

Gradu Amaierako Lana

Erizaintzako Gradua

ALZHEIMER GAIXOTASUNA DUTEN PERTSONEN ZAINZAILEREN  
NAGUSIEN ZAINKETA

Egilea:

Nerea Ormaechea Esnaola

Zuzendaria:

Maria Jose Uranga Iturrioz



## ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea da lanaren edukiaren arduraduna. Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana. Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean. Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.



## LABURPENA

**Sarrera:** Alzheimer gaixotasuna zahartzeari lotutako gaixotasun degeneratiboa da, eguneroko jarduerak burutzeko zailtasuna sortzen duena. Biztanleriaren bizi-itxaropenaren gorakadak, gaixotasunaren prebalentziak gora egitea eragin du, osasun publikoaren lehenetsunetako bat bilakatu. Gaixotasun horren inpaktuak gaixoari eta zaintzaileari eragiten dio. Gaixotasunaren inguruan herritarrek ez dute informazio nahikorik eta kontzientzia falta dago. Aitzitik, eman beharreko arreta askotan ez da egokia izaten, eta dauden zerbitzuak ez dira beti egokitzen gaixoaren eta zaintzailearen beharretara.

**Helburua:** Lan honen helburu orokorra da Alzheimerra duten pertsonen zaintzaile nagusiaren bizi-kalitatea zaintzeko erizainak izan beharreko ezagutza eta rola azaltzea.

**Metodologia:** Lan hau berrikuspen bibliografikoa da, eta lehendabizi, ikerketa galderan oinarrituz, PIO egitura planteatu da. Egitura horretaz baliatuz, osasun zientzietako deskriptoreak, hitz gakoak eta eragile boolearrak erabili dira. Bilaketak hainbat datu-basetan egin dira, eta erabili dira hainbat iragazki eta barneratze eta kanporatze irizpideak. Horrez gain, gaia lantzen duten zenbait erakunde eta elkarten web orriak ere erabili dira.

**Emaitzak:** Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren zaintzaileak gaixotasunaren prozesuan zehar hainbat zainketa eman behar ditu, eta egoera desberdinen aurrean nola jokatu jakin behar du. Gaixoa zaintzeak zaintzaileari ondorio fisikoak, psikologikoak eta ekonomikoak sorrarazten dizkio. Zaintzaileari laguntza emateko, hainbat elkarte sortu eta zenbait programa proposatu dira. Adituek garrantzia ematen diote erizainaren parte hartzeari, eta zaintzaileari psiko-hezkuntza emateari.

**Eztabaida:** Bibliografian adostasuna dago zaintzailearen zainketa beharrari buruz. NANDA-Iak definitzen duen “Zaintzailearen rola nekea” diagnostikoaren ezaugarriak eta proposatzen dituen jarduera eta ekintza asko bat datoz beste autoreek proposatzen dutenarekin.

**Ondorioak:** Alzheimer gaixotasuna duen gaixoaren zaintzailearen bizi kalitatea hobetzeko arretan hutsuneak daude. Gaixotasunaren eraginak oso zabalak direnez, egoerari erantzun egokiak emateko diziplinarteko lankidetzak ezinbestekoa izango da.

**Hitz gakoak:** Alzheimer, zaintzailea, erizaintza-zainketak, bizi-kalitatea



## AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	3
3. METODOLOGIA.....	3
4. EMAITZAK .....	8
4.1 Alzheimer gaixotasunaren etapa desberdinetan zaintzaile nagusiaren zeregina.....	8
4.2 Alzheimerra duen gaixoaren zaintzaile nagusiak jasaten dituen ondorioak .....	11
4.3 Alzheimerra duen pertsonaren zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzeko martxan dauden ekimenak .....	13
4.4 Alzheimerra duen pertsonaren zaintzaile nagusiaren zainketa bultzatzeko erizainaren rola.....	15
5. EZTABAIDA .....	19
6. ONDORIOAK .....	22
7. BIBLIOGRAFIA .....	24
8. ERANSKINA .....	29

## TAULEN AURKIBIDEA

<b>1. Taula.</b> <i>PIO egitura kontuan hartuta, aukeratutako DeCS/MeSH eta hitz gakoak.....</i>	4
<b>2. Taula.</b> <i>Datu-baseetan egindako bilaketa-kateak eta emaitzak .....</i>	6
<b>3. Taula.</b> <i>Web-orrietan lortutako emaitzak.....</i>	7
<b>4. Taula.</b> <i>Erizaintza-diagnostikoa, helburuak, jarduerak eta ekintzak.....</i>	18





## **LABURDURAK**

- ADI: Alzheimer's Disease International
- AFABIZKAIA: Asociación de Familiares de personas enfermas con Alzheimer y otras demencias de Bizkaia
- AFAGI: Asociación de Familiares y Amigos de personas con Alzheimer y otras demencias de Gipuzkoa
- AFARABA: Asociación de Familiares y Amigos de personas con Alzheimer y otras demencias de Álava
- AG: Alzheimer gaixotasuna
- BVS: Biblioteca Virtual de la Salud
- CEAFa: Confederación Española de Alzheimer y otras demencias
- EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa
- ED: Erizaintza-diagnostikoa
- NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association International
- NIC: Nursing Interventions Classification
- NICE: National Institute for Health and Care Excellence
- NOC: Nursing Outcomes Classification
- OME: Osasunaren Mundu Erakundea



## 1. SARRERA

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera (OME), demenzia terminoak biltzen ditu pentsamenduari eta eguneroko jarduerak burutzeko gaitasunari eragiten dioten hainbat gaixotasun. Gehienak denborarekin larriagotzen joaten dira eta ohikoena Alzheimer gaixotasuna da; zehazki, demenzia kasuen % 60 eta % 70 artean ematen da (1, 2).

Alzheimer gaixotasuna (AG) zahartzeari lotutako gaixotasun degeneratiboa da (3), eguneroko jarduerak egiteko zailtasuna; memorian, ikaskuntzan, pentsamenduan eta portaeran arazoak; eta, loaren eta hizkuntzaren nahasmenduak sortzen dituena (4). Gaixotasun kronikoa da, eta eragiten dituen sintomek agerpen motela dute, urteak pasa ahala okerrera egiten dutenak (5). Hala ere, hiru fase nabarmentzen dira: arina edo hasierako etapa; moderatua edo tarteko etapa; eta, larria edo amaierako etapa. Hasieran, gaixoez eguneroko zereginetan ahaztura txikiak izaten dituzte, hau da, oroimeneko akatsak. Hala ere, eguneroko bizitzan ez dute berebiziko eraginik eta modu independentean bizi daitezke oraindik. Etapa moderatuan, memoriaren galera handitu egiten da, eta gaixoez ez dituzte bere senideak ezagutzen. Gainera, ekintzen errepikapenak ematen dira, eta eguneroko jarduerak egiteko laguntza behar dute. Etapa horretan sortzen da zaintzailearen beharra. Azkenik, etapa larria ematen da, gaixoez autonomia erabat galtzen dute, erabateko zaintza sorraraziz (3, 4). AG duen pertsonaren nortasunak aldaketa itzulezinak jasaten ditu (5), eta hitz egiteko gaitasuna galtzen joaten dira pixkanaka, hitz egiteari utziz. Horrez gain, erabateko mendekotasun fisikoa, inkontinentzia eta elikatzeko laguntza behar izaten dute (3, 4, 5). Immunologia sisteman ere murrizketa jasaten dute, eta hiltzea eragiten duen infekzio larriak agertzen dira (3).

Oro har, herritarrek ez dute nahiko informazio, eta kontzientzia falta dago gaixotasunaren inguruan. Kasu askotan, kaltetuek ez dakite zer eskubide dituzten eta nola erreklamatu behar dituzten, ez eta zer zerbitzu, baliabide eta prestazio erabil ditzaketen ere (2).

Prebalentziari dagokionez, demenzia kasuek, bereziki Alzheimer gaixotasunarenak, gora egin dute, biztanleriaren bizi-itxaropena handitu delako (3). 2022ko eta 2023ko Alzheimerren Munduko txostenek aipatzen dutenez, 2019an 55 milioi demenzia kasu zeuden, eta 2050ean 139 milioi kasura igotzea espero da (6, 7). Egin diren hainbat ikerketek erakutsi dute kasu berri bat agertzen dela 3 segundoko (2, 8). Alzheimerren prebalentzia altuena 85 urtetik gorakoen artean dago, kasu guztien ia %50ekoa izanik.

Espainiari dagokionez, 1.200.000 inguru Alzheimer kasu dauden arren, ia 5.000.000 pertsona daude kaltetuta, gaixotasunak familiari ere eragiten diolako (3).

Alzheimerraren eta beste demenzia batzuen Espainiako Konfederazioaren (CEAFA) arabera, 2019an Euskadin 20.031 demenzia kasu zeuden erregistratuak Lehen Mailako Arretako datu base klinikoetan (8). Hala ere, litekeena da kasu gehiago egotea; izan ere, Alzheimer's Disease International-aren (ADI) arabera, mundu mailan, demenzia duten pertsonen %75ak ez du gaixotasuna diagnostikatuta, eta %90era igo daitekeela pentsatzen da herrialde batzuetan (6).

Tratamenduari dagokionez, nahiz eta gaur egun ez den sendatzen, geroz eta ikerketa gehiago daude horren inguruan. Oraingoan, tratamendua aringarria izaten da, eta finkatzen den helburuetako bat da diagnostikatutako pertsonaren eta haren familiaren bizi-kalitatea ahal den handiena izatea (9). Izan ere, familiak, bereziki zaintzaile nagusiak, askotan gainkarga eta aldaketa latzak jasaten ditu bere bizitza pertsonalean, sozialean eta laneko hainbat esparrutan (2).

Demenzia osasun publikoaren lehentasunetako bat bilakatu da, baita arazo sozial eta sanitario garrantzitsua ere. Gaur egungo epidemia da, gizartea jabetzen ez den arren. Aipatzekoa da, Alzheimerra inpaktu handia eragiten duen gaixotasuna dela eta ezgaitasunaren eta mendekotasunaren eragile nagusietako bat; izan ere, eguneroko bizitzako oinarriko jarduerak eta jarduera instrumentalak egiteko gaitasuna larriki oztopatzen duen narriadura progresiboa gertatzen baita. Gainera, eragin ekonomiko eta sozial handia du, kontuan izanda gaixotasun horren inpaktuak ez diola soilik gaixoari eragiten, baita bere zaintzaile nagusiari ere (2). Horregatik garrantzitsutzat jotzen da zaintzaileari hezkuntza ematea, datozen aldaketak ulertzeko eta horiei hobeto aurre egiteko (6). Aitzitik, askotan ez dago gaixoari arreta emateko programa zehatzik, eta ondorioz bai gaixoari eta bai zaintzaileari eman beharreko laguntza ez da egokia izaten. Gainera, gabeziak daude osasun arretan, tratamenduan, gaixotasunaren jarraipenean eta pazientei zein familia eta senide zaintzaileei emandako laguntzan. Hainbat zerbitzu dauden arren, ez dira beti egokitzen gaixoaren eta zaintzailearen beharretara (2).

## 2. HELBURUAK

Lanaren helburu nagusia da Alzheimerre duten pertsonen zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzeko, erizainak izan beharreko ezagutza eta rola azaltzea.

Horretarako, hurrengo helburu zehatzak planteatu dira:

- Alzheimer gaixotasunaren etapa desberdinetan zaintzaile nagusiaren zeregina azaltzea.
- Alzheimerre duten gaixoaren zaintzaile nagusiak jasaten dituen ondorioak aztertzea.
- Alzheimerre duten pertsonaren zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzeko martxan dauden ekimenak deskribatzea.
- Alzheimerre duten pertsonaren zaintzaile nagusiaren zainketa bultzatzeko erizainaren rola adieraztea.

## 3. METODOLOGIA

Lehendabizi, ikerketa galdera hau planteatu da: *“Nolako zainketak eskaini behar dizkie erizainak Alzheimerre duten gaixoen zaintzaile nagusiei beraien bizi-kalitatea zaintzeko?”*.

Galdera horretan oinarrituz, PIO egitura planteatu da:

- **Patient** (pazientea, taldea): Alzheimerre duten gaixoen zaintzaile nagusiak.
- **Intervention** (esku-hartzea): erizaintza-zainketak.
- **Outcome** (emaitza): Alzheimerre duten gaixoen zaintzaile nagusien bizi-kalitatearen zainketa.

Aurretik aipatutako helburu orokor eta zehatzak garatzeko asmoz, berrikuspen bibliografikoa burutu da. Horretarako, PIO egitura oinarri gisa hartuz, atal bakoitzari dagozkion deskriptoreak identifikatu dira; zehazki, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) eta Medical Subjects Headings (MeSH) deskriptoreak. Era berean, hitz gakoak ere zehaztu dira (*Ikus 1. taula*).

**1. Taula.** *PIO egitura kontuan hartuta, aukeratutako DeCS/MeSH eta hitz gakoak*

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P	Enfermedad de Alzheimer	Alzheimer Disease	
	Cuidadores de pacientes	Caregivers	
I	Enfermería	Nursing	Nursing Enfermería
	Asistencia de enfermería	Nursing care	
O	Calidad de vida	Quality of life	Caregiver burnout
	Promoción de la salud	Health promotion	Agotamiento del cuidador

*Iturria: propioa*

Behin deskriptoreak eta hitz gakoak zehaztuta, bilaketak egin dira datu-base hauetan: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) eta Biblioteca Cochrane.

Bilaketa kateak egiteko aurretik aipatutako deskriptore eta hitz gakoaren arteko konbinazioak egin dira “AND” eta “OR” eragile boolearrak erabiliz. Horrez gain, hizkuntzaren eta urtearen iragazkiak erabili dira. Hizkuntzari dagokionez, ingelesez eta gazteleraz argitaratutako artikulua hautatu dira, eta urteari dagokionez, azken bost urteak hartu dira kontuan informazio eguneratuagoa lortzeko. Gainera, datu-baseak aukera eman duenean, berrikuspen sistematikoen eta saiakuntza kliniko kontrolatuen iragazkiak ere erabili dira ebidentzia maila handiagoko artikulua lortzeko.

Bilaketan egin ostean, helburuak garatzeko artikulua egokienak aukeratzeko barneratze- eta kanporatze-irizpideak erabili dira. Barneratu dira, irakurketa kritikoa egin ostean, lan honetan zehaztutako helburuak garatzeko baliagarriak diren artikulua. Kanporatu dira, berriz, AG ez den beste demenzia zehatzak gehienbat aztertzen dituzten artikulua, AG pairatzen duen pertsona bakarrik zentratzen diren artikulua (zaintzailea kontuan hartu gabe) eta testu osoa eskuragarri ez dutenak.

Datu-baseetan erabilitako bilaketa-kateak eta lortutako emaitzak, iragazkiak eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ostean, 2. taulan ikus daitezke.

Bestalde, informazioa osatzeko, gaiarekin lotura duten hurrengo erakunde eta elkarte hauen web orrietan bilaketa egin da: ADI, AFAGI, AFARABA, Buru Bihotzez Elkartea, CEAFa, NICE OME eta Osasunaren, Kontsumoaren eta Gizarte Ongizatearen Ministerioko web orria. Aipatzekoa da, Buru Bihotzez Elkartek argitaratutako gida eskura jaso dela, elkartera bertaratuta (elkarteren web-orrian ere argitaratuta da gida hori). Horrez gain, NNNConsult erabili da erizaintzako diagnostikoak, helburuak eta jarduerak eta ekintzak kontsultatzeko.

Web-orri horietan lortutako emaitzak *3. taulan* ikus daitezke. Adierazi behar da ere, web-orrietan euskaraz dagoen informazioa ere bilatu dela aukera egon denean eta aukeratu direla ere 5 urte baino gehiagoko antzinatasuna duten dokumentuak gaiarekin lotura zuzena dutelako.

Guztira 40 dokumentu erabili dira. Horietatik lau berrikuspen sistematiko, meta analisi bat, hiru errebisio narratibo, sei saiakuntza kliniko kontrolatu, kohorte ikerketa bat, hiru zeharkako ikerketa, bi txosten, sei gida eta informazio liburuxka bat dira. Datu baseetan lortutako artikuluen eta web orrietatik lortutako txostenen ebidentzia maila *1. eranskinean* ikus daiteke. Gainera, NNNConsult web orrialdea erabili da diagnostikoa, helburuak, jarduerak eta ekintzak kontsultatzeko eta beste web orrietako hainbat dokumentu osagarri ere erabili dira *3. taulan* ikusten den eran.

**2. Taula.** *Datu-baseetan egindako bilaketa-kateak eta emaitzak*

Datu-basea	Bilaketa-katea	Artikulu kopurua	Iragazkiak	Artikulu kopurua	Hautatutako artikuluak
PubMed	((("AlzheimerDisease"[Mesh]) AND ("Caregivers"[Mesh]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR (nursing))) AND ((("Quality of Life"[Mesh] OR ("Health Promotion"[Mesh])) OR ("caregiver burnout"))	225	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelera	50	12
BVS	((("Alzheimer Disease") AND ("Caregivers")) AND ((("Nursing care") OR (Nursing))) AND ((("Quality of Life") OR ("Health Promotion")) OR ("caregiver burnout"))	334	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelera Errebisio sistematikoa Saiakuntza kliniko kontrolatua	17	6
	((("Enfermedad de Alzheimer") AND ("Cuidadores de pacientes") AND ("Asistencia de enfermería") OR ("enfermería"))) AND ((("Calidad de vida") OR ("Promoción de la salud")) OR ("agotamiento del cuidador"))	6	Azken 5 urteak Ingelesa eta gaztelera	1	0
Biblioteca Cochrane	((("Alzheimer Disease") AND ("Caregivers")) AND ((("Nursing care") OR (Nursing))) AND ((("Quality of Life") OR ("Health Promotion")) OR ("caregiver burnout"))	118	Azken 5 urteak Errebisio sistematikoa	0	0

*Iturria: propioa.*



### 3. Taula. Web-orrietan lortutako emaitzak

Web-orria	Emaitzak
<p><b>ADI</b></p> <p>(<a href="https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf">https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf</a>)  (<a href="https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023.pdf">https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023.pdf</a>)</p>	2
<p><b>AFABIZKAIA</b></p> <p>(<a href="https://www.afa-bizkaia.com/eu/helburuak/">https://www.afa-bizkaia.com/eu/helburuak/</a>)  (<a href="https://www.afa-bizkaia.com/">https://www.afa-bizkaia.com/</a>)  (<a href="https://www.afa-bizkaia.com/eu/gaixo-eta-jagoleentzako-zerbitzuak/">https://www.afa-bizkaia.com/eu/gaixo-eta-jagoleentzako-zerbitzuak/</a>)  (<a href="https://www.afa-bizkaia.com/wp-content/uploads/2024/03/solicitud-de-socio-a1.pdf">https://www.afa-bizkaia.com/wp-content/uploads/2024/03/solicitud-de-socio-a1.pdf</a>)</p>	4
<p><b>AFAGI</b></p> <p>(<a href="https://afagi.eus/eu/afagi-3/">https://afagi.eus/eu/afagi-3/</a>)  (<a href="https://afagi.eus/">https://afagi.eus/</a>)  (<a href="https://afagi.eus/hazte-socio/registro-de-socio/">https://afagi.eus/hazte-socio/registro-de-socio/</a>)</p>	3
<p><b>AFARABA</b></p> <p>(<a href="https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/03/GUIA-FAMILIAS.pdf">https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/03/GUIA-FAMILIAS.pdf</a>)  (<a href="https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/06/FOLLETO_23-euskera.pdf">https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/06/FOLLETO_23-euskera.pdf</a>)</p>	2
<p><b>Buru Bihotzez Elkartea</b></p> <p>(<a href="https://www.burubihotzez.eus/eu/familia-zaintzaileentzako-oinarrizko-gida/">https://www.burubihotzez.eus/eu/familia-zaintzaileentzako-oinarrizko-gida/</a>)</p>	1
<p><b>CEAFA</b></p> <p>(<a href="https://www.ceafa.es/files/2020/12/folleto-01-desorientacion-euskera.pdf">https://www.ceafa.es/files/2020/12/folleto-01-desorientacion-euskera.pdf</a>)  (<a href="https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer">https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer</a>)  (<a href="https://www.ceafa.es/files/2022/02/informe-censo-alz.pdf">https://www.ceafa.es/files/2022/02/informe-censo-alz.pdf</a>)</p>	3
<p><b>Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa</b></p> <p>(<a href="https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf">https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf</a>)</p>	1
<p><b>NICE</b></p> <p>(<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations#supporting-carers">https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations#supporting-carers</a>)</p>	1
<p><b>NNNConsult</b></p> <p>(<a href="https://www.nnnconsult.com/">https://www.nnnconsult.com/</a>)  (<a href="https://www.nnnconsult.com/nanda/61">https://www.nnnconsult.com/nanda/61</a>)  (<a href="https://www.nnnconsult.com/noc/1302/61/">https://www.nnnconsult.com/noc/1302/61/</a>)  (<a href="https://www.nnnconsult.com/nic/7140/61/1302/">https://www.nnnconsult.com/nic/7140/61/1302/</a>)</p>	4
<p><b>OME</b></p> <p>(<a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia</a>)</p>	1

*Iturria: propioa.*

## **4. EMAITZAK**

### **4.1 Alzheimer gaixotasunaren etapa desberdinetan zaintzaile nagusiaren zeregina**

Alzheimer gaixotasuna demenzia mota ohikoena den gaixotasun progresiboa da, eta narriadura kognitiboa, funtzio-narriadura eta sintoma neuropsikologikoak eragiten ditu (10). Gaitza horrek oroimen arazoak sortzen ditu, eta eguneroko jarduerak egiteko gaitasuna murrizten du (11), gaixoaren menpekotasuna sortuz (12). Hainbat sintoma ematen dira, hala nola, ahantzurak, hitz egiteko zailtasuna, erabaki desegokiak hartzea, kalkulu-arazoak, lo egiteko arazoak, apatia, antsietatea edota umore txarra (13).

Alzheimer gaixotasunak ez dio soilik pazienteari eragiten, familia osoan eragiten baitu (14). Pazienteak zaintzailearen beharra izango du, une oroko arreta eta gainbegiratzea behar baitu (15), eta gaixotasun progresiboa eta oso indibidualizatua izanik, bai pazienteak eta bai zaintzaile nagusiak erabaki asko hartu behar izaten dituzte prozesuan zehar. Halaber, pazienteak erabakiak hartzeko gaitasuna galtzen doan heinean, zaintzailea da erabakiak hartu beharko dituen (16).

2000ko Familia Zaintzaileari Laguntzeko Lege Estatubatuarraren arabera, familiako zaintzailea izango da laguntza behar duen familiako kide baten bizitza, emozioak eta finantza zaintzaz arduratzen den pertsona (17). Ordaindu gabeko zaintza eskaintzen dio, eta zaintza horri zaintza informala esaten zaio (10).

Lan honetan zaintzaile informalarik buruz hitz egiteko garaian, zaintzaile nagusia terminoa edo zaintzailea erabiliko da.

Gaixotasunaren prozesuari dagokionez, sarreran aipatu bezala, hiru fase bereizten dira: arina, moderatua eta larria (12, 15). Prozesuaren maila bakoitzean, desberdina da gaixoari eskaini behar zaion denbora, baita laguntza mota ere. Gaixotasun kronikoa eta progresiboa izanik, gaixotasunak aurrera egin ahala, laguntza gehiago beharko du eguneroko zereginetarako (12). Gainera, kontuan hartzekoa da, gaixotasunaren progresio osoan, zeinu eta sintomak aldatzen joaten direla (16). Gaixotasuna maneiatzeko estrategiei dagokienez, adituek aholkatzen dute zaintzaileak lasai eta jarrera positiboarekin aurre egin behar diola gaixoak pairatzen duen Alzheimer gaixotasunari (13).

Gaixotasunaren hasierako etapatik AG pairatzen duen pertsona oroimeneko akatsak edukitzen hasten da (3, 4). Etapa moderatuan, senideak ezagutzeaz utzi eta ekintzak errepikatzen hasten dira. Batzuetan orientatuta egon arren, nahasmen mentala ematen da (4). Beraz, zaintzailearen eta gaixoaren arteko komunikazioak ezberdina izan behar du. Zaintzailea gaixoarekin komunikatzean, eman beharreko informazioak selektiboa izan behar du, eta era kontziente batean eman behar dio. Beste modu batean esanda, zer informazio eta nola eta noiz eman behar dion jakin behar du zaintzaileak. Gainera, poliki hitz egin eta jarraibideak era sinplean eman behar ditu, eta gaixoa nahastu dezaketen gaiak edo informazioa ez aipatzea gomendatzen da (13).

Gaixotasunak aurrera egin ahala, gaixoak jarduerak edo zereginak egiteko zailtasunak edukitzen ditu, eta ondorioz, beldurra, antsietatea eta depresioa edukitzen hasten da. Gainera, pertsonak eta lekuak identifikatzea kostatzeaz gain, jarrera oldarkorra erakusten du. Egoera horren aurrean, garrantzitsua da zaintzaile nagusiak laguntza emozionala ematea gaixoari (14). Jarrera oldarkor hori gaixoak gaixotasunaren lehen bi etapetan edukitzen hasten da (4), eta bere erasoak saihesteko, zaintzaileak ahots-tonu lasaigarria eta ukimen leuna erabiltzea iradokitzen da. Baita konfrontazioa saihestea edota esaten duenari kontra ez egitea ere. Oldarkortasun horren aurrean, atsegin edo gustuko duen jarduera batean parte hartzeak ere lagundu dezake. Horrez gain adierazten dute, agian, egokia izango litzatekeela zaintzaileak argi izatea ez duela gaixoarekin eztabaida irabaziko, eta ondorioz, eztabaidatu edo aurka egin beharrean, egoera konpontzen saiatu behar duela, adibidez, gaixoa distrahituz. Gainera, hobe da “ez” esan baino, egoera lasaitasunez ematea, eta norgehiagoka edo liskarra sortu duen eragilea kentzea, beti ere zaintzailearen segurtasuna bermatuz (13).

Zenbait ikerketek adierazi dute Alzheimer gaixotasuna duten pazienteetan esku-hartze goiztiarrak eginez gero, zeinu eta sintomak hobeto kontrolatu eta murriztu daitezkeela, baita gaixoei beren zainketak egiteko gaitasun denbora luzatu ere (11). Gainera, eman beharreko arreta hobetzea eragiten dute eta horren ondorioz, pazientearen eta bai zaintzailearen bizi-kalitatea ere hobetzen da. Horretarako, zeinu goiztiarra identifikatzea beharrezkoa da, zehazki, narriadura kognitibo arina (10). Hala ere, oroimenaren asaldura pixkanaka larriagotzen joaten denez, askotan ez zaio zeinu horri kasurik egiten, zahartzaroan ematen den gertakari normaltzat hartzen baita. Ondorioz, bai diagnostikoa eta bai tratamendu goiztiarra atzeratu egiten dira (11).

Tratamenduari dagokionez, AG oraingoz sendaezina da (11), eta esku-hartze farmakologikoak eta ez-farmakologikoak erabiltzen dira. Helburu orokorrak dira, besteak beste: bizi-kalitatea mantentzea; egunerokotasunean egiten diren jarduerak egiteko gaitasuna bultzatzea; kognizioa, aldartea eta portaera hobetzea; eta, ingurune segurua eta gizarte-konpromisoa sustatzea (10).

Gaixoari eman behar zaizkion zainketei dagokienez, 2023an argitaratutako berrikuspen sistematiko baten arabera, zainketak eraginkorrak izan daitezen funtsezkoa da enpatia. Enpatia besteen esperientziak ulertu eta partekatzea bezala definitzen da era orokorrean. Bi eratakoa izan daiteke; kognitiboa edo afektiboa. Kognitiboa beste pertsonak eta beraien esperientziak ulertzea da; aldiz, afektiboa besteen sentimenduak norberarenak balira bezala sentitzea da. Beraz, enpatia motaren arabera, zaintzailearengan eragin negatiboa edo positiboa sor dezake. Zehazki, enpatia kognitiboa da zaintzailearen ongizatea bultzatzen duena, zaintzailearen bizi-kalitatea hobetu eta estresa murriztu dezakeelako. Gainera, gaixoari emango dion arretaren kalitatea hobetzea bultzatzen dezake (14).

Zainketekin jarraituz, adituek gomendatzen dute AG duten pertsonak gaixotasun kardiobaskularrak dituztenen dieta berdina segitzea eta jarduera fisiko eta sozialak erregulartasunez egitea, eragin positiboa sortzen duela frogatu baita (13). Ameriketako Estatu Batuetako Neurologia Akademiak ere, gaixoaren sintomak kontrolatzeko helburuarekin, aholkatzen du gaixoak narriadura kognitiboa duenean ariketa fisikoa egitea (10). Bestalde, hainbat ikertzailek gaixo horiengan loak duen garrantzia aztertu zuten, AG duten %45ek lo arazoak baitituzte. Lo arazo horiek suminkortasuna, antsietatea, umore txarra eta asaldura edo erasotzeko grina sortzen die. Beraz, beraien ustetan, garrantzitsua izango litzakete loaren higieena eta errutina sendo bat sustatzea gaixoari. Gainera, egoera jakin batzuetan, ingurumen-aldaketak egitea iradokitzen dute; hala nola, gaixoak desoreka edo erortzeko arriskua badu, alfonbrak kentzea eta dutxan barra bat jartzea (13).

## **4.2 Alzheimerra duen gaixoaren zaintzaile nagusiak jasaten dituen ondorioak**

Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaile nagusiak gaixoaren senitartekoak izaten dira, gehienetan; izan ere, egoerak sortutako karga ekonomiko handia izaten da eta osasun baliabideak mugatuak. Horrela izanik, AG duten pertsona gehienak etxean edo komunitatean zaintzen dira (17). Gaixo horiek zaintzeko dedikazioa eta konpromisoa behar dira, gaixotasuna itzulezina, iraupen luzekoa eta progresiboa baita. Gainera, narriadura kognitiboa eta funtzionala ematen dira (18).

Senitartekoeak eta lagunek gaixoa zaintzeko zama bere gain hartzen dute, beraien betebeharra dela sentitzen dutelako. Gainera, etxeetan eroso mantentzeko nahia izaten dute, beraien senitartekoa lasaiago ikusten baitute ezagutzen duten ingurunean (10). Hala ere, gaixotasuna aurrera doan heinean, zaintzailearen parte-hartzea areagotu egiten da (12), eta erabaki garrantzitsuak hartu behar izaten ditu (19).

Gaixo hauei ematen zaien arreta desberdina da beste egoera patologiko batzuekin konparatuz, gaixotasun progresibo eta iraupen luzekoa baita (10). Arreta horrek zaintzaileari zama ekonomiko suposatzeaz gain, karga pertsonal handia ere ekartzen dio (10, 20), beren osasunean kalte eginez, bai alderdi fisikoan eta bai alderdi emozionalean (14, 21, 22, 23). Hori horrela izanik, zaintzaileak hainbat ondorio jasan ditzake, hala nola, estresa, depresioa, antsietatea eta arazo fisikoak (10, 20, 11). Bai depresio eta bai estres horri aurre egiteko, berrikuspen sistematiko baten arabera, enpatia kognitiboa erabiltzeak asko lagundu dezake (14).

Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaileak jarduera ugariarekin lagundu behar izaten du, hala nola, higiena zaintzen, janaria prestatzen, garbitzen, botikak ematen, garraioarekin edota finantza-kudeaketan. Zainketak ematerako orduan, estres handia jasaten du zaintzaileak, eta askotan, beren zaintzaile-rolan harrapatuta sentitzen da (14). Gehienetan, ginkarga sentitzen duen zaintzailea emakumea izaten da, estatus sozial txikikoa, adinekoa eta hezkuntza-maila baxua duena. Hala ere, faktore askok eragiten dute zaintzailearen karga-sentsazioan, hala nola, zaintzailearen nortasunak, laguntza-sareak eta gaixoaren egoerak (12). Karga-sentsazio horrek, zaintzaileak gaixoa alde batera uztea edota bere beharrak era egokian ez asetzea eragin dezake, baita familiako kideen artean gatazkak sortzea ere (20).

Zaintzaileen bizitza asko aldatzen da, bere bizitza sozialean aldaketak ematen dira eta ez dute bere bizi pertsonalaren gaineko kontrola sentitzen (20). Batzuek, oporrak edota beraien denbora librea sakrifikatzen dituzte (22). Prozesuan zehar, ezintasuna, etsipena eta bakardadea sentitzen dute (20, 21) eta gainera, dementziaren inguruko estigmek gizarte-isolamendua pairatzea eragiten die (24). Guzti horrek beraien bizi-kalitatea nabarmenki kaltetzea eragiten du (20, 11, 24). Horrez gain, zaintzak suposatzen duen zama handiak eta zailtasun psikologikoen laguntza bilatzeko gaitasunik gabe sentitzea ekar diezaike (23).

Polonian egindako ikerketa batean, zaintzaileen gainkarga eta autoestimua ebaluatu zuten eta emaitza gisa hau adierazi zuten: zenbat eta urte gehiago zaindu Alzheimer gaixotasuna duen pertsona, orduan eta karga sentsazio handiagoa edukitzen du zaintzaileak, eta gainkarga hori handitzen doan heinean, zaintzailearen autoestimua murrizten doa (12). Gainera, garrantzitsutzat hartzen da gaixotasunaren larritasun maila jakitea, gaixotasun prozesuak aurrera egin ahala, orduan eta karga handiagoa sentitzen baitu zaintzaileak, pertsonak etengabeko arreta behar baitu (12, 20). Horregatik, garrantzitsutzat jotzen da, zaintzailearen autoestimua igotzea, autoestimu igoerak gainkarga sentsazioa murrizten duelako (12). Horrez gain, zaintzailearen gainkarga hori gutxitzeko, zaintzaileak jarduera fisikoa egitea gomendatzen da. Hala ere, frogatu da, askotan ez dutela denborarik jarduera prebentibo horietan parte hartzeko (18).

Badira, baliabide eta laguntza-taldeak AG duten pertsonen zaintzaileari babesa emateko, eta garrantzitsutzat hartzen da zaintzailea laguntza-talde horietako baten parte izatea (10). Hala ere, Muñoz et al. -ek (18) adierazi dutenez, zaintzaileek laguntza behar dutela hautematen duten arren, askotan baztertu egiten dituzte gomendatutako laguntza-zerbitzuak, psikologikoki edo emozionalki egoerari aurre egin ezin duten arte. Halaber, berrikuspen sistematiko baten arabera, zaintzaile askok adierazten dute ez daudela prest bere eginkizun eta erantzukizunerako, ez dutela laguntza jasotzeko aukeren berri eta ez dutela profesionalen laguntzarik erabakiak hartzerako orduan (19).

### **4.3 Alzheimerra duen pertsonaren zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzeko martxan dauden ekimenak**

OMEk *iSupport for Dementia* izeneko psikologiako programa integrala garatu du zaintzaileen bizi-kalitatea zaintzeko. Programa horren helburua da zaintzaileei dementzia ulertzen laguntzea, eta horretarako bost atal hauek lantzen dira: dementzia zer den; nola bihurtu zaintzaile; zaintzaileak bere burua zaintzeko estrategiak; eguneroko arreta nola eskaini; eta, portaera-aldaketei nola heldu (24).

Horrez gain, 2022an Espainian proiektu bat egin zen programa integral baten kostuak eta eraginkortasuna ebaluatzeko. Proiektu horretan zehazki, Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaileentzako 9 hilabeteko diziplinarteko *CARE* programa integralaren eraginkortasuna ikertu da. Saiakuntza horretan lortutako emaitzen arabera, zaintzaileei zuzendutako osasun-zerbitzuen eraginkortasuna hobetu daiteke. Hori ikusita, proposatu zuten Extremadurako osasun sisteman aplikatzea, programa horretan proposatzen diren esku-hartzeak eraginkorrak diren edo ez jakiteko (18).

Ikertu den beste programetako bat *Aliviado Dementia Care* programa da, dementzia duen pertsonen eta bere zaintzaileen bizi-kalitateari zuzendutako programa. Helburua arretaren kalitatea hobetzea izango litzateke. Programa horren eraginkortasuna jakiteko, Estatu Batuetan protokolo bat argitaratu zen 2020ean (25).

Gainera, dementzia egoeren simulazioak egitearen eraginkortasuna ikertu da. Berrikuspen sistematiko batek, dementziaren simulazioak dementzia duten pertsonen zaintzaileen enpatia areagotzen duela frogatu du. Hala ere, ikerketa gehiagoren beharra adierazten da jakiteko enpatia handiagotze horrek nola eragiten duen zaintzaileak AG duen pertsonari ematen dion zainketan (14).

Bibliografian aipatzen da, adimen artifiziala laguntza handikoa izan daitekeela, bai gaixoaren eta bai zaintzailearen eguneroko funtzionamendua, bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzeko, baita zaintzaileen karga murrizteko ere. Berrikuspen sistematiko baten arabera, zenbait saio egin diren arren horren inguruan, hutsune asko daude, eta ez da azterketa sistematiko nahikorik egin (19).

Aholkularitzaren onura ere ikertua izan da. Teknologian oinarritutako aholkularitza telefonoaren, posta-elektronikoaren, testu-mezuen edo bideokonferentziaren bidez eman daiteke. Telefono bidezko aholkularitza-saioetan parte hartu zuten pertsonak aukera erakargarritzat jo zuten, etxetik irten gabe aholkuak jasotzeak malgutasun handiagoa eta

estres gutxiago eman baitzien. Hala ere, berrikuspen sistematiko baten arabera, teknologian oinarritutako aholkularitzako esku-hartzeen eraginkortasuna zalantzazkoa da oraindik, ez baitago frogatuta dementzia duten pertsonen zaintzaileek izandako sintoma depresiboei, zamari eta autoeraginkortasunari laguntzen diotenik (26).

Teknologiarekin jarraituz, aipatzekoa da ere online foroen erabilpena. Horren adibide bat da, *ALZConnected* Estatu Batzuetako Alzheimer Elkarteak zuzendutako doako online foroa. Plataforma horren bidez, zaintzaileek informazio- eta emozio-laguntza bila dezakete (22).

Hala ere, azpimarratzekoa da, kNOW Alzheimer galdetegiaren emaitzen arabera, gaixoaren senideek eta zaintzaileek ez dituztela ezagutzen eskura dituzten laguntzak, hala nola, senideen elkarteak. Elkarte horiek dira zaintzaileek gehien baloratzen duten baliabidea laguntza eta informazioa lortzeko, bai gaixotasunaren eta bai zaintzailearen rolaren inguruan (2).

Elkarteei dagokienez, Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaileei laguntza emateko elkarte ugari daude mundu mailan, hala nola, Alzheimer Association (6). Espainiari dagokionez, erakunde nagusietako bat da Alzheimerren Espainiako Konfederazioa (CEAFA). Irabazi-asmorik gabeko erakunde nazionala da, eta bere helburua Alzheimerren agenda politikoan jartzeko lan egitea da, Alzheimerrekin eta beste dementzia batzuekin bizi direnen interesak, beharrak eta eskubideak defendatzeko (8).

Euskal Autonomia Erkidegoaren (EAE) kasuan, Araban Alzheimer eta beste dementzia batzuk pairatzen dituzten Arabako senideen eta lagunuen elkarte (AFARABA) dago, Bizkaian Bizkaiko Alzheimer eta beste dementzia duten pertsona gaixoen senitartekoen elkarte (AFABIZKAIA) eta Gipuzkoan Gipuzkoako Senitartekoen, Lagunen eta Alzheimerren edo beste dementziaren bat duten Pertsonen Elkarte (AFAGI).

AFARABA irabazi asmorik gabeko elkarte pribatua da (27), Foru Aldundiko Gizarte Ongizateko Foru Erakundearen lan egiten zuten profesionalen laguntzarekin sortutakoa (9). Bazkide izateko urtean gutxienez 53€ ordaindu behar dira eta eskaintzen diren zerbitzuak hurrengo hauek dira: esku-hartze sozialeko zerbitzua familiekin; zaintzaileentzako psikohezkuntzako aholkularitza-programa; senideentzako laguntza-taldeen programa; psikoestimulazio-programak, “Zurekin” boluntarioritza-programa; aisialdi- eta bizikidetzeta-guneak; eta, gizarteari zuzendutako prebentzio-programak (27).



AFABIZKAIA familiarteko talde batek sortutako elkarte da (28). Ematen dituzten zerbitzuei dagokienez, Alzheimerra duen pertsonarentzat estimulazio kognitibo indibidualizatua eta terapia sentzorialak daude. Horrez gain, zaintzaileentzat gaixotasunari buruzko informazioa eta aholkularitza, laguntza psikologikoko taldeak, senideentzako ikastaroak eta aholkularitza juridikoa eskaintzen dute (29). Gainera, Alzheimerra duen pertsonarentzat eta bere zaintzailearentzat hondartzaren alboan dagoen hotel batean hamar eguneko egonaldia egiteko eta bainuetxera joateko aukera ematen dute, baita bizikidetzak oporrak antolatu ere (30). Elkarteak eskaintzen dituen zerbitzu horiek Bizkaiko Foru Aldundiak emandako diru-laguntzari esker ematen dira aurrera. Bazkide izateko urtean 55€ ordaindu behar dira (31).

AFAGI ere Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen senitartekoek bultzatutako elkarte pribatua da (32). Elkarteak arreta psikologikoa, arreta psikosoziala, estimulazio kognitiboa eta “Zaintzen” formakuntza eskaintzen ditu (33). Bazkide izateko ordaindu beharreko kuota minimoa 50€ dira (34).

Tolosaldean bada ere beste elkarte bat Buru Bihotzez izenekoak. Elkarte horretan hurbileko laguntza pertsonalizatua eskaintzen die familiei. Gainera, laguntza psikologikoa jaso dezakete eta laguntza-talde batean integratu (4).

Elkarte guzti horien helburua da Alzheimerra eta beste dementzia batzuk dituzten pertsonen eta zaintzaileei laguntzea (4, 8, 27, 28, 32).

#### **4.4 Alzheimerra duen pertsonaren zaintzaile nagusiaren zainketa bultzatzeko erizainaren rola**

2019an egindako ikerketa bateko parte-hartzaile zaintzaileek adierazi zuten informazio gabezia zutela Alzheimer gaixotasunaren prozesuari buruz eta hainbat egoeren aurrean ez zekitelako nola jokatu. Gainera, beren burua zaintzeko eta AG duen gaixoarentzat beharrezkoak diren erabakiak hartu ahal izateko beharrezkoa ikusten dute gutxieneko informazioa izatea. Ikerketan parte hartu zuten zaintzaileek laguntza bilatzeko erabakia ez zuten berehala hartu, beraientzat aurrera pauso handia izanik. Era berean, azpimarratzen da esku-hartze goiztiarren garrantzia (16).

Diagnostiko goiztiarrak osasun langileei aukera ematen die bai pazienteari eta bai zaintzaileari gaixotasunaren garapenari buruz hezkuntza emateko. Hezkuntza horrek, erabaki egokiak hartzeko, prestatzeko eta planifikatzeko aukera ematen die. Gaixotasunaren prozesuan zehar, hartzen diren erabakiak aldatu egiten dira pazientearen beharraren arabera. Zaintzaileak erabaki espezifiko desberdinak ezagutu behar dituela azpimarratzen den arren, ikerketa mugatuta dago gai horren inguruan; izan ere, ez daude zehaztuta prozesuan hartu beharreko erabakiak (16).

Atri et al.-ek (13) diote garrantzitsua dela zaintzailearen beharrak balioestea eta kontuan izan behar direla: kultura, gizartea, hezkuntza, erresilientzia eta inguruneko laguntzak ere.

Erizainaren rolari dagokionez, aldizka egiten diren kontsultetako bisitetan, erizainek gaixoaren aldaketak identifikatzeko gaitasuna dute denboran zehar, adibidez, gaixoaren aldaketa sozialak. Erizainak gai dira laguntza-baliabideak emateko bai pazienteari eta bai zaintzaileari. Gainera, diziplina anitzeko profesionalekin lan egiteak, hezkuntza-baliabideak, laguntza-taldeak eta gizarte-laguntzarako sare sendoak eskuratzeko aukerak ematen ditu. Gaixotasunaren jarraipena egiteak bizi-kalitatearen pertzepzioa hobetu dezake, tratamenduaren helburuetako bat izanik. (35). Aldiz, adituen arabera, Alzheimer gaixotasuna eta beste demenzia duten pertsonen etxeko arretan gerta daiteke erizainek eta ekipoko beste hainbat profesionalek gaitasunik ez edukitzea arreta egoki bat eta beraien premiei aurre egiten laguntzeko (25).

2023an argitaratutako ikerketa batek erakutsi du Ahalduntze Programak zaintzailearen zama murriztea eta bizi-kalitatea handitzea eragiten duela. Ahalduntze Programa zaintzaileei zuzendutako programa bat da, gaixoa zaintzeko motibazioa, psikologia, ezagutzak, jarrerak eta osasuna sustatzen dituena. Beraz, programa horretan ematen den edukia aplikatzea proposatzen dute artikulu horretako egileek (20).

Osasun-hezkuntzari dagokionez, psiko-hezkuntza bultzatzen da (13, 24). Hezkuntza horretan erizainek zeregin nabarmena dute. Zenbait adituk berretsi dute psiko-hezkuntzak nabarmen hobetu dezakeela zaintzaileen bizi-kalitatea, autoeraginkortasuna eta estresa. Hezkuntza horretan ez dira soilik demenzia inguruko ezagutzak eta trebetasunak lantzen, baita beste hainbat estrategia psikoterapeutiko ere estresari aurre egiteko (24).

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) erakundeko dementziaren inguruko protokolo baten arabera, psiko-hezkuntzan dementziari, haren sintomei eta gaixotasunak aurrera egin ahala espero daitezkeen aldaketei buruzko hezkuntza eman behar da (36). Horretaz gain, dagozkien laguntza-zerbitzuei buruzko informazioa eman (13, 36) eta zerbitzu horiek nola eskuratu ditzaketen azaldu behar zaie (36). Gainera, erizainak aholkuak eman behar dizkio zaintzaileari. Alde batetik, zaintzaileak beren osasun fisikoa eta mentala nola zaindu dezakeen gomendatu behar dio, baita bere ongizate emozional eta espirituala ere. Bestetik, zaintzen duten pertsonarekin egiteko jarduera atsegin eta esanguratsuen plangintza egokia nola egin aholkatu behar dio. Hezkuntza horren bidez, zaintzaileak gaixoarekin komunikazio egokia edukitzea eta bere jokabide-aldaketak ulertzea eta horiei erantzuten jakitea lortu behar da. Kontuan hartu behar da, estrategiak pertsonalizatuak izan behar dutela, eta zaintzaileen trebetasunak garatu eta etorkizuna planifikatzeko aholkuak eman beharko liratekeela (36). Gainera, azpimarratzen da, bai pazienteek eta bai beren zaintzaileek, ager daitezkeen sintomen, pronostikoaren, tratamendu-aukeren eta segurtasun-arazoen inguruko hezkuntza ere jaso behar dutela (13).

North American Nursing Diagnosis Association International-en (NANDA-I) NNNConsult online bidezko plataforman berrikuspena egin da AG duen pertsonaren zaintzailearekin lotura gehien izan dezakeen erizaintza-diagnostikoa, Nursing Outcomes Classification (NOC) edo helburuak eta Nursing Interventions Classification (NIC) edo jarduerak aurkitzeko (37):

Erizaintza-diagnostikoari dagokionez, AG duen pertsona zaintzeak eragiten duen zama handiak eta sortzen dituen ondorio psikologikoak kontuan hartuz (23), lotura zuzena duen erizaintza-diagnostikoa, planteatu daitezkeen helburuak, jarduerak eta ekintzak *4. Taulan* ikus daitezke.

#### 4. Taula. Erizaintza-diagnostikoa, helburuak, jarduerak eta ekintzak

<p><b>NANDA</b> [00061] Zaintzailearen rolaren nekea: “Senitartekoeak edo pertsona esanguratsuek behar dituzten zainketa-erantzukizunak, itxaropenak eta/edo jokabideak betetzeko zailtasuna”.</p> <p><u>Ezaugarriak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zainketa-jarduerak.</li><li>- Zaintzailearen egoera fisiologikoa.</li><li>- Zaintzailearen egoera emozionala.</li><li>- Zaintzailearen egoera sozioekonomikoa.</li><li>- Zaintzailearen eta zaintza jasotzen duen pertsonaren arteko harremana.</li><li>- Familia prozesuak.</li></ul>
<p><b>NOC</b> [1302] Arazoei aurre egitea → “Norbanakoaren baliabideak probatzen dituzten faktore estresagarriak kontrolatzeko ekintza pertsonalak”. <u>Adierazleak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hobetzeko eredu eraginkorrak identifikatzen ditu.</li><li>- Hobetzeko eredu ez-eraginkorrak identifikatzen ditu.</li><li>- Kontrol-sentsazioa hitzez adieraztea.</li><li>- Egoera hitzez onartzea.</li><li>- Bizi-estiloa aldatzen du estresa murrizteko.</li><li>- Estresa murrizteko ekintzak egiten ditu.</li><li>- Kontsultara bertaratzeko duen beharra hitzez adierazten du.</li><li>- Sentimendu negatibo gutxiago dituela aipatzen du.</li><li>- Osasun-profesional baten laguntza jasotzen du.</li></ul>
<p><b>NIC</b> [7140] Familiari laguntzea: “Familiaren baloreak, interesak eta helburuak sustatzea”.</p> <p><u>Ekintzak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Familiak pazientearen gaixotasunaren aurrean duen egoera emozionala baloratzea.</li><li>- Familiak duen karga psikologikoa zehaztea.</li><li>- Familiarekin konfiantzazko harreman irekia sustatzea.</li><li>- Familiako kideen zalantzak argitzea edo zalantza horien erantzunak lortzen laguntzea.</li><li>- Familiaren kezkak, sentimenduak eta galderak entzutea.</li><li>- Familia osasun-zainketen esparruari buruz orientatzea, hala nola ospitale edo klinika bati buruz.</li><li>- Familiari bere indarguneak eta egoerari aurre egiteko trebetasunak identifikatzen laguntzea.</li><li>- Familiaren nahiaren arabera informazioa ematea pazientearen aurrerapenei buruz.</li><li>- Pazientearen zaintzari buruzko erabakiak hartzen lagun diezaieketen aukeren berri ematea familiari.</li><li>- Familiari laguntzea zainketak emateko beharrezkoak diren ezagutza, teknika eta ekipoa eskuratzen.</li><li>- Egoeraren arabera, familia antzeko esperientzietatik pasatzen ari diren beste familia batzuei aurkeztea.</li><li>- Pazienteari zainketak ematea, familiaren karga arintzeko. Baita zaintzailea arduratu ezin denean ere.</li><li>- Beharrezkoa denean, gizarte-zerbitzuetara, zaintza-erreleboetara, familia-terapiara, finantza-kontseilarietara, laguntza-taldeetara, etxeko arretara eta erkidegoko beste baliabide-agentzia batzuetara bideratzea eta koordinatzea.</li><li>- Antzeko egoeran dauden familien laguntza jasotzeko aukera erraztea.</li><li>- Familiari erizainekin harremanetan jartzeko moduari buruzko informazioa ematea.</li></ul>

*Iturria: (38, 39, 40). Egileak moldatua.*

## 5. EZTABAIDA

Lan honen helburu nagusia da Alzheimerre duten pertsonen zaintzaile nagusiaren bizi-kalitatea zaintzeko erizainak izan beharreko ezagutza eta rola azaltzea. Horretarako, gai hauek landu dira bibliografia aztertu ostean: zaintzaile nagusiaren zeregina, zaintzaile nagusiak jasaten dituen ondorioak, zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzeko martxan dauden ekimenak eta zaintzaile nagusiaren zainketa bultzatzeko erizainaren rola.

Alzheimer gaixotasuna jasaten duen pertsonaren prozesuan zaintzaile nagusiaren zereginari dagokionez, adituek bat egin dute esanez Alzheimer gaixotasuna duten pertsonen zaintzaileek erabaki garrantzitsu asko hartu behar izaten dituztela (16, 19). Baina, Alzheimerre gaixotasun progresibo (10, 12, 16) eta oso indibiduala izanik, zaila da zehazki jakitea prozesuan zehar hartu beharko diren erabaki espezifikoak zeintzuk izango diren (16). Gainera, gaixotasunaren maila bakoitzean gaixoak behar desberdinak ditu eta ondorioz, zaintzaileak behar horiek asetzeko laguntza egokia eman behar du (12).

Autore askok adierazi dute oso garrantzitsua dela AG duten pertsonarekin esku-hartze goiztiarra praktikan jartzea (10, 11, 16). Baina, aditu batzuek diotenez, gehienetan zaintzaileek ez dute zeinu goiztiarra hautematen, askok gaixoek ahanzturak edukitzea zahartzaroan ematen den zeinu normalizat hartzen baitute. Horregatik, diagnostikoa eta tratamendua atzeratu egiten da (11), eta horren ondorioz, pazientearen eta zaintzailearen bizi-kalitatea murriztu egiten da (10).

Hainbat autorek bat egiten dute aipatuz erizainak lagundu dezakeela diagnostiko goiztiarra egiten, gaixoak izaten dituen aldaketak identifikatzeko gaitasuna duelako (29). Gainera, egile batzuek diotenez, erizainak gai dira laguntza- eta hezkuntza-baliabideak emateko (35). Hala ere, zenbait adituk aipatu dute aukera dagoela erizainek gaitasunik ez izatea horrelako egoera batean arreta egokia emateko eta beraien beharrak asetzeko (25). Beraz, erizainaren gaitasunak alda daitezke herrialde batetik bestera, hezkuntzaren eta osasun-sistemaren arabera.

Zainketei dagokienez, zenbait autorek garrantzia handia ematen diote AG duten pertsonen ariketa fisikoa egiteari (10, 13). Hala ere, batzuk beste hainbat alderdi ere kontuan hartu behar direla adierazten dute, hala nola, dieta, bizitza soziala eta loaren higiena (13).

AG duen pertsonak jasaten dituen ondorioei dagokienez, adituek diote gaixoak ondorio asko jasaten dituela, hala nola, antsietatea, suminkortasuna eta oldarkortasuna (13, 14). Ondorio horiek autore batzuk lotzen dituzte gaixoak jarduerak edo zereginak egiteko zailtasunenarekin (14) eta beste batzuk, loaren higie desegokiak eragiten dituela aipatzen dute (13).

Bibliografian adostasuna aurkitu da adierazteko AG duen pertsonaren zaintzaileak ondorio asko jasaten dituela eta beraien bizi-kalitatea kaltetzen dela (10, 11, 12, 14, 17, 20, 21, 22, 24). Zama ekonomikoa eta karga pertsonal handia suposatzen diela esaten dute, beraien osasuna kaltetuz (10, 14, 20, 22, 23). Egile batzuek ondorio horiek zehazten dituzte, eta adierazten dute estresa, depresioa, antsietatea eta arazo fisikoak eduki ditzaketela (10, 11, 20). Beste hainbat autorek, ezintasuna, etsipena eta bakardadea ere sentitzen dutela aipatzen dute (20, 21). Ikerlariek adierazi dute zaintzailearen autoestimua murrizten doala gainkarga handitzen doan heinean, eta beraz garrantzitsua dela autoestimua hori igotzea (12). Ondorio horien aurrean, enpatia kognitiboa izateak ondorio horiei aurre egiten lagundu dezakela erakutsi du errebisio sistematiko batek (14). Hala ere, zenbait adituek diotenez, faktore askok eragiten dute zaintzailearen karga-sentsazioan, hala nola, zaintzailearen nortasunak, laguntza-sareak eta gaixoaren egoerak (12). Gainera, zaintzailea zaintzeko garrantzitsua da gaixoa gaixotasunaren zein fasetan dagoen jakitea, gaixotasun prozesuak aurrera egin ahala, orduan eta karga handiagoa sentitzen baitu zaintzaileak (12, 20).

Bibliografian zaintzaileek jasotzen duten laguntza ere ikertu da, eta aipatzen da zaintzaileak laguntza-talde batean parte hartu beharko lukeela (10). Errebisio sistematiko batek erakutsi duenez, zaintzaile askok ez dute profesionalen laguntzarik jasotzen erabakiak hartzerako orduan, eta ez dute informaziorik erabil ditzaketen baliabideei buruz eta laguntza jasotzeko elkarteei buruz (19). Zenbait egileren ustez, zaintzaileek ez dute gaitasunik izaten bere kasa laguntza hori bilatzeko (23). Gainera, zenbait autorek adierazten dute gaixotasunak zaintzaileari sortzen dion gainkargagatik, ez duela denborarik izaten jardueretan parte hartzeko (18). Zaintzailearentzat aurre pauso handia izaten da laguntza eskatzeko erabakia hartzea (16) baina, kontuan izan behar da askotan zaintzaileak laguntza horiek baztertu egiten dituztela edo/eta ez dituztela onartzen psikologikoki eta emozionalki gehiago ezin duten arte (18). North American Nursing Diagnosis Association International-aren (NANDA-I) arabera, erizainaren ekintzetako bat da zaintzailea laguntza-talde horietara bideratzea (40).

Elkarteei dagokionez, ikusi da elkarte ugari sortu direla AG duen pertsonaren zaintzaileari laguntzeko (4, 8, 27, 28, 32). Gaixotasuna berak zama ekonomikoa sortzen duen arren (10, 14, 20, 22, 23), EAEn dauden elkarteetan parte hartzeko, zaintzaileak urtero diru kopuru bat ordaindu behar dute (27, 31, 34). Beraz, elkarteak sortu dira zaintzaileei laguntza emateko baina zaintzaileari ginkarga ekonomikoa sortu ahal dio.

Hainbat programa integral proposatu dira (18, 24, 25), martxan jartzeko asmoarekin (18, 25). Hainbat autorek Ahalduntze Programa bultzatzen dute, bertako edukia martxan jartzea proposatuz (20). Horrez gain, hainbat adituk teknologiaren aurrerapenek zaintzaileari ere lagundu diezaieketela adierazi dute. Hala ere, ikerketa gehiagoren beharra azpimarratzen dute denek (14, 19, 26).

Autore batzuek eta National Institute for Health and Care Excellence erakundeak psikohezkuntzaren garrantzia azpimarratzen dute (13, 24, 36). Erizainek paper garrantzitsua dute hezkuntza horretan ematen diren ekintzetan (24). Zenbait autorek adierazi dute zaintzaileek Alzheimer gaixotasunaren prozesuari buruz informazioa falta zaiela eta hainbat egoeren aurrean ez dakitela nola jokatu (16). NANDA-Ik proposatzen duen ekintzetako bat erizainak informazio hori ematea da (40).

NANDA-Iak “Zaintzailearen rolaren nekea” diagnostikoaren definizioa (38), ezaugarriak eta lotura duten NOCak (39), NICak eta ekintzak (40) identifikatu zituen.

## 6. ONDORIOAK

Lan honetan garatutako helburuekin ondorio hauek adierazi nahi dira:

Alzheimer gaixotasunak kalteak eragiten dizkio gaixotasuna duen pertsonari eta bere zaintzaile nagusiari.

Zaintzaile nagusiak zama ekonomikoa eta gainkarga pertsonala jasan ohi ditu eta horren ondorioz: estresa, depresioa, antsietatea, bakardadea eta arazo fisikoak, besteak beste.

Esku-hartze goiztiarra egitea oso garrantzitsua da baina askotan, diagnostikoa eta tratamendua atzeratu egiten dira.

AG duen pertsonaren zaintzaile nagusiak informazioa eta laguntza behar du behar den garaian erabakiak hartzeko eta gaixoari zainketa egokiak emateko.

AG duen pertsonaren zaintzaile nagusiari laguntza emateko doakoak ez diren hainbat elkarte sortu dira; beraz, zaintzaileak berez duen zama ekonomikoa neurri batean handitu dezakete.

AG duen pertsonaren zaintzaile nagusiari laguntza emateko hainbat programa eta ekimen martxan jarri dira. Programa horiek eraginkortasuna ikertzea garrantzitsua izango da.

Zaintzaileari laguntza emateko, erizainek formazioa egokia izatea ezinbestekoa da. Erizainak jakin behar du gaixotasunaren prozesuan zehar zaintzaileak jasan ditzaken ondorioak zeintzuk diren eta zaintzailearen beharrak identifikatu behar ditu. Erizainak zaintzailearen balioespen osoa egin ostean, zaintzailearekin adostutako hainbat ekintza antolatu eta martxan jar ditzake zaintzaileari bere rolean laguntzeko. Zaintzaileak kontrol-sentsazioa lortzea komeni da, egoera onartu eta estresa murriztu. Horretarako, zaintzailearen autoestimua indartzea eta enpatia kognitiboa izatea garrantzitsua izango da. Erizainak zaintzaile nagusiari ematen dion osasun-hezkuntzak berebiziko garrantzia izango du egoera ongi maneiatzeko.

Azkenik, ondorioztatu daiteke Alzheimer gaixotasuna duen gaixoaren zaintzailearen bizi kalitatea hobetzeko arretan hutsuneak daudela. Gaixotasunaren eraginak oso zabalak direnez, egoerari erantzun egokiak emateko diziplinaarteko lankidetzak ezinbestekoa izango da: erizainaren, medikuaren eta gizarte langilearen arteko lankidetzarekin zaintzaileak laguntza gehiago eta koordinatua lortzea errazagoa izango da. Gainera,



erizainak beste osasun profesionalen laguntza ere koordinatu dezake, psikologoarena, esaterako.

Hori guztia posible izateko, osasun-sistemak erraztu egin beharko luke diziplinaarteko lankidetzak eta beharrezkoak diren baliabideak eskura jarri. Aurreikuspenen arabera, AG kasuak gero eta gehiago egongo dira eta zainketa egokiak emateko zaintzaile nagusien bizi-kalitatea zaintzea ezinbestekoa izango da.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra; 2023 [kontsulta, 2023/11/21]. Demencia. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023) [Internet]. Madrid; 2019 [kontsulta, 2023/11/21]. Erabilgarri: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan\\_Integral\\_Alzheimer\\_Octubre\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf)
3. Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (CEAFA). Ingurune lagunkoi eta solidarioak dementziarekin. Desorientazioa eta dementziak [Internet]. Iruñea; 2020 [kontsulta, 2023/11/21]. Erabilgarri: <https://www.ceafa.es/files/2020/12/folleto-01-desorientacion-euskera.pdf>
4. Buru Bihotzez Elkartea. Familientzako Oinarrizko gida [Internet]. Tolosa; 2021 [kontsulta, 2023/11/21]. Erabilgarri: <https://www.burubihotzez.eus/eu/familia-zaintzaileentzako-oinarrizko-gida/>
5. Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (CEAFA) [Internet]. Iruñea; 2023 [kontsulta, 2023/11/21] Alzheimer. Erabilgarri: <https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer>
6. Gauthier S, Webster C, Servaes S, Morais J, Rosa-Neto P, Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2022. Life after diagnosis: navigating treatment, care and support [Internet]. Londres; 2022 [kontsulta, 2023/11/21]. Erabilgarri: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>
7. Long S, Benoist C, Weidner W. World Alzheimer Report 2023. Reducing dementia risk: never too early, never too late. [Internet]. Londres; 2023 [kontsulta, 2023/11/21]. Erabilgarri: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2023.pdf>
8. Fiilat Y. Censo de personas con Alzheimer y otras demencias en España. Resultados y conclusiones de las jornadas virtuales para el intercambio de soluciones y propuestas. [Internet]. Iruñea: Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (CEAFA); 2021 [kontsulta, 2023/12/01]. Erabilgarri: <https://www.ceafa.es/files/2022/02/informe-censo-alz.pdf>

9. Argote B, Cantero L, Casas PM, Gómez F, Llorens K, Vélaz de Mendizábal E. Dementia dutenen senideentzako informazio-gida [Internet]. Gasteiz; 2023 [kontsulta, 2023/12/01]. Erabilgarri: <https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/03/GUIA-FAMILIAS.pdf>
10. Wong W. Economic burden of Alzheimer disease and managed care considerations. *Am J Manag Care* [Internet]. 2020 [kontsulta, 2023/12/28];26(8):S177-S183. Doi: <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.88482>
11. Yang L, Xuan C, Yu C, Jin X, Zheng P, Yan J. Effects of comprehensive intervention on life quality among the elderly with Alzheimer Disease and their caregivers based on mixed models. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [kontsulta, 2023/12/28]; 9(2):1412-1422. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.917>
12. Pudelewicz A, Talarska D, Bączyk G. Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [kontsulta, 2023/12/28];33(2):336-341. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12626>
13. Atri A, Goldfarb D, Sheard S, Shaughnessy L. Current and Emerging Solutions to Challenges in the Management of Alzheimer's Disease. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2019 [kontsulta, 2023/12/28];80(6). Erabilgarri: <https://www.psychiatrist.com/jcp/patient-centered-care-for-alzheimer-disease/>
14. Karana Z, Paun O. Dementia Simulation for Family Caregivers of Persons With Dementia: A Scoping Review. *West J Nurs Res* [Internet]. 2023 [kontsulta, 2024/01/12];45(11):1053-1062. Doi: <https://doi.org/10.1177/01939459231201085>
15. Ruiz MD, Hernández JM, Ortiz R, Fernández C, Fernández IM, Granero J. Predictor Factors of Perceived Health in Family Caregivers of People Diagnosed with Mild or Moderate Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [kontsulta, 2024/01/12];16(19):3762. Doi: [10.3390/ijerph16193762](https://doi.org/10.3390/ijerph16193762)
16. Truglio M, Slyer J. Caregiver decisions along the Alzheimer's disease trajectory. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2019 [kontsulta, 2024/01/12];40(3):257-263. Doi: [10.1016/j.gerinurse.2018.10.015](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.10.015)
17. Liu X, Wang Y, Wang S. The efficacy of psychological interventions for depressed primary caregivers of patients with Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2022 [kontsulta, 2024/01/12];54(3):355-366. Doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12742>

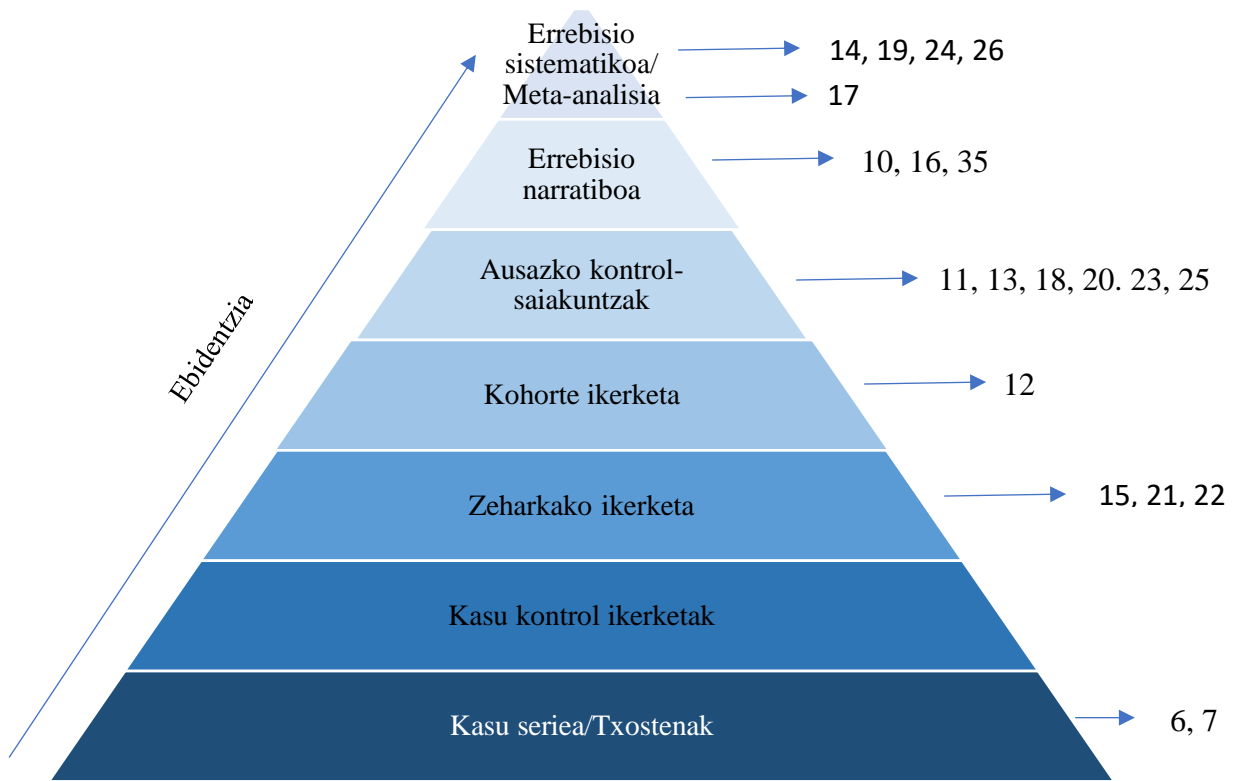
18. Muñoz L, González MJ, Barrios S, Postigo S, Jerez MR, Franco JG, et al. Cost-Effectiveness of the Comprehensive Interdisciplinary Program-Care in Informal Caregivers of People with Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [konsulta, 2024/01/20];19(22):15243. Doi: [10.3390/ijerph192215243](https://doi.org/10.3390/ijerph192215243)
19. Xie B, Tao C, Li J, Hilsabeck RC, Aguirre A. Artificial Intelligence for Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease and Related Dementias: Systematic Literature Review. *JMIR Med Inform* [Internet]. 2020 [konsulta, 2024/01/20]; 8(8): e18189. Doi: [10.2196/18189](https://doi.org/10.2196/18189)
20. Yazdanmanesh M, Esmaeili R, Nasiri M, Vasli P. Relieving care burden and promoting health-related quality of life for family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease via an empowerment program. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2023 [konsulta, 2024/01/28];35(1):73-83. Doi: [10.1007/s40520-022-02277-8](https://doi.org/10.1007/s40520-022-02277-8)
21. Withers M, Cortez-Sanchez K, Herrera J, Ringman JM, Segal-Gidan F. "My backpack is so heavy": Experiences of Latino caregivers of family with early-onset Alzheimer's. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2021 [konsulta, 2024/01/28];69(6):1539-1547. Doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.17091>
22. Du Y, Paiva K, Cebula A, Kim S, Lopez K, Li C, et al. Diabetes-Related Topics in an Online Forum for Caregivers of Individuals Living With Alzheimer Disease and Related Dementias: Qualitative Inquiry. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [konsulta, 2024/01/28];22(7):e17851. Doi: [10.2196/17851](https://doi.org/10.2196/17851)
23. Oliveira D, Sousa L, Orrell M. Improving health-promoting self-care in family carers of people with dementia: a review of interventions. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019 [konsulta, 2024/01/28]; 14:515-523. Doi: <https://dx.doi.org/10.2147/CIA.S190610>
24. Xiao LD, Wang J, Ratcliffe J, Ullah S, Brodaty H, Brijnath B, et al. A nurse-led multicentre randomized controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness of Chinese iSupport for dementia program: A study protocol. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [konsulta, 2024/02/02]; 78(5): 1524-1533. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15216>
25. Bristol AA, Convery KA, Sotelo V, Schneider CE, Lin SY, Fletcher J, Rupper R, Galvin JE, Brody AA. Protocol for an embedded pragmatic clinical trial to test the effectiveness of Aliviado Dementia Care in improving quality of life for

- persons living with dementia and their informal caregivers. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2020 [kotsulta, 2024/02/02];93:106005. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106005>
26. Bauernschmidt D, Hirt J, Langer G, Meyer G, Unverzagt S, Wilde F, Wittmann J, Bieber A. Technology-Based Counselling for People with Dementia and Their Informal Carers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2023 [kotsulta, 2024/02/02];93(3):891-906. Doi: [10.3233/JAD-221194](https://doi.org/10.3233/JAD-221194)
  27. Alzheimer eta beste demenzia batzuk pairatzen dituzten Arabako senideen eta lagunen elkarte (AFARABA). Alzheimer eta beste demenzia batzuk [Internet]. Gasteiz; 2023 [kotsulta, 2024/02/20]. Erabilgarri: [https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/06/FOLLETO\\_23-euskera.pdf](https://www.afaraba.org/wp-content/uploads/2023/06/FOLLETO_23-euskera.pdf)
  28. Asociación de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias de Bizkaia (AFABZIKAI) [Internet]. Bilbo; 2024 [kotsulta, 2024/02/20]. Elkartearen helburuak. Erabilgarri: <https://www.afa-bizkaia.com/eu/helburuak/>
  29. Asociación de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias de Bizkaia (AFABZIKAI) [Internet]. Bilbo; 2024 [kotsulta, 2024/02/20]. Erabilgarri: <https://www.afa-bizkaia.com/>
  30. Asociación de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias de Bizkaia (AFABZIKAI) [Internet]. Bilbo; 2024 [kotsulta, 2024/02/20]. Pertsona gaixo eta jagoleentzako zerbitzuak. Erabilgarri: <https://www.afa-bizkaia.com/eu/gaixo-eta-jagoleentzako-zerbitzuak/>
  31. Asociación de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias de Bizkaia (AFABZIKAI). A.F.A Bizkaia-ren bazkide eskera [Internet]. Bilbo; 2024 [kotsulta, 2024/02/25]. Erabilgarri: <https://www.afa-bizkaia.com/wp-content/uploads/2024/03/solicitud-de-socio-a1.pdf>
  32. Asociación De Familiares Y Amigos De Personas Con Alzheimer de Gipuzkoa (AFAGI) [Internet]. Donostia; 2024 [kotsulta, 2024/02/25]. Zer gara. Erabilgarri: <https://afagi.eus/eu/afagi-3/>
  33. Asociación De Familiares Y Amigos De Personas Con Alzheimer de Gipuzkoa (AFAGI) [Internet]. Donostia; 2024 [kotsulta, 2024/02/25]. Erabilgarri: <https://afagi.eus/>

34. Asociación De Familiares Y Amigos De Personas Con Alzheimer de Gipuzkoa (AFAGI). Solicitud de alta de socio/a. [Internet]. Donostia; 2024 [kotsulta, 2024/02/25]. Erabilgarri: <https://afagi.eus/hazte-socio/registro-de-socio/>
35. Manson A, Ciro C, Williams KN, Maliski SL. Identity and perceptions of quality of life in Alzheimer's disease. Appl Nurs Res [Internet]. 2020 [kotsulta, 2024/02/25];52:151225. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151225>
36. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. [Internet]. Londres; 2018 [kotsulta, 2024/02/25]. Erabilgarri: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations#supporting-carers>
37. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2013- [kotsulta, 2024/03/01]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/>
38. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2017- NANDA Cansancio del rol de cuidador(a); [kotsulta, 2024/03/01]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda/61>
39. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2008- NOC Afrontamiento de problemas; [kotsulta, 2024/03/01]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/noc/1302/61/>
40. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2018- NIC Apoyo a la familia. [kotsulta, 2024/03/01]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nic/7140/61/1302/>

## 8. ERANSKINA

### 1. Eranskina. Artikuluaren ebidentzia maila



#### Iturriak:

Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine* [Internet]. 2016 [kontsulta, 2023/01/10]; 21 (4): 125-127. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>

Doctor Deporte [Internet]. 2024 [kontsulta, 2024/03/18]. *Tipos de Artículos Científicos*. Erabilgarri: <https://doctordeporte.es/articulos-cientificos/>

Egileak moldatua.