad Española de Neurología

CIE: Clasificación Internacional de las enfermedades

A.F.A: Asociación Familiar de Enfermos de Alzheimer

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

PICO: Patient, Intervention, comparison, Outcome

NLM: National Library of Medicine

Decs: Descriptores de Ciencia de la salud

MeSH: Medical Subject Heading

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español

ADRD: Alzheimer y Demencias Relacionados

2.Introducción

2.1 Justificación

El Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] citado en artículo de Lagoueyte Gómez (2015) define la Enfermería como aquella profesión que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (p.1)

El cuidado, como esencia de la práctica profesional de la enfermería, implica muchos aspectos propios del ser humano como por ejemplo valores, deseo, espiritualidad, empatía, responsabilidad, el ser humanitario entre otros. Además de incluir otros aspectos importantes como es la vocación por la profesión, porque el cuidado humanizado, para que sea significativo, debe basarse en la reciprocidad de los profesionales frente a los problemas de salud (Meneses La Rivera, Suyo Vega y Fernández Bedoya, 2021).

Por un lado, los profesionales de enfermería. Su deber es proporcionar al usuario una atención integral desde la práctica de los conocimientos científicos aprendidos y la propia experiencia, con la finalidad de que el paciente alcance un bienestar físico, psicosocial y espiritual, ya que el cuidado consta de bases éticas, origina autonomía, genera confianza y seguridad. (Meneses La Rivera et al., 2021).

Sin embargo, el acto de cuidar cada vez está más distante de una atención humanizada, dado que las instituciones sanitarias se han centrado en un modelo biomédico, centrandolo los cuidados en las técnicas y procedimientos pasando a un segundo o tercer plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermería. Este enfoque ha dado lugar a la aparición de la deshumanización de la atención, disminuyendo lo humano a lo biológico y centrandolo la atención hacia la curación de la enfermedad, distanciando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística (Díaz Rodríguez, Alcántara Rubio , Aguilar García , Puertas Cristóbal y Cano Valera, 2020).Este modelo se ha visto aplicado en el ámbito de la salud mental, como por ejemplo en personas con demencias.

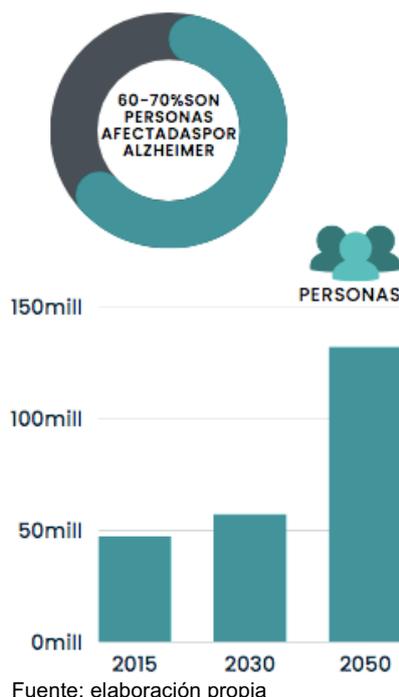
La demencia, según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), se define como un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva-caracterizado por el deterioro de la función cognitiva de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.(párr. 7)

La enfermedad del Alzheimer (EA) es el tipo de demencia más común que acapara un 60% y 70% de los casos.

La OMS en el artículo citado por Terrado Quevedo, Serrano Durán, Galano Gudmán, Betancourt Pulsán y Jiménez de Castro Morgado (2018) define la enfermedad del Alzheimer ([EA]) como una ``enfermedad neurodegenerativa de etiología desconocida por un deterioro progresivo de la memoria y la función cognitiva´´, que representa aproximadamente el 50-70% de todos los casos de demencia (p. 3).

Según los datos aportado por la OMS (2015) reflejados en el artículo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019), el Alzheimer y otras demencias afectan a 47 millones de personas a nivel mundial, cifra que se prevé que incrementará a 75 millones en 3030 y a 132 millones en 2050. En España cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer y según los datos de la Sociedad Española de Neurología ([SEN]) se estima que alrededor del 15 % de la población mayor de 65 años padece deterioro cognitivo leve y que, en el 50% de los casos, sería debido a la enfermedad de Alzheimer. Siendo esta, el principal tipo de demencia y constituye un problema sanitario, social y económico de gran magnitud (figura 1).

Figura 1: Unidades de medida en ejes



A esto hay que sumarle el impacto que genera el Alzheimer en la calidad de vida de familias, en especial en el cuidador, porque se evidencia que éste tiene mayor riesgo de desgaste físico, emocional y social (Rubio Acuña, Márquez Doren, Campos Romero y Alcayaga Rojas, 2018). Por esta razón el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería debe estar dirigido no lo solo al usuario, sino también al cuidador y su entorno, resaltando valores humanos,

respetando a las costumbres, creencia y cultura, elementos que sustentan el cuidado de enfermería (Quintero, Maldonado, Guevara y Delgado, 2015).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Cuidados enfermeros:

La práctica enfermera va más allá del acto del cuidar, es decir, se ocupa de crear un cuidado basado en la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Zarate Grajales , 2004).

Watson J. (1988) citado por Colchón Alcántara y Núñez Flores (2018) conceptualiza el cuidado enfermero como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada, de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado (p.27).

El cuidado humanizado es un componente esencial en la salud ya que la finalidad de los profesionales de enfermería es brindar servicios de calidad a los pacientes que sufren y temen una enfermedad. En otras palabras, este cuidado es una forma de vida que asume el profesional de enfermería con el fin de identificar las necesidades, expectativas y demandas de salud de los pacientes y familiares que requieren cuidados profesionales de enfermería (Meneses La Rivera et al.,2021).

Esta autora aporta una visión en la humanización de los cuidados enfermeros a través de su teoría del cuidado humanizado que describiremos a continuación.

2.2.2. Teoría de Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson, desarrollo la Teoría del Cuidado humano entre el año 1975 y el año 1979, planteando que la profesión enfermera en el momento del cuidado debe ofrecer un cuidado humanizado que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la personas cuidada y el cuidador . (Guerrero Ramírez, Meneses La Rivera y De La Cruz Ruiz 2017). Su teoría posee un ``enfoque fisiológico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, y ve el cuidado como una idea moral, y ético de la enfermería, como relación terapéutica entre los seres humanos; es racional, transpersonal e intersubjetivo`` (Rivera Álvarez y Triana, 2007. (Párr. 11).

2.2.2.a. Las Premisas de Jean Watson

Watson contempla conceptos centrales en su planteamiento teórico y se apoya en fuentes teóricas y fisiológicas inspiradas en Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom, elabora su teoría llamada Teoría del cuidado humano (Rivera Álvarez y Triana, 2007).

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas (Rivera Álvarez y Triana, 2007):

Premisas 1: El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación con aspectos científicos. (párr.12)

Premisa 2: la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (párr.13)

Premisa 3: El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidar (párr.14).

Watson J. 2011 citado por Colchón Alcántara y Núñez Flores (2018), afirma que el núcleo de la profesión de enfermería es el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud; un cuidado que requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. (citado por Colchón Alcántara y Núñez Flores, 2018, p.36)

2.2.2.b. Conceptos del metaparadigama

Frente a ello elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente forma (Rivera Álvarez y Triana, 2007):

Persona: Desde la mirada existencialista, considera a la persona como *“un ser en el mundo”*, como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *Gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (párr.16).

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la *“unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”*. Está asociada con el *“grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”*(párr17).

Medio ambiente: ``Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)''(párr.18).

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson la enfermería ``es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante a como la otra persona los experimento''(párr.19).

2.2.2.c. Conceptos de la teoría del cuidado humano

Conceptos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson (Rivera Álvarez y Triana, 2007):

Durante la **interacción enfermera-persona**, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Este ideal se lleva a cabo en la relación transpersonal entre el enfermo y la persona cuidada.

El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el **campo fenomenológico** del otro y responde a la condición del ser de la persona cuidada (espíritu, alma) de la misma manera que la persona cuidada expone sus sentimientos subjetivos.

Respecto a la **Relación transpersonal del cuidado**, El cuidado transpersonal comprende la unión espiritual entre dos personas que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta transcendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro.

Momento de cuidado: es una ocasión (el foco en el espacio y el tiempo), en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Este momento se produce cuando existe una relación enfermera-paciente, en la cual intercambian historias basadas en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, teniendo una transacción humana a humano.

2.2.2.d. Deshumanización

La teoría de Jean Watson citado en el artículo de Sebastián Llancari y Valásquez Carranza (2016) sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del usuario a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (p.2).

2.2.2.e. Los 7 supuestos básicos de la teoría de Jean Watson

Estos supuestos básicos son premisas asumidas como verdad sin comprobación para la ciencia del cuidado de enfermería según Watson citada en artículo de Valencia Contrera y Melita Rodríguez, 2022 (p.5):

- El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.
- El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- Las respuestas afectuosas aceptan a una persona no solo como es ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
- Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.
- El cuidado es más saludable que el curar.
- La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con conocimiento del comportamiento humano para generar o promover salud y proporcionar servicios a quienes estén enfermos.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.2.2.f. Factores del cuidado humano

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas que incluyen una dimensión espiritual y una vocación que manifiesta el amor y el cuidado (Leone Sheehan, 2022).

Tabla 1. Modificaciones de los 10 factores del cuidado de Watson (1979)

FACTORES DE CUIDADO	PROCESO CARITAS
La formación de un sistema humanístico-altruista de valores.	Práctica de amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
Inculcación de la fe-esperanza.	Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
Desarrollo de una relación de ayuda-confianza se convierte en desarrollo de una relación de cuidado humano de ayuda-confianza.	Desarrollo y mantenimiento de relación de cuidado auténtica basada en la ayuda y la confianza.
La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión profunda entre uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.

El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones se convierte en el uso sistemático de un proceso de cuidados de resolución de problemas creativas.	Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.	Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser y del significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de los otros.
La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.	Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien).
La asistencia en la gratificación de necesidades humanas.	Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien a alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas se convierten en la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.	Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Fuente: adaptación de Leone Sheehan, 2022.

2.2.3 Enfermedad del Alzheimer

2.2.3.1. Definición

En la décima revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE 10) en 1992 define esta enfermedad de la siguiente manera (Arbulú, 2013):

La Enfermedad del Alzheimer es una entidad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y evoluciona progresivamente durante un período de años. El periodo evolutivo puede ser corto, 2 o 3 años, pero en ocasiones es bastante más largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (EA de inicio presenil), pero la incidencia es mayor hacia el final de la vida (EA de inicio senil).(p.3)

La Demencia tipo Alzheimer es el tipo más frecuente de demencia senil y su nombre procede de Alois Alzheimer, un patólogo alemán que en 1906 fue el primero en descubrir los síntomas y características de esta enfermedad, en la cual reveló unos hallazgos clínico-neuropatológicos (placas seniles, ovillos neurofibrilares y atrofia de la corteza cerebral) de un tipo de demencia progresiva no tratable y desconocida, y la nombro como demencia presenil (Guilló-Martínez, 2002).

La enfermedad del Alzheimer es una degeneración del cerebro el cual va perdiendo neuronas y conexiones (sinapsis), acumula una proteína anormal (amiloide) y muestra lesiones características (placas seniles y ovillos neurofibrilares) (Guilló Martínez, 2002).

2.2.3.2. Fases y síntomas del Alzheimer

El avance de la EA se ha dividido en 3 etapas sin embargo, no existe un orden ni tiempo preciso de cada una de las etapas, ni en qué momento preciso se pasa de una fase a otra, ya que esto depende de varios factores que intervienen, además de que esta enfermedad varía de una persona a otra. A continuación, describiremos las siguientes etapas del EA (García Pérez, Fuentes Prats, Fernández Ortega, Torres Quiala y Terrado Quevedo, 2003):

Primera etapa:

Esta primera etapa consta de una duración de 2 a 5 años aproximadamente en ella se observa una pérdida de memoria episódica, por lo que la persona no recuerda lo ocurrido unos minutos antes. Suele ir acompañada de un deterioro en la percepción espacio-tiempo. Por un lado, el espacio se ve afectado por la desorientación en el entorno, en otras palabras, al no reconocer bien el lugar donde está, por ejemplo, cuando la persona no recuerda cómo llegar a las tiendas que siempre ha visitado. Por otro lado, la percepción alterada en el tiempo se debe al deterioro de la memoria, por ejemplo, no recordar fechas o no saber la hora que es.

También se asocia a una disminución en la concentración y una fatiga cada vez más notoria; cambios de humor, con frecuencia síntomas de depresión con apatía, ansiedad etc.

En cambio, el lenguaje, las habilidades motoras y la percepción se siguen conservando.

Segunda etapa:

En la segunda etapa cuenta con una duración aproximada de 2 a 10 años, donde todos los aspectos de la memoria se ven afectados y empiezan a surgir problemas de Afasia en la que el paciente expresa una dificultad en el lenguaje, por ejemplo, le cuesta trabajo hablar. También surge la apraxia que hace referencia a las dificultades que presenta el paciente para llevar a cabo sus funciones (vestirse, asearse o comer) y por último la agnosia, el síntoma más característico de la EA, en la cual el paciente pierde la capacidad para reconocer a las personas de su entorno. En cambio, en esta fase surgen algunos rasgos de tipo psicótico, es decir, el paciente escucha ruidos inexistentes, pregunta por familiares fallecidos o bien expresa la existencia de personas imaginarias. Además, el paciente en esta fase se vuelve demasiado dependiente; comienza a vagabundear, reorganizar varias veces sus cosas haciendo que la necesidad y dependencia del cuidador sea mayor.

Tercera etapa:

En esta última etapa las facultades intelectuales se encuentran totalmente afectadas, la persona no reconoce a sus familiares, incluso puede llegar a no reconocer su propio rostro. La personalidad también se ve afectada debido a la gran afectación cognitiva. También pueden presentarse temblores y crisis epilépticas.

La persona es totalmente dependiente, pierde la capacidad de lavarse, vestirse, presenta una cierta pérdida de respuesta al dolor y una incontinencia.

Los síntomas de la EA son principalmente cognitivos, pero también pueden aparecer trastornos de conducta y la alteración funcional que describiremos a continuación (Brescané y Tomé, 2018):

Tabla 2: Fases del EA

Síntomas en el estadio leve		
Cognitivo	Funcional	Conductual
-Memoria -Anomia -Solución de problemas -Capacidad de juicio -Cálculo	-Rendimiento laboral -Manejo del dinero -Cocinar -Labores del hogar -Lectura -Escritura -Aficiones	-Apatía -Retraimiento -Depresión -Irritabilidad
Síntomas en el estadio moderado		
Cognitivo	Funcional	Conductual
-Memoria reciente -Anomia, parafasias -Autoconciencia -Orientación -Capacidad -Visuoespacial	-Pierde AIVD -Pierde cosas -Se pierde - Dificultad para vestirse	- Ideas delirantes -Depresión -Vagabundeo -Insomnio -Agitación -Conserva -Habilidad social
Síntomas en el estadio grave		
Cognitivo	Funcional	Conductual
-Atención -Apraxia y afasia grave	-Pierde ABVD -Vestido, aseo, baño, comer -Continencia -Marcha y lentitud	-Agitación -Verbal -Física -Insomnio

Fuente: adaptación de (Brescané Bellver y Tomé Carruesco, 2018).

2.2.4. Cuidador principal

Las personas con enfermedad crónico- degenerativas como es el caso de la EA requieren más asistencia a medida que evoluciona la enfermedad, siendo prestados dichos cuidados por cuidadores informales (Camacho Estrada, Hinostrosa Arvizu y Jimenez Mendoza, 2010).

La OMS 1999 (citada por Camacho Estrada et al., 2010) define al cuidador primario como la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta .(p.3)

El cuidador principal según Roig, Abengózar y Sierra, 1998 (citado por Cerquera Córdoba, Granados Latorre y Buitrago Mariño, 2012) es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de una persona, ya sea de algún familiar o amigo, es aquel que asume las principales tareas de su cuidado y es el responsable de tal labor; en la mayoría de las ocasiones es

remunerado económicamente, así mismo, para que se identifique como cuidador, debe haber realizado como mínimo 3 meses de tareas de cuidado.(p.2)

El cuidado de estos pacientes es proporcionado normalmente por familiares denominados cuidadores informales, no son remunerados por su tarea, no obstante, estos cuidados también los pueden proporcionar cuidadores formales que cuentan con formación adecuada y reciben un pago por sus cuidados (Camacho Estrada et al., 2010).

En cuanto al perfil del cuidador según los argumentos de Lehr (1993) y Mcgoldric, Anderson y Walsh (1991), la mayor parte de los cuidados pertenece al género femenino (Roig et al., 1998). Según la Asociación Familiar de Enfermos de Alzheimer (A.F.A) 1994, las principales características que puede padecer el cuidador principal, pueden ser el estar expuesto a una sobrecarga física y emocional y asumir una responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que tiene que ver con su medicación y cuidado general. Por la dependencia que tiene el enfermo con su cuidador, el cuidador pierde poco a poco su independencia, se olvida de sí mismo y no toma el tiempo libre para descansar, las aficiones y hobbies que tenía las abandona y deja de comunicarse con sus amigos, en otras palabras, paraliza durante unos años su proyecto de vida (Roig et al., 1998).

2.2.4.1. Cansancio del rol del cuidador

El diagnóstico de cansancio del Rol del cuidador pertenece al Dominio 7: Rol/ Relaciones y a la Clase 1: Roles del cuidador y se define como la "dificultad para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas" (NANDA,2017).

Este diagnóstico tiene una estrecha relación con lo que en la literatura se denomina el síndrome del cuidador quemado o Burn-out (citado por Brescané Bellver y Tomé Carruesco, 2018), en el cual el "cuidador ha agotado sus reservas psicofísicas y se encuentra desmotivado y abúlico, desbordado por la situación, sin capacidad para enfrentarse a los problemas, con comportamientos deshumanizantes y síntomas de despersonalización" (p. 41).

Tabla 3: Características definitorias del cansancio del rol de cuidador en base a la NANDA:

Características definitorias		
Actividad del cuidador	Estado fisiológico	Estado emocional
-Recelo sobre la habilidad futura para proporcionar cuidados	-Fatiga	-Síntomas depresivos
-Recelo sobre futura del receptor de los cuidados	-Malestar gastrointestinal	- Labilidad emocional
-Recelo sobre la potencial institucionalización del receptor de los cuidados	-Cefaleas	-Expresa ira
-Recelo sobre el bienestar del receptor de los cuidados	-Hipertensión	-Expresa frustración
	-Erupción	-Impaciencia
	-Expresa alteración del ciclo sueño-vigilia	-Tiempo insuficiente para satisfacer sus necesidades personales.
	-Cambios en el peso	-Nerviosismo
		-Somatización

-Dificultad para realizar las tareas requeridas -Cambio disfuncional en las actividades del cuidador/a -Preocupación por las rutinas del cuidado		
Estado socioeconómico	Relación cuidador-receptor del cuidado	Proceso familiar
-Alteraciones en las actividades de ocio -Aislamiento -Productividad laboral baja -Rechaza promociones profesionales	-Dificultad para vigilar al receptor de los cuidados con una afección -Tristeza relacionada con la alteración de las relaciones interpersonales con la persona cuidada -Incertidumbre relacionada con la alteración interpersonales con la persona cuidada	-Conflicto familiar -Informe de preocupación por los miembros de la familia

Fuente: adaptación de (NANDA, 2017).

3.Hipótesis y objetivos

HIPÓTESIS PRINCIPAL

Las enfermeras/os aplican cuidados humanizados de enfermería según la teoría de Jean Watson sobre la persona con una enfermedad de Alzheimer y su cuidador/a principal.

⇒ OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar el cuidado humanizado de Jean Watson aplicado en personas con Alzheimer y su cuidador principal mediante una revisión bibliográfica.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

1. Las enfermeras/os conocen los principales factores del cuidado humanizado de Jean Watson aplicado a personas con Alzheimer.

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería que incluyan los procesos caritas del cuidado humanizado de J. Watson con personas con Alzheimer.

2. La deshumanización de los cuidados de enfermería según la teoría Jean Watson en pacientes con Alzheimer.

Objetivo: Describir las causas de la deshumanización de los cuidados de enfermería de Jean Watson sobre la persona con Alzheimer.

4. Metodología

1. Tipo de estudio:

En este trabajo se ha escogido como diseño de estudio una revisión bibliográfica sobre la teoría de Jean Watson aplicada sobre la demencia tipo Alzheimer y su cuidador principal, para ello, se realizarán búsquedas, se analizarán y se estudiarán distintas publicaciones referidas a la teoría de J. Watson, EA y al cuidador principal, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos y mostrar al personal de enfermería las diferentes intervenciones de cuidado mediante esta teoría que puedan proporcionar tanto a la persona que padece esta enfermedad como a su cuidador.

2. Criterios de elegibilidad

Como inicio para la elaboración de esta revisión bibliográfica, se procede a la formulación de una pregunta de investigación mediante la estructura PICO en la cual se refleja el objetivo general de la misma.

2.1 .Pregunta y estructura PICO

¿Las enfermeras/os aplican cuidados humanizados de enfermería según la teoría de Jean Watson sobre la persona con una enfermedad de Alzheimer y su cuidador/a principal?

- La estructura de la pregunta PICO nos permite diseccionar los diferentes elementos de nuestra investigación que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4: Estructura PICO

P (Población)	Pacientes de más de 65 años diagnosticados de demencia tipo Alzheimer y sus cuidadores principales.
I (Intervención)	Humanización en los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a través de la teoría de Jean Watson
C (comparación)	No procede
O (resultados)	Mostrar herramientas para que los profesionales de enfermería puedan valorar, identificar y evaluar el cuidado humanizado con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados que se les brindan a estos pacientes y sus cuidadores

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Como método de selección se ha tenido en cuenta criterios que establece nuestra pregunta de investigación y otros criterios presentes en la siguiente tabla.

Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas de más de 65 años diagnosticados de la demencia tipo Alzheimer.	Personas en edad inferior a la edad seleccionada diagnosticados de la demencia tipo Alzheimer y otra patología.
Artículos cuyos descriptores aparecen en el título o resumen.	Artículos duplicados
Artículos cuyo título o resumen esté relacionado con el trabajo planteado.	Artículos cuyo título o resumen no esté relacionado con el trabajo planteado

Fuente: Elaboración propia.

3. Fuentes de información

Se han empleado varias bases de datos científicas para la selección de los artículos de la revisión bibliográfica tales como:

- ✚ **PUDMED:** es una base de datos referencial que incluye más de 20 millones de referencias bibliográficas provenientes de *Medline (Base de datos bibliográficas de la US. National Library of Medicine (NLM)* sobre ciencias de salud y la medicina), revistas especializadas y libros electrónicos. Utiliza los términos MeSH de Medline para indizar su contenido (Biblioteca CRAI José Planas Universidad Europea de Valencia, 2022).
- ✚ **CINAHL:** Base de datos sobre enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. Cuenta con más de 6 millones de registros en lengua inglesa que incluyen artículos a texto completo de más de 700 revistas con enfermería, documentación seleccionada de conferencias y normas prácticas (Biblioteca CRAI José Planas Universidad Europea de Valencia, 2022).
- ✚ **SCIELO:** Es un modelo de publicación electrónica cooperativa que permite el acceso a revistas científicas a texto completo en Internet y que opera como una red de bibliotecas de ciencias de la salud de Latinoamérica constituida por los diferentes sitios de SciELO (Veiga de Cabo, Martín Pastor y Pablos Martín ,2013).
- ✚ **GOOGLE ACADÉMICO (GOOGLE SCHOLAR):** Es un buscador bibliográfico que permite localizar documentos científicos de múltiples fuentes y en varias disciplinas como artículos, tesis, libros, además de identificar las citas que estos han recibido, ayudando a conocer el impacto de las publicaciones (Franco Pérez, 2023).

4. Estrategia de búsqueda

En función de nuestras hipótesis y objetivos planteados se recopilan los siguientes descriptores, con su correspondiente tesaurus (Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH)), ya que permiten el uso de una terminología común para realizar una búsqueda y obtener unos resultados que se ajusten a nuestros objetivos (tabla 6).

Tabla 6: Descriptores y tesauros

Descriptores	Tesauros (DeCS/MeSH)
Enfermedad de Alzheimer Demencia	Alzheimer Disease Dementia
Cuidadores familiares	Family caregivers Caregivers
Cuidados de enfermería Procesos de enfermería	Nursing care Nursing Process
Teoría de Jean Watson	Tesaurus no codificado

Fuente: Elaboración propia.

Tras codificar cada descriptor mediante la base de datos DeCS/MeSH expuestos en la tabla 4 y el anexo 1, el descriptor (Teoría del cuidado de Jean Watson) no aparece en ninguna de las anterior bases, por lo tanto he considerado buscarlo más adelante en la búsqueda codificada como termino libre.

Nuestra búsqueda científica se llevó a cabo mediante una ecuación de búsqueda que está forjada por descriptores y marcadores booleanos (AND, OR, NOT). En primer lugar, se procede a realizar una búsqueda de los descriptores mediante una ecuación de búsqueda no codificada y después se lleva a cabo la búsqueda codificada en varias bases de datos, las cuales serán: PubMed, CINAHL, SciELO Google Académico. Como filtros, en las bases de datos que lo permitían, solo se recogerán artículos de menos de 5 años de haberse publicado, es decir, se recogerán artículos entre 2018-2023, artículos en inglés o español.

En segundo lugar, tras haberse llevado a cabo la ecuación de búsqueda los criterios de inclusión se incluirán artículos que traten sobre personas mayores de 65 años diagnosticados de demencia tipo Alzheimer, artículos cuyos descriptores aparecen en el título o resumen y artículos cuyo título o resumen esté relacionado con el trabajo planteado. Después se procederá a la lectura preliminar de resúmenes con la finalidad de que dichos artículos seleccionados respondan a los objetivos planteados. Finalmente, en los criterios de exclusión se descartaran artículos sobre personas con edad inferior a la edad seleccionada diagnosticadas de demencia tipo Alzheimer y otra patología, artículos duplicados y artículos cuyo título o resumen no esté relacionado con el trabajo planteado (anexo 2).

4.1 .Descripción de la muestra

Una vez seleccionados los artículos relacionados con los objetivos propuestos, escogí aquellos artículos cuyos títulos eran afines a al tema de investigación. De acuerdo con la frecuencia de artículos con respecto al año de publicación desde 2018 a 2023, me puede dar cuenta de que la mayoría de artículos seleccionados fueron publicados en el año 2021 (Figura 2).

Figura 2: Frecuencia de artículos con respecto al año de publicación



Fuente: elaboración propia.

4.2 .Lectura crítica

La lectura crítica que se ha realizado para la selección de artículos se ha llevado a cabo mediante la metodología CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español). Este instrumento nos ha permitido evaluar la calidad de los documentos. A continuación, se muestra en la tabla los resultados obtenidos de manera resumida tras la lectura.

Tabla 7: Semáforo de metodología CASPe:

AUTORES	CUESTIONARIOS SELECCIONADOS	PREGUNTA A	PREGUNTA B	PREGUNTA C
(Aya Roa, Guerrero Castañeda, Cuevas Cuevas y Hernández Busto, 2022)	Cualitativo	Verde	Verde	Verde
(Navarro Martínez, Jiménez Navascués, García Manzanares, Perosanz Calleja y Blanco Tobar, 2018)	Cualitativo	Verde	Verde	Verde
(Alves Goncalves y Sampaio Lima, 2020)	Cualitativo	Verde	Verde	Verde
(Keuning Plantinga, Roodbol, Krijnen y Finnema, 2020)	Cualitativo transversal	Verde	Verde	Verde
(Steil Siewert, Alvarez, Azevedo dos Santos, Almeida Brito y Silviera de Almeida Hammerschmidt 2020)	Cualitativo	Verde	Verde	Verde

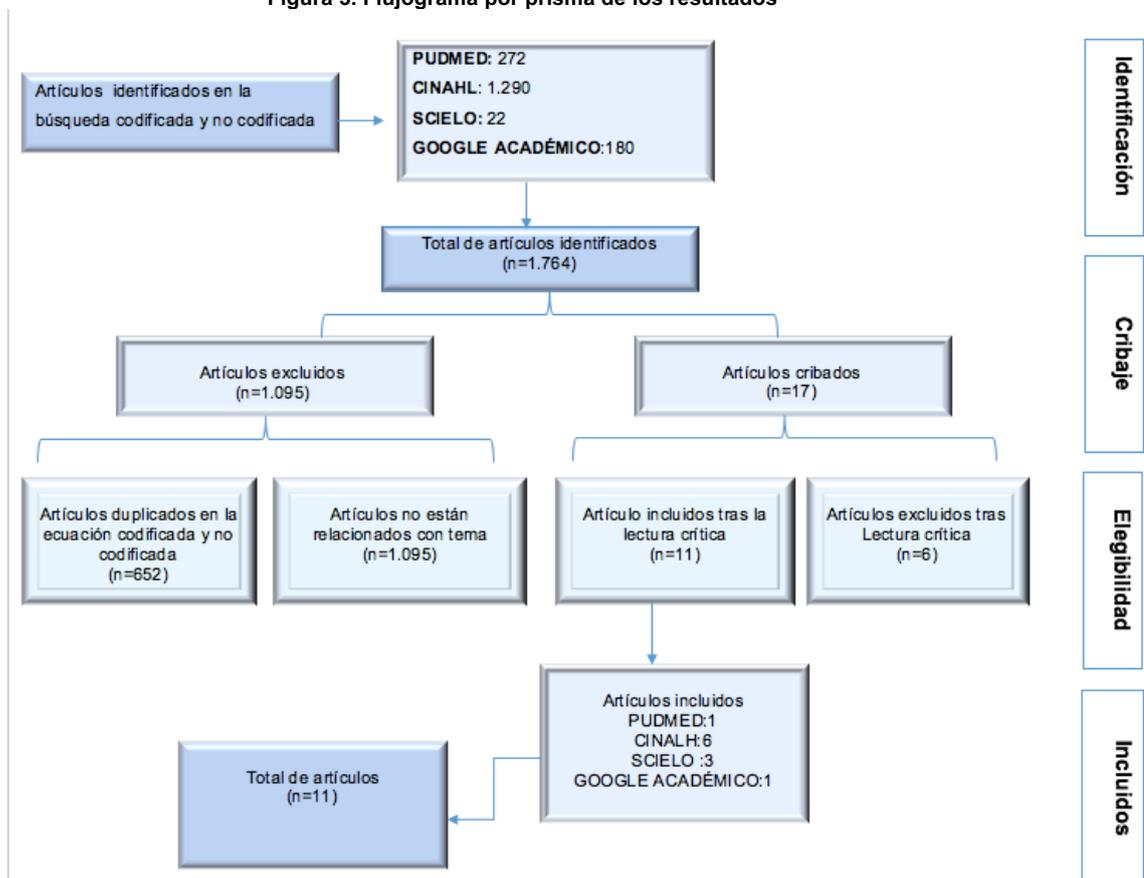
(Torossian, 2021)	Cualitativo			
(Steep Siewert, Alvarez, Almeida Brito, Azevedo dos Santos, Ferreira Santana y de Freitas,2021)	Cualitativo			
(Barbosa Santos, de Oliva Menezes, Araujo de Freitas, Santos Sales, Barreto de Oliveira y Pithon Borges Nunes, 2022)	Cualitativo, descriptivo y exploratorio			
(Adolfo, Albougami, Roque y Almazán,2021)	Cualitativo y Cuantitativo			
(Ramos Guajardo y Ceballos Vasquez , 2018)	Estudio no experimental, transversal, correlacional y con enfoque cuantitativo.			
(Kang y Hur, 2021)	Cualitativo			

Fuente: Elaboración propia.

4.3 .Diagrama de Prisma

Después de realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos se realizó, a través del diagrama de prisma, la identificación de los artículos definitivos para la revisión bibliográfica (figura 3).

Figura 3. Flujograma por prisma de los resultados



Fuente: Elaboración propia.

5. Resultados

Una vez localizados los artículos de interés que se encuentran relacionados con nuestro trabajo, realicé una lectura más detenida de estos artículos y procedí a realizar una tabla que incluye : autor/año, objetivo de estudio, metodología, principales resultados y conclusiones. A continuación, muestro la tabla de resultados (tabla 8).

Tabla 8: Resultados de búsqueda bibliográfica

AUTOR/AÑO	OBJETIVO DE ESTUDIO	METODOLOGÍA		PRINCIPALES RESULTADOS	CONCLUSIONES
		Tipo de estudio	Tamaño muestral		
Aya Roa et al. (2022)	Identificar la evidencia científica de las intervenciones de enfermería en salud familiar en familias con adultos mayores con Alzheimer.	Cualitativo	5 artículos en los que se abordan las intervenciones de enfermería enfocadas al cuidador principal y a la familia.	Las intervenciones de enfermería se centraron en la creación de alianzas entre la familia y el personal, incluir a la familia en la toma de decisiones y brindarles psicoeducación.	Las intervenciones de enfermería se encuentran dirigidas al cuidador primario o toda la familia. Las intervenciones buscan dar soluciones reales que la familia puede enfrentar por el cuidado.
Navarro Martínez et al. (2018)	Analizar las necesidades más demandas por familiares con Alzheimer, estudiar los recursos sociosanitarios ofertados y concretar las competencias enfermeras en el abordaje del paciente con Alzheimer y su familia.	Cualitativo	Se analizaron 40 artículos en total	Los enfermeros aportan apoyo y cuidado, y destacan sobre todo las intervenciones tipo psicoeducativas.	Las intervenciones enfermeras más valoradas son las estrategias de educación sanitaria que facilitan un mejor afrontamiento.
Alves Gancalves y Sampaio Lima. (2020)	Analizar los principales desafíos y el cuidado prestado por el equipo de enfermería durante el proceso de cuidador a los ancianos que padecen la enfermedad de Alzheimer y sus familiares cuidadores	Estudio cualitativo Descriptivo y exploratorio	Se analizaron 13 artículos en total	Se han propuesto estrategias de atención a las formas de actuar relacionadas con el Alzheimer y la familia. Se evidenció la falta de captación y conocimiento de algunos profesionales de enfermería relacionadas con la atención a personas con Alzheimer y sus cuidadores familiares.	Se requiere una formación continua y constante por parte del equipo de enfermería sobre los cuidados que requieren las personas con la enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores familiares.

Keuning Plantinga et al.(2020)	Describir el cuidado de enfermería para pacientes con demencia en hospitales de agudos.	Estudio cualitativo transversal	229 enfermeras del hospital	Las enfermeras expresan que en varias ocasiones aplican intervenciones preventivas generales no relacionadas con el cuidado de la demencia.	Las enfermeras no poseen los conocimientos y habilidades específicos necesarios para brindar una atención adecuada.
Steil Siewert et al. (2020)	Conocer la producción científica sobre el cuidado de enfermería al anciano con demencia en instituciones de larga estancia durante los últimos 5 años.	Estudio cualitativo	41 estudios incluidos	Del análisis surgieron 3 temas: atención enfocada a las necesidades del adulto mayor en instituciones de larga estancia para adultos mayores, atención basada en el proceso de trabajo del equipo de enfermería y cuidado compartido.	El cuidado del anciano puede ocurrir desde diferentes perspectivas: las personas mayores; del anciano; del equipo de enfermería; o compartimento entre las diferentes partes envueltas.

Torossian. (2021)	Explorar el estado del arte con respecto a la dignidad de individuos con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (ADRD).	Estudio cualitativo	26 artículos	La atención brindada a estos pacientes solo se centraba en las tareas, era despersonalizada y carecía de una conexión genuina. El individuo con ADRD experimentó vergüenza, falta de libertad e impotencia.	La dignidad de las personas con ADRD puede ser violada durante las interacciones de atención médica.
Steep Siewert et al. (2021)	Comprender las vivencias de los profesionales de enfermería acerca del cuidado de enfermería para ancianos con demencia, residente en institución de larga permanencia.	Cualitativa	13 técnicos de enfermería y 1 enfermera	Del análisis surgieron 3 temas "los conocimientos adquiridos a través de la práctica", el cuidado al anciano en su individualidad y la construcción del vínculo"	Las enfermeras durante sus cuidados emplearon un enfoque individualizado con ancianos con demencia que les permitió disminuir los episodios de agresión, agitación y resistencia contra el cuidado.
Barbosa Santos et al.(2022)	Comprender el cuidado de la dimensión espiritual brindado por los cuidadores en una residencia de ancianos.	Cualitativo, descriptivo y exploratorio	18 cuidadores formales en un centro geriátrico.	El cuidador formal dialoga sobre la dimensión espiritual a partir de las creencias religiosas del anciano, fomenta las prácticas religiosas y ejerce el	Los cuidadores formales consideran que las experiencias espirituales o religiosas forman parte de su rutina de trabajo. Proporcionan este cuidado fomentando la

				cuidado espiritual de acuerdo con las demandas físicas, emocionales y espirituales del anciano.	fe en dios, las prácticas religiosas y aceptando sus creencias.
--	--	--	--	---	---

Adolfo et al. (2021)	Esta revisión evaluó y sintetizó la literatura existente que describe el cuidado de enfermería brindado a los adultos mayores con demencia.	Estudio cuantitativo, y cualitativo	13 artículos	Las enfermeras enfrentan situaciones desafiantes cuando brindan atención a pacientes con demencia.	Algunas enfermeras no están capacitadas para manejar las necesidades de estos pacientes y proporcionarles una atención de calidad, uno de los desafíos a los cuales se enfrentan a la hora de administrar esta atención, se encuentra relacionado con la falta de conocimientos y habilidades sobre la demencia.
Ramos Guajardo y Ceballos Vasquez. (2018)	Evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte de los enfermeros/as de un hospital público de Chile.	Estudio no experimental, transversal, correlacional y con enfoque cuantitativo.	240 enfermeros/as del hospital de Chile	Se ha evidenciado la presencia de un alto riesgo en 3 dimensiones psicosociales de estos profesionales. Además, se ha demostrado que la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras.	La percepción del cuidado humanizado se encuentra asociada con la percepción de riesgos psicosociales, es decir, los enfermeros/as cuando mayor es su percepción de riesgos psicosociales, menor entrega de cuidados humanizados.
Kang y Hur. (2021)	Identificar problemas relacionados con la carga de trabajo de las enfermeras que brindan atención a pacientes con demencia a través de una meta síntesis cualitativa.	Cualitativo	11 artículos	Se identificaron la ausencia de algunos factores que dificultaban la atención de enfermería con pacientes con demencia. En general las enfermeras informaron de haber sentido un estrés extremo debido a tales factores.	Este estudio ha evidenciado que las enfermeras no cuentan con el apoyo suficiente para brindar cuidados suficientes a sus pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

6. Discusión

Los pacientes padecen numerosos síntomas, tanto físicos como psicológicos que condicionan todos los aspectos de su vida. Para poder aportar a estos pacientes una atención integral, hay que tener en cuenta sus necesidades y la de sus familiares con la finalidad de proporcionarles un cuidado humanizado que se fundamenta en la teoría de Jean Watson.

En los siguientes subapartados se procederá a describir las intervenciones de enfermería en pacientes que padecen Alzheimer y sus cuidadores desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson para dar respuesta a los objetivos planteados.

6.1. El cuidado humanizado de Jean Watson aplicado por enfermeras/os en personas con la enfermedad de Alzheimer y su cuidador principal.

6.1.1. Teoría de Jean Watson y personas con la enfermedad de Alzheimer

El cuidado humanizado es un componente esencial en la salud ya que la finalidad de los profesionales de enfermería es ofrecer servicios de calidad a los pacientes que sufren y temen de una enfermedad (Meneses et al., 2021). Entre ellas podemos reflejar la enfermedad del Alzheimer que incrementa la morbilidad, mortalidad, discapacidad y dependencia en un periodo de tiempo relativamente corto, afectando las variables intra, inter y transpersonal en la propia salud del anciano y en la de su familia (Aya Roa et al., 2022).

Según el trabajo de Alves Goncalves y Sampaio Lima (2020) en su estudio muestra el desarrollo de diagnósticos de enfermería que buscan promover las mejoras de las capacidades cognitivas de estas personas, además de establecer medidas relacionadas con la alimentación saludable, autocuidado y una mejora de la comunicación verbal. Al mismo tiempo que establecen estrategias de atención a los cuidadores familiares ayudándoles a facilitar el cuidado y disminuir los sentimientos de agotamiento. Tal y como sostiene Jean Watson, afirma que el cuidado efectivo promueve el crecimiento individual o familiar (Valencia y Melita, 2022).

Otro estudio realizado por el grupo de Steil Siewert et al. (2020) muestran intervenciones como la del uso de vigilancia electrónica por parte del equipo de enfermería con la finalidad de reducir el uso de restricciones físicas, se constató que la interacción y la seguridad de estos ancianos son valores fundamentales para el equipo de enfermería. Asimismo, el uso de modelos de atención centrados en el paciente, ha demostrado ser eficaz en la reducción de los SPCD (Síntomas Psicológicos y conductuales de la demencia), además de mejorar la calidad de vida de las personas mayores con demencia. Según Watson durante la interacción enfermera-persona, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana llevándose a cabo mediante la relación transpersonal entre el enfermo y la persona cuidada (Rivera y Triana, 2017).

A la luz los resultados, podemos argumentar que la información obtenida en las bases de datos relacionadas con la teoría de Jean Watson en personas con Alzheimer muestran escasas intervenciones que puedan clarificar si los profesionales de enfermería llevan a cabo esta teoría en su totalidad a la hora de atender a este tipo de pacientes, por lo tanto, se requiere más estudios relacionados con la teoría de J. Watson aplicada a este tipo de pacientes para abordar este objetivo.

6.1.2. Teoría de Jean Watson y el cuidador principal

De acuerdo al grupo Navarro Martínez et al. (2018) la enfermedad del Alzheimer es una demencia que afecta a un número cada vez mayor de personas. Estos pacientes precisan de una atención continuada que se encuentra atendida habitualmente por sus familiares, convirtiéndoles en cuidadores informales que en ocasiones pueden sufrir repercusiones físicas, sociales y psíquicas, susceptibles de intervención profesional. En el estudio de Navarro Martínez et al. (2018) los autores refieren que las necesidades más demandadas por los cuidadores son la información, formación, ayuda física, atención al duelo y apoyo social. Para abordar estas necesidades se han evidenciado que las intervenciones de enfermería basadas en estrategias de educación sanitaria reducen la sobrecarga emocional, física y psicológica de familiares y cuidadores (Navarro Martínez et al.,2018).

Existen otros estudios como el realizado por el grupo de Aya Roa et al.,2022 refiere que las intervenciones de enfermería enfocadas a la familia han generado un impacto en la salud de la familia y del cuidador principal. Estas intervenciones se encuentran orientadas a la creación de alianzas entre la familia y el personal de la salud, mejorar la percepción de satisfacción de pacientes con Alzheimer y sus familiares, incluir a la familia en la toma de decisiones y participación. Estos autores afirman que estas intervenciones de enfermería han resultado ser útiles porque se ha demostrado que pueden capacitar a más de una persona en el cuidado del individuo con Alzheimer, y de esta forma prevenir los problemas de salud en el cuidador principal, además de ofrecer una mejor atención a la persona cuidada. Por este motivo se requieren de más investigaciones que fomenten estrategias que permitan integrar e involucrar en el cuidado de la persona con Alzheimer al resto de la familia. De acuerdo a lo anterior, en la investigación del grupo Steep Siewert et al. (2020) mencionan un modelo que sirve para incluir a la familia en el cuidado, este modelo de objetivos de atención permite a la familia visualizar videos explicativos sobre los objetivos de atención a las personas con demencia y los tratamientos disponibles para cada objetivo. Después se reúnen la familia y el equipo de enfermería para decidir entre ambos cuáles serán los objetivos del cuidado y los tratamientos adecuados.

Tal y como sostiene Jean Watson, quien afirma que cuidar implica establecer una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente, donde la educación en la salud sea una

herramienta que promueve el autocuidado en el paciente, familia, y comunidad (Meneses et al.,2021).

Respecto a lo anterior se podría decir que el equipo de enfermería establece ciertas estrategias, identifica las necesidades, expectativas y demandas de salud para brindar una atención adecuada e integral de las personas con Alzheimer y su cuidador principal, haciendo que estas intervenciones sean compatibles con una atención humanizada.

6.1.3. Teoría de Jean Watson, personas con Alzheimer y su cuidador principal

Sin embargo, otros estudios como el de Alves Goncalves y Sampaio Lima(2020) mostraron cómo algunos profesionales de enfermería manifiestan poseer un conocimiento limitado sobre la enfermedad del Alzheimer limitándolos ante actividades que implican el propio manejo y comprensión de la enfermedad por parte del cuidador principal. Esta falta de capacitación y conocimiento por parte de los profesionales de enfermería se evidenció como elemento dificultador en la relación anciano y su familiar. Los autores consideran necesario que el equipo de enfermería participe en procesos de formación continua en relación a los cuidados de salud de las personas con EA y de sus familiares cuidadores.

Estudios como el de Aya Roa et al., (2022) también considera que se requiere de intervenciones teóricas dirigidas a la práctica de enfermería para abordar los problemas potenciales que puede atravesar el cuidador. El grupo Keuning Plantinga et al., (2020) en los resultados muestran que las enfermeras solo realizan intervenciones preventivas generales y desconocen los aspectos asistenciales específicos relacionados con la demencia, como la prevención del delirio y conductas desafiantes y el uso de sondas urinarias. Además, muestran como las enfermeras de su estudio son conscientes de que su conocimiento y habilidades son escasos en el cuidado de pacientes con demencia, por este motivo manifiestan querer aprender más sobre la enfermedad y cómo manejar los problemas de conductas.

De acuerdo a los resultados, podemos alegar la falta de conocimientos y habilidades por parte del equipo de enfermería en relación a la enfermedad del Alzheimer y los cuidados que requiere la persona que la padece y sus familiares cuidadores.

6.2. Intervenciones de enfermería que incluyan los procesos caritas del cuidado humanizado de Jean Watson con personas con Alzheimer.

De acuerdo a la investigación de Barbosa Santos et al.(2022) la teoría del cuidado transpersonal de Jean considera que la dimensión espiritual es un elemento que incrementa el proceso de sanación tanto del cuidador como de la persona cuidada, y que el cuidado se implementa cuando hay involucramiento y empatía desarrollados por 10 Proceso de Cáritas

Clínicas. Según estos autores muestran en su investigación como los cuidadores formales entrevistados refieren que una de las formas de abordar la dimensión espiritual de los adultos mayores es llevado a cabo mediante el abrazo de sus creencias religiosas a través del diálogo, la escucha y la atención. Otra forma de cuidar la dimensión espiritual se da por medio del fomento de actividades religiosas, la oración, el canto, la alabanza y el uso de objetos de representación religiosa que permiten a los adultos mayores superar sus limitaciones físicas, la dependencia y las pérdidas familiares. Este estudio muestra como el cuidado espiritual de los adultos mayores es brindado por los cuidadores formales en la residencia de ancianos (Barbosa Santos et al.,2022).

Otro estudio, como el de Steep Siewert et al.(2021), muestran como los profesionales de enfermería revelan que conocer a los ancianos y sus preferencias fue fundamental en su práctica, por lo tanto pasaron a interactuar con los ancianos, considerando esa información y utilizando un enfoque individualizado que mostró disminuir los episodios de agresión, agitación y resistencia contra el cuidado, brindando tanto a profesionales como a los adultos poder disfrutar de una interacción más placentera, generando sentimientos positivos. Además, las enfermeras mediante su experiencia en el cuidado prestado a los ancianos con demencia pudieron identificar los factores que precedieron a los comportamientos conductuales y psicológicos de la demencia.

En cambio, otros estudios como el de Torossian (2021) muestran cómo las personas diagnosticadas de la enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (ADRD) corren el riesgo de sufrir alteraciones en su dignidad. El estudio expone los resultados de un estudio realizado en Australia en el que se exploró la comunicación entre el personal y los residentes con ADRD, en el cual se muestra el uso de un lenguaje infantil, la despersonalización y la falta de concienciación sobre el impacto de este comportamiento en la autonomía y dignidad con ADRD. El autor demuestra otro estudio realizado en Estados Unidos donde los familiares expresaron que sus seres queridos eran vulnerables a prácticas apresuradas, carentes de respeto y que menoscababan su existencia. Otros profesionales sanitarios que cuentan con diferente sistema sanitario al nuestro, también reflejan el uso de esta teoría, como es el caso de los profesionales sanitarios de una residencia en Noruega, en la cual los profesionales expresan la dificultad que les supone equilibrar la autonomía y dignidad de estos residentes con ADRD, además de manifestar como los valores institucionales y las circunstancias les impulsaban hacia comportamientos que no eran los adecuados, imponiendo procedimientos a los residentes por su bienestar (Torossian,2021).

Respecto a lo anterior los estudios relataron por una lado, el cuidado espiritual de los adultos mayores es brindado por los cuidadores (Barbosa Santos et al.,2022) y el uso de un enfoque individualizado en su práctica diaria (Steep Siewert et al.,2021). Sin embargo, las interacciones humanas, el comportamiento y las estrategias de comunicación que amenazaban la dignidad de las personas han demostrado ser modificables y

evitables(Torossian,2021). Por lo tanto, los profesionales deben esforzarse por identificar los factores que amenazan la dignidad de personas con ADRD y proporcionarles una atención que preserve su dignidad (Torossian,2021).

6.3. Causas de la deshumanización de los cuidados de enfermería de Jean Watson sobre la persona con Alzheimer y su cuidador.

De acuerdo al trabajo de Ramos Guajardo y Ceballos Vasquez (2018) en su estudio participaron 240 profesionales de enfermería de un hospital público de Chile y tras aplicarles un cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales obtuvieron los siguientes resultados en su trabajo, en los cuales se evidencia como los riesgos psicosociales poseen una relación con la percepción de cuidado humanizado, encontrándose asociación significativa en 3 dimensiones (Trabajo activo y desarrollo de las habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia). De esta forma, el personal de enfermería al percibir alta exposición a estos riesgos psicosociales, menor es la entrega del cuidado humanizado.

Otros estudios como el de Kang y Hur, (2021) los autores describen algunos factores que dificultan la atención de enfermería con pacientes con demencia, como por ejemplo la falta de apoyo sistemático donde las enfermeras referían que la falta de este factor les dificultaba brindar una atención adecuada a los pacientes con demencia, además de no proporcionarles salarios suficientes y apoyo necesario. Otro factor mencionado por ellas fue la ausencia de recursos humanos en la cual las enfermeras sienten la presión de las limitaciones de tiempo causadas por la falta de mano de obra y el aumento de la carga de trabajo, lo que dificultó a las enfermeras centrarse en la atención al paciente. Por último, las enfermeras mencionaron la carencia del recurso educativo como otro factor, donde expresan poseer conocimientos y una educación insuficientes sobre la demencia, y manifiestan la necesidad de una educación sobre conocimientos relacionados con la demencia y métodos de comunicación (Kang y Hur,2021).

Asimismo un estudio realizado por Adolfo et al.(2021) reflejan en su investigación varios estudios sobre los desafíos que afrontan las enfermeras para brindar una atención a los pacientes con demencia, demostrando como la mayoría de las enfermeras en estos estudios seleccionados se consideran comparativamente poco cualificadas y carentes de conocimiento e información sobre el cuidado de adultos mayores con demencia, por lo que solo realizaban un trabajo rutinario, sin necesidad de atención individualizada. En general los factores causales de estos desafíos a los que se enfrentan el personal de enfermería se derivan de su conocimiento o experiencia límite, su incapacidad para interpretar y responder a los comportamientos ambiguos de los pacientes y su comprensión limitada de cómo holísticamente abordar las necesidades individuales de los pacientes (Adolfo et al .,2021).

La teoría de Jean Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del usuario a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Sin embargo, este cuidado, al parecer se ha ido deshumanizando día a día. Uno de estos motivos puede estar relacionado con los factores psicosociales laborales presentes en las instituciones sanitarias, los cuales al percibirse como negativos pueden afectar a la salud de los profesionales, y, por ende, al cuidado que entregan las enfermeras/os (Ramos Guajardo y Ceballos Vasquez, 2018). Otro de estos motivos puede estar relacionado con otros factores como la falta de recursos humanos, recursos materiales y recursos educativos (Kang y Hur,2021). Además del desconocimiento como otro factor que genera desafíos en la administración de la atención (Adolfo et al.,2021).

Se puede decir, a la luz de los resultados anteriores, que estas causas pueden ser modificables, para ello, el personal de enfermería, por un lado, debe enfrentar y luchar por conseguir un ambiente de trabajo más saludable, evitando así los riesgos psicosociales (Ramos Guajardo y Ceballos Vasquez,2018) y, por otro lado, debe recibir apoyo individual e institucional (Kang y Hur,2021; Adolfo et al.,2021).

6.4.Limitaciones del estudio

La limitación de estudio se encuentra relacionada con la escasez de artículos encontrados relacionados con la teoría de Jean Watson bajo las publicaciones en las bases de datos, tras la búsqueda bibliográfica.

La complejidad que se requiere para valorar si se lleva a la práctica esta teoría del cuidado humanizado en este tipo de pacientes por parte de estos profesionales, ya que no se ha podido encontrar suficientes fuentes de información que lleguen a clarificar si la teoría de Jean Watson se aplica en su totalidad en la práctica enfermera.

A pesar de estas limitaciones, se ha podido reflejar cómo las enfermeras se esfuerzan por ofrecer una atención adecuada e integral a los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores haciendo que esta atención de calidad sea compatible con una atención humanizada.

7. Conclusiones

Tras llevar acabo esta revisión presento las siguientes conclusiones:

- La atención humanizada de la teoría de Jean Watson, se ha podido demostrar el esfuerzo realizado por parte de las enfermeras/os en identificar las necesidades, expectativas y demandas de salud para brindar una atención adecuada e integral de las personas con Alzheimer y su cuidador principal, haciendo que estas intervenciones sean compatibles con una atención humanizada.
- Los procesos Cáritas del cuidado humanizado los enfermeros contemplan e incluyen la dimensión espiritual de los pacientes con enfermedad del alzhéimer en la práctica de su cuidado, mediante la ejecución de actividades religiosas ,abrazando sus creencias y ofreciéndoles una atención individualizada.
- Las causas de deshumanización en el personal de Enfermería se enfrenta a ciertas barreras que les impiden prestar una atención humanizada a los pacientes con enfermedad del alzhéimer . Entre estas causas están: los factores psicosociales laborales, la falta de recursos humanos , recursos materiales y educativos.

Como futuras líneas de investigación a la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson facilitaría su propuesta para guiar el cuidado humanizado de enfermería, y por ello recomendar la implementación práctica de la teoría de Jean Watson en los estudiantes del grado de enfermería.

8. Bibliografía

8.1. Referencias:

- ARBULÚ, O. (2013). Aspectos históricos y conceptuales en la Enfermedad de Alzheimer. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 58(3), 166–169. doi:10.20453/rnp.v58i3.1356
- AYA ROA, K. J., GUERRERO CASTAÑEDA, R. F., CUEVAS CUEVAS, N. Y HERNÁNDEZ BUSTOS, A. (2022). Intervenciones de enfermería en salud familiar en familias con ancianos con Alzheimer: revisión integrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 212–223. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.721>
- ALVES GONÇALVES, F. C. Y SAMPAIO-LIMA, I.C (2020). El Alzheimer y los desafíos del cuidado de enfermería al anciano y sus familiares cuidadores. *Revista de investigación: Care and Fundamental*, 12 (1), 1274–82. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971>
- ADOLFO, C.S., ALBOUGAMI, A. S.B., ROQUE, M.Y. Y ALMAZÁN, J.U. (2021). Cuidados de enfermería hacia adultos mayores con demencia: Una revisión integradora. *Revista escandinava de ciencias del cuidado*, 36 (1), 173-182. <https://doi.org/10.1111/scs.12974>
- SEBASTIÁN LLANCARI, C., Y VELÁSQUEZ CARRANZA, D. (2016). Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 3. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2856>
- BIBLIOTECA CRAI JOSÉ PLANAS UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA. (2022). PubMed. Recuperado de <https://web-uev.bibliocrai.universidadeuropea.com/escuelas-y-facultades-uev/212-facultad-de-ciencias-biomedicas-y-de-la-salud-uev/1163-pubmed-uev>.
- BIBLIOTECA CRAI JOSÉ PLANAS UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA. (2022). CINAHL With Full Text. Recuperado de <https://web-uev.bibliocrai.universidadeuropea.com/escuelas-y-facultades-uev/212-facultad-de-ciencias-biomedicas-y-de-la-salud-uev/1197-cinahl-uev>
- BRESCANÉ -BELLVER, R. Y TOMÉ-CARRUESCO, G. (2018). Know Alzheimer. Manual de consultas para Cuidadores y Familiares. Psico-k. Recuperado de <https://www.psicok.es/guias/2018/6/02/know-alzheimer>
- BARBOSA SANTOS, L., DE OLIVA MENEZES, T. M., ARAUJO DE FREITAS, R., SANTOS SALES, M. G., DE OLIVEIRA, A. L. Y PITHON BORGES NUNES, A. M. (2022). Atención a la dimensión espiritual brindada por cuidadores en una residencia de ancianos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75 (1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402>
- CAMACHO ESTRADA, L., HINOSTROSA ARVIZU, G. Y. Y JIMÉNEZ MENDOZA, A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enfermería universitaria*, 7(4), 35-41. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006
- COLCHÓN ALCÁNTARA, K. J. Y NUÑEZ FLORES, O. L. (2018). *Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson* (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Lambayeque). Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1642>

CERQUERA CÓRDOBA, A. M., GRANADOS LATORRE, F. J. Y BUITRAGO MARIÑO, A. M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 35-45. <https://doi.org/10.21500/19002386.1169>

NANDA (2017). [00061] Cansancio del rol de cuidador(a). NNNConsult. Elsevier. Recuperado el 12 de enero del 2022 de <https://www-nnnconsult-com.eu1.proxy.openathens.net/nanda/61>

DIAZ-RODRÍGUEZ, M., ALCÁNTARA RUBIO, L., AGUILAR GARCÍA, D., PUERTAS CRISTÓBAL, E. Y CANO VALERA, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>

FRANCO PÉREZ, A. M. (2023). Google Académico: el buscador especializado para la ayuda a la investigación. *Hospital a Domicilio*, 7(1), 35–47. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i1.188>.

GUILLÓ-MARTÍNEZ, P. (2002). *Comprender el Alzheimer. Profesionales*. Recuperado de <https://www.venamimundo.com/Demencias/Alzheimer/Publicaciones/Publicaciones/Manuales/Espana/Comprender-02.pdf>

GUERRERO-RAMÍREZ, R., MENESES-LA RIVA, M. E., Y DE LA CRUZ-RUIZ, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

GARCÍA PÉREZ, A., FUENTES PRATS, R.A., FERNÁNDEZ ORTEGA, M., TORRES QUIALA, M. Y TERRADO QUEVEDO, S. (2003). Enfermedad de Alzheimer. Actualización. *Revista Información Científica*, 40(4). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143768>

HERNÁNDEZ-LAHOZ, C. Y LÓPEZ-POUSA, S. (2016). Alzheimer. Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad. Recuperado de <https://books.google.es/books>

KEUNING-PLANTINGA, A., ROODBOL, P. F., KRIJNEN, W. P. Y FINNEMA, E. J. (2020). Percepciones de las enfermeras en el cuidado de personas con demencia en hospitales holandeses de agudos. *Revista de Enfermería Clínica*. 31 (13/14): 1800-1816. <https://doi.org/10.1111/jocn.15458>

KANG, Y. Y HUR, Y. (2021). La experiencia de las enfermeras sobre los problemas relacionados con la carga de trabajo de enfermería durante el cuidado de pacientes con demencia: una metasíntesis cualitativa. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18 (19), 10448. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910448>

LAGOUEYTE GÓMEZ, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

LEONE-SHEEHAN, D. M. (2022). *Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson*. Recuperado de <https://books.google.es/books>

NAVARRO MARTÍNEZ, M., JIMÉNEZ NAVASCUÉS, L., GARCÍA MANZANARES, M.ª C., PEROSANZ CALLEJA, M. Y BLANCO TOBAR, ESTHER. (2018). Los enfermos de Alzheimer y

sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*, 29(2), 79-82. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079

MENESES-LA-RIVA, M. E., SUYO-VEGA, J. A. Y FERNÁNDEZ-BEDOYA, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2019). *Plan integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023)*. Sanidad. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (21 de septiembre 2021). *Demencia*. Sitio web mundial. Recuperado el 2 de enero de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

QUINTERO, A., MALDONADO, M., GUEVARA, B., Y DELGADO, C. (26 enero,2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*,1-5. Recuperado 2 de enero 2023 el de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>

RIVERA ÁLVAREZ, L. N., Y TRIANA, Á. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country . *Revista de actualizaciones en enfermería*, 10(4). Recuperado 4 de enero 2023 de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>

RUBIO ACUÑA, M., MÁRQUEZ DOREN, F., CAMPOS ROMERO, S., Y ALCAYAGA ROJAS, C. (2018). Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(2), 54-58. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000200054&lng=es&tlng=es.

ROIG, M. V., ABENGÓZAR TORRES, M. C. Y SERRA DESFILIS, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de alzheimer. *Anales de Psicología /Annals of Psychology*,14(2),215–227.Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31561>

RAMOS GUAJARDO, S. Y CEBALLOS VASQUEZ, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>

STEEP SIEWERT, J., ALVAREZ, A. M., AZEVEDO DOS SANTOS, S.M, ALMEIDA BRITO, F. Y SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, K.(2020). Ancianos institucionalizados con demencia: Una revisión integradora sobre el cuidado de enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem* , 73 (supl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0419>

STEEP SIEWERT, J., ALVAREZ, A. M., ALMEIDA BRITO, F., AZEVEDO DOS SANTOS, S. M., FERREIRA SANTANA, F. Y DE FREITAS, M. A. (2021). Demencia en ancianos

institucionalizados: experiencias y percepciones de un equipo de enfermería. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0131>

TOROSSIAN, M.R (2021). La dignidad de las personas mayores con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas: una revisión de alcance. *Demencia (14713012)*, 20 (8), 2891–2915. <https://doi.org/10.1177/14713012211021722>

TERRADO-QUEVEDO, S.P., SERRANO-DURÁN,C., GALANO GUZMÁN, Z.G., BETANCOURT-PULSÁN, A. Y JIMÉNEZ DE CASTRO-MORGADO, M.I. (2018). Enfermedad de Alzheimer, algunos factores de riesgo modificables. *Revista Información Científica*, 97(5), 1031-1042. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000501031&lng=es&tlng=es

VALENCIA CONTRERA, M. A. Y MELITA RODRÍGUEZ, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista De Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

VEIGA DE CABO, J., MARTÍN PASTOR, B., CALVO TELLO, M. Y PABLOS MARTÍN, M. (2003). El modelo SciELO y su contribución a la difusión de las revistas de ciencias de la salud españolas. *RCOE*, 8(1), 67-72. Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000100005

ZARATE GRAJALES, R.A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es&tlng=es

9. Anexos

9.1. Anexo 1: Estrategia de búsqueda de los descriptores según Decs/MeSH

Figura 4: Enfermedad de Alzheimer, resultado de MeSH

The screenshot shows the MeSH browser interface for the term "Enfermedad de Alzheimer". The top navigation bar includes the NIH logo, "National Library of Medicine", and "National Center for Biotechnology Information". A search bar contains the term "Malla" and a "Buscar" button. Below the search bar, there are options for "Límites" and "Avanzado". The main content area displays the term "Enfermedad de Alzheimer" with a brief description: "Una enfermedad degenerativa del CEREBRO caracterizada por la aparición insidiosa de DEMENCIA. El deterioro de la MEMORIA, el juicio, la capacidad de atención y las habilidades para resolver problemas es seguido por APRAXIAS severas y una pérdida global de habilidades cognitivas. La condición ocurre principalmente después de los 60 años y se caracteriza patológicamente por atrofia cortical severa y la triada de PLACAS SENILES, ENREDOS NEUROFIBRILARES; y NEUROPIIL HILOS. (De Adams et al., Principios de neurología, 6.ª ed., págs. 1049-57) Año de introducción: 1998 (1963)". Below the description, there are "Opciones del creador de búsquedas de PubMed" and a list of "subtítulos" with checkboxes for various related terms such as "sangre", "enzimología", "patología", "fluido cerebroespinal", "epidemiología", "fisiopatología", "inducido químicamente", "etnología", "prevención y control", "clasificación", "etiología", "psicología", "complicaciones", "genética", "radioterapia", "congénito", "historia", "rehabilitación", "diagnóstico", "inmunología", "cirugía", "diagnóstico por imagen", "metabolismo", "terapia", "terapia de dieta", and "microbiología". On the right side, there is a "Creador de búsquedas de PubMed" section with a text input field containing "Alzheimer Disease" and a "Buscar PubMed" button. Below this, there is an "Información relacionada" section with links to "PubMed", "PubMed - Tema principal", "Consultas Clínicas", "Navegador NLM MeSH", "Enlaces DBGaP", and "MedGen".

Fuente: PudMed (2023).

Figura 5: Demencia, resultado MeSH

The screenshot shows the MeSH browser interface for the term "Demencia". The top navigation bar includes the NIH logo, "National Library of Medicine", and "National Center for Biotechnology Information". A search bar contains the term "Malla" and a "Buscar" button. Below the search bar, there are options for "Límites" and "Avanzado". The main content area displays the term "Demencia" with a brief description: "Trastorno mental orgánico adquirido con pérdida de las capacidades intelectuales de gravedad suficiente para interferir con el funcionamiento social o laboral. La disfunción es multifacética e involucra la memoria, el comportamiento, la personalidad, el juicio, la atención, las relaciones espaciales, el lenguaje, el pensamiento abstracto y otras funciones ejecutivas. El declive intelectual suele ser progresivo, e inicialmente respeta el nivel de conciencia. Año de introducción: 1981 (1963)". Below the description, there are "Opciones del creador de búsquedas de PubMed" and a list of "subtítulos" with checkboxes for various related terms such as "sangre", "epidemiología", "parasitología", "fluido cerebroespinal", "etnología", "patología", "inducido químicamente", "etiología", "fisiopatología", "clasificación", "genética", "prevención y control", "complicaciones", "historia", "psicología", "diagnóstico", "inmunología", "rehabilitación", "diagnóstico por imagen", "metabolismo", "cirugía", "terapia de dieta", "microbiología", "terapia", and "mortalidad". On the right side, there is a "Creador de búsquedas de PubMed" section with a text input field containing "Dementia" and a "Buscar PubMed" button. Below this, there is an "Información relacionada" section with links to "PubMed", "PubMed - Tema principal", "Consultas Clínicas", "Navegador NLM MeSH", "Enlaces DBGaP", and "MedGen".

Fuente: PudMed (2023).

Figura 6: Cuidados de enfermería, resultado de MeSH

The screenshot shows the MeSH browser interface for the term "Cuidado de enfermera". The top navigation bar includes the NIH logo, "National Library of Medicine", and "National Center for Biotechnology Information". A search bar contains the term "Malla" and a "Buscar" button. Below the search bar, there are options for "Límites" and "Avanzado". The main content area displays the term "Cuidado de enfermera" with a brief description: "Atención a los pacientes por parte del personal del servicio de enfermería. Año de introducción: 1966". Below the description, there are "Opciones del creador de búsquedas de PubMed" and a list of "subtítulos" with checkboxes for various related terms such as "clasificación", "organización y administración", "estadísticas y datos numéricos", "ética", "psicología", and "tendencias". On the right side, there is a "Creador de búsquedas de PubMed" section with a text input field containing "Caregivers" and a "Buscar PubMed" button. Below this, there is an "Información relacionada" section with links to "PubMed", "PubMed - Tema principal", "Consultas Clínicas", "Navegador NLM MeSH", and "Actividad reciente".

Fuente: PudMed (2023).

Figura 7: Proceso de enfermería, resultado de MeSH.

The screenshot shows the MeSH browser interface for the term "nursing process". At the top, there is a search bar with "Malla" selected and "nursing process" entered, along with a "Buscar" button. Below the search bar, there are links for "Crear alerta", "Límites", "Avanzado", and "Ayuda".

The main content area is titled "Proceso de Enfermería". It includes a definition: "La suma total de las actividades de enfermería que incluye evaluación (identificación de necesidades), intervención (atender las necesidades) y evaluación (validar la eficacia de la ayuda brindada). Año de introducción: 1980".

Below the definition, there are "Opciones del creador de búsquedas de PubMed" with a "subtítulos:" link. The options are:

- clasificación
- ciencias económicas
- ética
- historia
- legislación y jurisprudencia
- organización y administración
- normas
- estadísticas y datos numéricos
- tendencias

There are also checkboxes for "Restringir al tema principal de MeSH." and "No incluya los términos MeSH que se encuentran debajo de este término en la jerarquía MeSH.".

Additional information includes:

- Número(s) de árbol: N04.590.233.508
- MeSH ID único: D009736
- Condiciones de entrada:
 - Proceso, Enfermería
 - Procesos de Enfermería
 - Procesos, Enfermería

At the bottom left, it says "Indexación anterior:". On the right side, there is a "Creador de búsquedas de PubMed" section with a search box containing "Nursing Process" [Mesh], an "Agregar al generador de búsqueda" dropdown, and a "Buscar PubMed" button. Below this are links for "YouTube Tutorial", "Información relacionada", "PubMed", "PubMed - Tema principal", "Consultas Clínicas", and "Navegador NLM MeSH". At the bottom right, there is an "Actividad reciente" section with a search icon and the text "proceso de enfermería (1)".

Fuente: PudMed (2023).

Figura 8: cuidadores / cuidadores familiares, resultado de MeSH.

The screenshot shows the MeSH browser interface for the term "family caregivers". At the top, there is a search bar with "Malla" selected and "family caregivers" entered, along with a "Buscar" button. Below the search bar, there are links for "Crear alerta", "Límites", "Avanzado", and "Ayuda".

The main content area is titled "cuidadores". It includes a definition: "Personas que brindan atención a quienes necesitan supervisión o asistencia en caso de enfermedad o discapacidad. Pueden brindar la atención en el hogar, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen personal médico, de enfermería y de salud capacitado, el concepto también se refiere a padres, cónyuges u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, otros pacientes. Año de introducción: 1992".

Below the definition, there are "Opciones del creador de búsquedas de PubMed" with a "subtítulos:" link. The options are:

- clasificación
- ciencias económicas
- educación
- ética
- historia
- legislación y jurisprudencia
- organización y administración
- psicología
- normas
- estadísticas y datos numéricos
- suministro y distribución
- tendencias

There are also checkboxes for "Restringir al tema principal de MeSH." and "No incluya los términos MeSH que se encuentran debajo de este término en la jerarquía MeSH.".

Additional information includes:

- Número(s) de árbol: M01.085, M01.526.485.200, N02.360.200

At the bottom left, it says "Fuente: PudMed (2023)". On the right side, there is a "Creador de búsquedas de PubMed" section with a search box containing "Caregivers" [Mesh], an "Agregar al generador de búsqueda" dropdown, and a "Buscar PubMed" button. Below this are links for "YouTube Tutorial", "Información relacionada", "PubMed", "PubMed - Tema principal", "Consultas Clínicas", and "Navegador NLM MeSH". At the bottom right, there is an "Actividad reciente" section.

Fuente: PudMed (2023).

9.2. Anexo 2 : Búsqueda codificada y no codificada

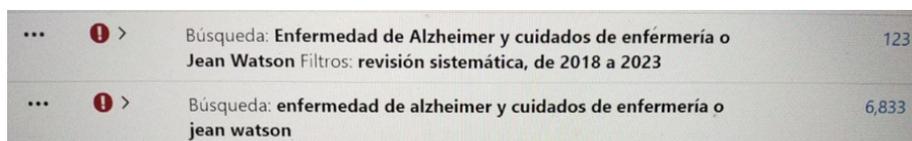
PubMed

En la búsqueda no codificada y codificada se lleva a cabo la siguiente búsqueda de los descriptores aplicando los filtros de años (últimos 5 años) e idioma (Español e inglés).

1. Ecuación de búsqueda no codificada y codificada

En primer lugar llevamos a cabo la búsqueda no codificada de los descriptores Alzheimer disease, nursing care y Jean Watson combinándolos con los operadores AND y OR, obteniendo un resultado de 6,833 artículos. Después de aplicar los filtros obtenemos un resultado 123 artículos

Figura 9: Resultados obtenidos de la 1ª búsqueda codificada de PudMed

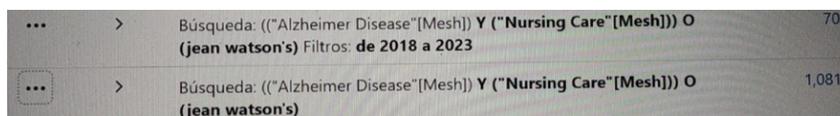


The screenshot shows two search results from PubMed. The top result is for a search: "Búsqueda: Enfermedad de Alzheimer y cuidados de enfermería o Jean Watson Filtros: revisión sistemática, de 2018 a 2023" with 123 results. The bottom result is for a search: "Búsqueda: enfermedad de alzheimer y cuidados de enfermería o jean watson" with 6,833 results.

Fuente: PudMED (2023).

A continuación, llevamos a cabo la búsqueda codificada introduciendo los descriptores Alzheimer Disease y nursing care en termino MeSH (apartado del anexo 1). Después se agregaron estos términos a la ecuación de búsqueda combinándolos con el operador And y OR, siguiendo un orden según de jerarquía (ciencia, especialidad y actividad). A continuación, añadimos el descriptor Jean Watson, siendo un descriptor que no se pudo codificar por el termino Mesh, por lo tanto se introdujo como termino libre con operador And obtuvimos 1.081 resultados. Sin embargo, este parámetro de resultados seguía siendo elevado para manejar nuestra investigación por lo tanto, decidimos aplicar los filtros seleccionados anteriormente con la finalidad de encontrar resultados que se ajusten mejor a nuestra búsqueda, con ello obtuvimos 6 artículos.

Figura 10: Resultados obtenidos de la 1ª búsqueda no codificada de PudMed



The screenshot shows two search results from PubMed. The top result is for a search: "Búsqueda: (('Alzheimer Disease'[Mesh]) Y ('Nursing Care'[Mesh])) O (jean watson's) Filtros: de 2018 a 2023" with 70 results. The bottom result is for a search: "Búsqueda: (('Alzheimer Disease'[Mesh]) Y ('Nursing Care'[Mesh])) O (jean watson's)" with 1,081 results.

Fuente: PudMed (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 129 artículos siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 9: Resultados obtenidos de PubMed.

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusion
Alzheimer disease and nursing care or Jean watson	0 resultados	123 resultados

(`Alzheimer Disease`[Mesh]) AND (Nursing Care`[Mesh])) OR (Jean Watson)	0 resultado	6 resultado
---	-------------	-------------

Fuente: Resultados de búsqueda en Pudmed (2023). Elaboración propia.

En la búsqueda codificada y no codificada obtenemos el mismo artículo, como resultado total de artículos encontrados 0.

2. Ecuación de búsqueda no codificada y codificada

En segundo lugar, se llevó a cabo la búsqueda no codificada de los términos: Alzheimer disease, nursing care de manera individual, y después para ejecutar la ecuación se combinaron estos términos con el operador And, obteniendo unos resultados de 6,838 artículos. Después de aplicar los filtros obtenemos 125 resultados.

Figura 11: Resultados obtenidos de la 1ª búsqueda no codificada de PudMed

Buscar	Comportamiento	Detalles	Consulta	Resultados
#2	...	! >	Búsqueda: enfermedad de alzheimer y cuidados de enfermería	6,838
#6	...	! >	Búsqueda: enfermedad de alzheimer y cuidados de enfermería Filtros: Revisión sistemática, en los últimos 5 años, Inglés, español	125

Fuente: PudMed (2023).

A continuación, se llevó a cabo la búsqueda codificada de los descriptores Alzheimer Disease, Nursing care de manera individual mediante el término MeSH (anexo 1).

Después se agregaron estos términos a la ecuación de búsqueda combinándolos con el operador And, obtuvimos un resultado de 921 artículos que seguía siendo un volumen alto para nuestra investigación, por ello decidimos aplicar filtros a nuestra búsqueda quedándonos finalmente con 18 artículos.

Figura 12: Resultados obtenidos de la 2ª búsqueda codificada de PudMed

Buscar	Comportamiento	Detalles	Consulta	Resultados
#7	...	>	Buscar:("Enfermedad de Alzheimer"[Mesh]) Y "Cuidados de enfermería"[Mesh] Ordenar por: Más reciente	921
#10	...	>	Buscar:("Enfermedad de Alzheimer"[Mesh]) Y "Cuidados de enfermería"[Mesh] Filtros: en los últimos 5 años, Inglés, Español Ordenar por: Más reciente	18

Fuente: PudMed (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 143 artículos, siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 10: Resultados obtenidos de PubMed

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Alzheimer disease and nursing care or caregivers	1	124
(`Alzheimer Disease`[Mesh]) AND (Nursing Care`[Mesh])) OR (`Caregivers`[Mesh])	0	18

Fuente: Resultados de búsqueda en Pudmed (2023). Elaboración propia.

En la búsqueda no codificada no obtenemos ningún resultado en cambio, en la búsqueda codificada obtenemos 0 resultado.

CINHAL

1. Ecuación de búsqueda no codificada y codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores: nursing care and Jean Watson's con operadores AND obtenemos 54 artículos, tras aplicar los filtros de año e idioma e investigación sistemática obtenemos 2 artículos como resultados.

Figura 13: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Cinhal

The image shows two search results from Cinhal. The first result (S21) is for the query 'nursing care and jean watson theory'. It shows 2 results with filters: 'Limitadores - Fecha de publicación: 20180101-20231231; Idioma Inglés; Tipo de publicación: Systematic Review'. The second result (S20) is for the same query but with 54 results, with filters: 'Amplidores - Aplicar materias equivalentes' and 'Modos de búsqueda - Booleano/Frase'.

Fuente: Cinhal (2023).

En la búsqueda codificada insertamos los términos codificado nursing care y el término no codificado Jean Watson, siguiendo un orden de jerarquía obtuvimos los mismo resultados.

Figura 14: Resultados obtenidos de la 2º búsqueda codificada de Cinhal

The image shows two search results from Cinhal. The first result (S23) is for the query 'jean watson theory AND nursing care'. It shows 2 results with filters: 'Limitadores - Fecha de publicación: 20180101-20231231; Idioma inglés; Tipo de publicación: Systematic Review'. The second result (S22) is for the same query but with 54 results, with filters: 'Amplidores - Aplicar materias equivalentes' and 'Modos de búsqueda - Booleano/Frase'.

Fuente: Cinhal (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 4 artículos, decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 11: Resultados obtenidos de Cinhal.

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Nursing care and Jean Watson theory	1	1
Jean Watson theory AND Nursing care	1	1

Fuente: Resultados de la búsqueda de Cinhal (2023). Elaboración propia.

En ambas ecuaciones se ha obtenido el mismo artículo es decir, finalmente obtenemos de esta búsqueda 1 artículo como resultado final. Los artículos duplicados son 2 porque en ambas búsquedas aparecen los mismos artículos.

2. Búsqueda codificada y no codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores: Jean Watson caring theory y nursing care con operador AND, se obtuvieron 35 resultados. Luego se aplicaron los filtros de año e idioma y se obtuvieron 9 resultados.

Figura 15: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Cinhal



Fuente: Cinhal (2023).

En la búsqueda codificada insertamos los términos Jean Watson caring theory y nursing care aplicando el operador AND, obtuvimos 35 resultados. Tras aplicar los filtros de años e idioma obtuvimos 9 resultados.

Figura 16: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Cinhal



Fuente: Cinhal (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 18 artículos siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 12: Resultados obtenidos de Cinhal

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Jean Watson Caring theory and nursing care	2	7
Jean Watson Caring theory AND nursing care	2	7

Fuente: Resultados de la búsqueda de Cinhal (2023). Elaboración propia.

En ambas ecuaciones se obtiene el mismo artículo, es decir finalmente obtenemos de esta búsqueda 2 artículos como resultado final. Los artículos duplicados son 9 porque en ambas búsquedas aparecen los mismos artículos.

3. Búsqueda codificada y no codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores: alzheimer's disease, Dementia, nursing care y nursing process con operador AND y OR se obtuvieron 62.769 resultados. Luego se aplicaron los filtros de año e idioma y se obtuvieron 634 resultados.

Figura 17: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada no de Cinhal

The screenshot shows two search results in Cinhal. The first result, S12, is for the query 'alzheimer's disease or dementia and nursing care or nursing process'. It has filters for publication date (20180101-20231231) and type (Systematic Review). It shows 634 results after applying filters. The second result, S11, is for the query 'alzheimer's disease or dementia and nursing care or nursing process' and shows 62,769 results before filters.

Fuente: Cinhal (2023).

En la búsqueda codificada insertamos los términos alzheimer's disease, dementia , nursing care y nursing process aplicando operadores AND y OR obtuvimos 62.769 resultados. Tras aplicar los filtros de años e idioma obtuvimos 634 resultados.

Figura 18: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Cinhal

The screenshot shows two search results in Cinhal. The first result, S2, is for the query 'alzheimer's disease OR dementia AND nursing care OR nursing process'. It has filters for publication date (20180101-20231231) and type (Systematic Review). It shows 634 results after applying filters. The second result, S1, is for the query 'alzheimer's disease OR demencia AND nursing care Or nursing process' and shows 62,769 results before filters.

Fuente: Cinhal (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 1.268 artículos siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 13: Resultados obtenidos de Cinhal.

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Alzheimer's disease or dementia and nursing care or nursing process	2	632
Alzheimer's disease OR demencia AND nursing care Or nursing process	2	632

Fuente: Resultados de la búsqueda de Cinhal (2023). Elaboración propia.

De la búsqueda codificada y no codificada hemos obtenido 2 son repetidos, por tanto , los artículos totales recopilados son 2. Los artículos duplicados son 634 porque en ambas búsquedas aparecen los mismos artículos.

1.busqueda codificada u no codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores Jean Watson y nursing care con el operador AND y se obtuvieron 41 resultados. Aplicamos los filtros de año y obtenemos un resultado de 3 artículos.

Figura 19: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de SciELO

Id.	Búsqueda	Resultados
#19	Expresión: jean watson and nursing care Filtros aplicados: (Año de publicación: 2018)	3
#18	Expresión: jean watson and nursing care Filtros aplicados:	41

Fuente: SciELO (2023).

Acontinuación llevamos acabo la busqueda avanzada con mismo descriptores y operadores y obtuvimos un resultado de 41 resultados, tras revisarlos eran los mismo articulos que aparecian en la busqueda no codificada.

Figura 20: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de SciELO

#17	Expresión: *jean watson AND nursing care Filtros aplicados: (Año de publicación: 2018)	3
#16	Expresión: *jean watson AND nursing care Filtros aplicados:	41

Fuente: SciELO (2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 6 artículos, decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 14: Resultados obtenidos de SciELO

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Jean Watson and nursing care	1	2
(Jean Watson) AND (nursing care)	1	2

Fuente: Resultados de la búsqueda de SciELO (2023). Elaboración propia.

De la búsqueda codifica y no codificada hemos obtenido 1 artículos en total. Los artículos duplicados son 6 porque en ambas búsquedas aparecen los mismos artículos.

2. búsqueda codificada y no codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores alzheimer's disease , nursing care y family caregivers con operador el AND y OR se obtuvo 41 resultados. Tras aplicar el filtro de año obtenemos finalmente 3 resultados.

Figura 21: Resultados obtenidos de la 1ª búsqueda no codificada de SciELO

Id.	Búsqueda	Resultados	Acciones
#34	Expresión: alzheimer's disease and nursing care or family caregivers Filtros aplicados: (Año de publicación: 2018)	3	
#33	Expresión: alzheimer's disease and nursing care or family caregivers Filtros aplicados:	41	

Fuente: SciELO (2023).

A continuación llevamos a cabo la búsqueda avanzada con los mismo descriptores y operadores obteniendo 79 resultados. Posteriormente aplicamos el filtro de año obteniendo con ello 13 resultados finales.

Figura 22: Resultados obtenidos de la 1ª búsqueda codificada de SciELO

#35	Expresión: (*Alzheimer's disease) AND (nursing care) OR (family caregivers) Filtros aplicados: (Año de publicación: 2018)	13
#34	Expresión: (*Alzheimer's disease) AND (nursing care) OR (family caregivers) Filtros aplicados:	79

Fuente: SciELO(2023).

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 16 artículos, siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 15: Resultados obtenidos de SciELO

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Alzheimer and nursing care or family caregivers	1	2
Alzheimer disease AND nursing care OR family caregivers.	1	12

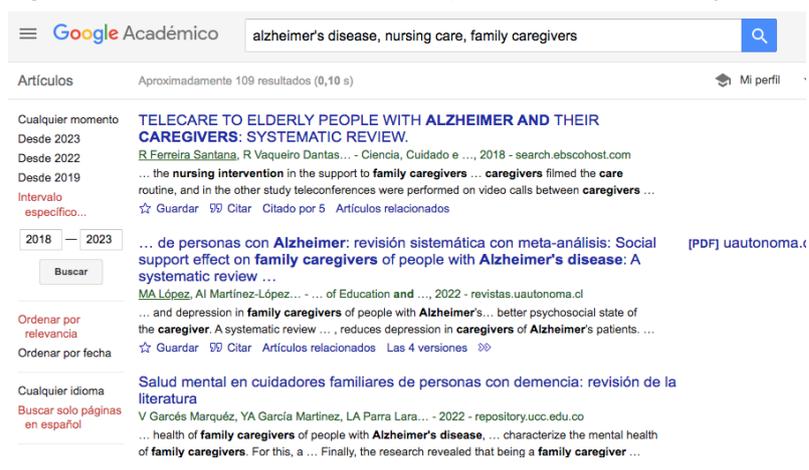
Fuente: Resultados de la búsqueda de SciELO (2023). Elaboración propia.

De la búsqueda codifica y no codificada hemos obtenido 2 artículos en total.

Búsqueda codificada

Iniciamos la búsqueda básica no codificada con los siguientes descriptores alzheimer´s disease , nursing care y family caregivers sin operadores obtenemos 110.000. Procedemos aplicar los filtros de años e idioma y articulo de revisión obteniendo un resultado de 109 resultados.

Figura 23: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda no codificada de Google Académico

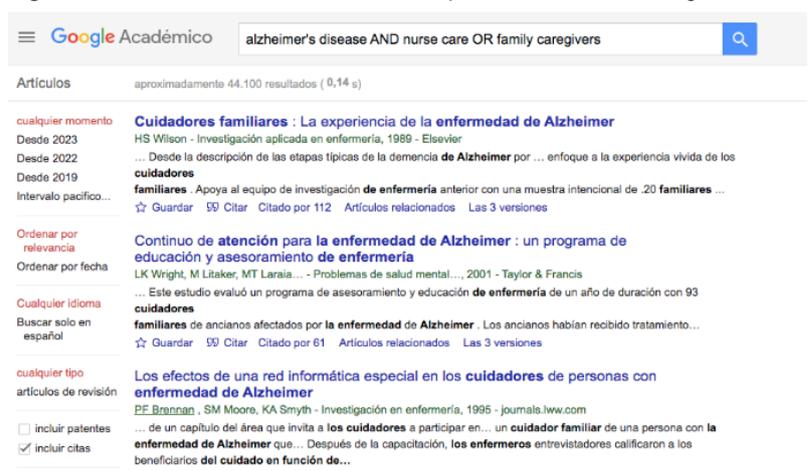


Fuente: Google Académico (2023).

Acontinuación llevamos acabo la busqueda avanzada con mismo descriptores y operadores AND y OR obteniendo un resultado de 44.100 resultados y aplicamos el filtro de idioma, año y articulo de investigación quedándonos 71 resultados finales.

Sumando las dos ecuaciones obtenemos un resultado de 180 artículos siendo un volumen todavía alto decidimos aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

Figura 24: Resultados obtenidos de la 1º búsqueda codificada de Google Académico



Fuente: Google Académico (2023).

Tabla 16: Resultados obtenidos de Google Académico.

Búsqueda codificada y no codificada	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Alzheimer, nursing care ,family caregivers	3	106
Alzheimer disease AND nursing care OR family caregivers	3	68

Fuente: Resultados de la búsqueda de Google Académico (2023). Elaboración propia.

De la codificada y no codificada hemos seleccionado 3 solo artículo que coincide en ambas ecuaciones.

9.3.Anexo 3 : Programa de lectura crítica CASPe

Herramienta: ESTUDIO CUALITATIVO

Alves- Gonçalves, F. CA y Sampaio-Lima, IC (2020). El Alzheimer y los desafíos del cuidado de enfermería al anciano y sus familiares cuidadores. *Revista de investigación: Care and Fundamental*, 12 (1), 1274–82. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971

Figura 25: Programa de lectura crítica CASPe



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
 - Rigor:** hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
 - Credibilidad:** hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
 - Relevancia:** hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas "de eliminación". Sólo si la respuesta es "sí" en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. *Lectura crítica de la evidencia clínica*. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

	SI	NO SÉ	NO
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"> ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa? <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"> Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"> Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esta plantilla debería citarse como:

Fuente : CASPe (2022)

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.). - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.). - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p. ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.). - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. - El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO
--	--