



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **¿CÓMO AFECTA EL GÉNERO SOBRE EL CUIDADOR DE UN PACIENTE CON ICTUS?**

**Daniela Cristina Bajaanã Moreira**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año Académico 2022-23**

# **¿CÓMO AFECTA EL GÉNERO SOBRE EL CUIDADOR DE UN PACIENTE CON ICTUS?**

**Daniela Cristina Bajaña Moreira**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2022-23**

Palabras clave del trabajo:

Ictus/Stroke, Cuidador/Caregiver, Carga del cuidador/Caregiver burden, Diferencias de género/Gender differences

*Nombre Tutor/Tutora del Trabajo:* Dra. Rosa Miró Bonet

## **RESUMEN**

El ictus es un problema de salud pública el cual causa, cada año, un número de personas supervivientes, las cuales pasan a enfrentarse al reto de lidiar con la discapacidad que este conlleva.

A pesar de ser las primeras víctimas del impacto negativo que este accidente causa, es importante tener en cuenta a sus cuidadores, personas que o bien se ven obligadas por sus lazos familiares o bien deciden desempeñar este rol con las responsabilidades nuevas que implica.

A lo largo de una profunda revisión de la literatura, he podido observar cómo los cuidadores notifican de una gran carga de la que no disponen de programas que les faciliten ayudas o estrategias para afrontar este problema.

Los cuidadores sufren de falta de tiempo libre, de síntomas depresivos y ansiedad, de un estado de bienestar bajo y de una energía que se va consumiendo a medida que este proceso se alarga. Sin embargo, no se puede hablar de manera general.

Según datos investigados, las mujeres son el género que predomina en ejercer este rol por lo que su calidad de vida suele verse más empobrecida que la de los hombres. Perciben una dificultad en esta tarea y una carga emocional más fuerte.

**Palabras clave: ictus, cuidador, carga del cuidador, diferencias de género.**

## **Abstract**

Stroke is a public health issue that causes, each year, a number of survivors who face the challenge of dealing with the disability that this involves.

In spite of being the first victims of the negative impact caused by this accident, it is important to keep their caregivers in mind, people who are forced by their family ties or because they decide to perform this role with the new responsibilities it implies.

Throughout a literature review, I have been able to analyze how caregivers report a big burden for which they do not have programs that provide them with help or strategies to deal with this problem.

Caregivers suffer from a lack of free time, depressive symptoms and anxiety, a low state of well-being and an energy which is consumed while this process drags on. However, it is not possible to speak in a general way.

According to data investigated, women are the gender that dominates in exercising this role, so their quality of life tends to be more impoverished than the male's one. They perceived a difficulty in this task and a stronger emotional burden.

**Keywords: stroke, caregiver, caregiver burden, gender differences.**

## **Abstracte**

L'ictus és un problema de salut pública que causa, cada any, un nombre de persones supervivents les quals passen a enfrontar-se al repte de bregar amb la discapacitat que aquest comporta.

Tot i ser les primeres víctimes del impacte negatiu que aquest accident causa, és important tenir en compte als seus cuidadors, persones que o bé es veuen obligades pels seus llaços familiars o bé decideixen exercir aquest rol amb les responsabilitats noves que implica.

Al llarg d'una profunda revisió literària, he pogut observar com els cuidadors notifiquen d'una gran càrrega de què no disposen de programes que els facilitin ajudes o estratègies per afrontar aquest problema.

Els cuidadors pateixen manca de temps lliure, de símptomes depressius i ansietat, d'un estat de benestar baix i d'una energia que es va consumint a mesura que aquest procés s'allarga. No obstant, no es pot parlar de manera general.

Segons dades investigades, les dones són el gènere que predomina en exercir aquest rol de manera que la seva qualitat de vida sol veure's més empobrida que la dels homes. Perceben una dificultat en aquesta tasca i una càrrega emocional més forta.

**Paraules clau: ictus, cuidador, càrrega del cuidador, diferències de gènere.**

## **ÍNDICE**

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	8
4. RESULTADOS.....	10
5. DISCUSIÓN.....	15
5.1. ¿Cómo es el perfil del cuidador de un paciente con ictus?.....	15
5.2. Consecuencias del rol del cuidador.....	16
5.2.1. Ocupación laboral.....	17
5.2.2. Calidad de vida.....	17
5.2.3. Depresión y Ansiedad.....	19
5.2.4. Carga del cuidador.....	20
5.3. Áreas sensibles al género.....	21
6. CONCLUSIÓN.....	24
7. BIBLIOGRAFÍA.....	25
8. ANEXOS.....	28
8.1. Anexo 1: Fichas de revisión bibliográfica.....	28
8.2. Anexo 2: Siglas de escalas y cuestionarios validados.....	81

## **1. INTRODUCCIÓN**

La enfermedad cerebrovascular (ECV), o también llamada ictus, consiste en una lesión neurológica generada por una disminución o interrupción del suministro sanguíneo a una parte del cerebro ya sea por un bloqueo de coágulos en los vasos sanguíneos o por una rotura de estos (Zhang et al., 2012). Así mismo, encabeza una de las causas principales de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. En Europa, por ejemplo, lidera el segundo puesto en causa de muerte y el primero en causa de pérdida de autonomía (Soto et al., 2022).

Aunque la incidencia global de este daño cerebral decrece gracias a la actuación sobre sus factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, el tabaco o el consumo de alcohol, continúa siendo uno de los grandes problemas de salud pública (Purroy & Montalà, 2021; Zhang et al., 2012).

Pero ¿por qué sigue siendo un contratiempo? Como bien observan Purroy y Montalà (2021), a pesar del conocimiento acerca de la ECV y los métodos utilizados para su control, aún existe un escaso estudio evolutivo sobre la perspectiva epidemiológica global de esta. Esto conlleva al descubrimiento y exposición de países que presentan una tasa de incidencia cruda (TIC) elevada, como es el caso del continente asiático, y a una tasa de incidencia ajustada (TAI) elevada en edades a partir de 85 años o más, cuya explicación podría deberse al aumento de la esperanza de vida y a la posibilidad de acceso al tratamiento de esta enfermedad (Soto et al., 2022).

Dicho ataque cerebral, además, suscita un considerable impacto discapacitante, convirtiéndose en un desafío para las personas que lo sufren, lo que les genera la necesidad de contar con la ayuda de un cuidador. Si bien es fundamental saber que esta enfermedad empeora la calidad de vida de los pacientes, de la misma manera lo provoca en sus cuidadores (Liu et al., 2020; Jessup et al., 2015; Ogunlana et al., 2014).

Por todo esto, parte de mi revisión bibliográfica va dirigida a analizar el modo en el que impacta, sobre la calidad de vida de la persona, el hecho de ejercer el rol de cuidador de un paciente con ictus. A pesar de que los cuidados que proporcionan dependen de numerosas variables, como el entorno cultural o el tipo de relación que exista entre cuidador-paciente, me parece interesante destacar una: el género.

¿Cómo se vive la repercusión que supone el papel de ser cuidador según el género?  
¿Podemos encontrar semejanzas o existen diferencias según si se trata de una cuidadora mujer o de un cuidador hombre?

El género desempeña un papel importante en el cuidador y en el afrontamiento que hace este a sus efectos secundarios.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Analizar la diferencia del impacto sobre el cuidador de un paciente con ictus, según el género.

### **Objetivos específicos**

- Describir el perfil del cuidador.
- Identificar aquellas esferas afectadas en el cuidador a causa de atender a un paciente con ictus.
- Analizar aquellas áreas en el cuidado de un paciente con ictus que sean sensibles al género.

## **3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

La metodología que se ha realizado para la ejecución de este trabajo de fin de grado se basa en una revisión bibliográfica en profundidad a partir del uso del metabuscador llamado EBSCOhost y las siguientes bases de datos específicas: PubMed, APA PsycInfo y CINAHL Complete.

Al inicio del proceso de la búsqueda sobre el tema de este trabajo tenía un pensamiento de enfoque hacía las diferencias de género que nos podemos encontrar entre los pacientes con ictus. Si bien me pareció un tema muy atractivo, no encontré mucha sensibilidad en cuanto a esta primera propuesta. Por ello, cambié el enfoque y lo dirigí hacia los cuidadores.

Las palabras clave que he determinado en castellano e inglés para realizar la búsqueda son las siguientes: “Ictus” / “Stroke”; “Cuidador” / “Caregiver”; “Carga del cuidador” / “Caregiver burden”; “Diferencias de género” / “Gender differences”.

Las palabras clave que se han traducido al lenguaje documental a través de los descriptores DeCS, y que se han ido afinando de manera que se han ido leyendo los artículos, fueron: “Accidente Cerebrovascular” / “Stroke”; “Cuidador” / “Caregiver”; “Carga del cuidador” / “Caregiver burden”. Cabe aclarar que, al usar este recurso, me he encontrado con el inconveniente de que a la palabra “Diferencias de género” / “Gender

differences” no se ha podido hallar el término DeCS por lo que he decidido utilizarla como palabra clave en la estrategia de búsqueda.

Los límites de búsqueda que he establecido para seleccionar los artículos han sido aquellos que estuviesen en castellano o inglés. En un principio se buscaron artículos publicados entre el 1 de enero de 2017 hasta la actualidad, pero debido a que fueron escasos se decidió ampliar la búsqueda desde el 1 de enero de 2010.

Las estrategias de búsqueda utilizadas en combinación con los operadores booleanos AND y OR, junto a los diferentes descriptores y palabras clave, son las siguientes:

- *(Stroke OR Cerebrovascular Accident OR CVA) AND (Caregivers OR Family Members OR Relatives OR Informal Caregivers) AND (Gender Differences OR Sex Differences OR Male vs Female OR Men vs Women)*
- *Stroke AND Caregivers AND Gender Differences*

Esta misma búsqueda se perfeccionó con una revisión de las referencias bibliográficas de los artículos recopilados a través de la estrategia de bola de nieve.

Los criterios de inclusión son:

- Aquellos artículos cuyo asunto principal fuera la carga del cuidador.
- Aquellos artículos que centraran su investigación en las diferencias de género entre cuidadores.
- Aquellos artículos que documentaran sobre efectos en los cuidadores de pacientes con ictus.

Los criterios de exclusión son:

- Aquellos artículos cuya cuestión principal fuese la exposición de métodos de rehabilitación del ictus.
- Aquellos artículos que se focalicen en una población infantil.
- Aquellos artículos con un diseño dirigido a discutir las diferencias de género en los resultados de los métodos de reducción de ictus.
- Aquellos artículos que hablen sobre diferencias de género entre pacientes de ictus.
- Aquellos artículos cuyo tema central no sean los cuidadores.

#### 4. RESULTADOS

La revisión de la literatura que se ha publicado sobre el fenómeno de este trabajo se caracteriza principalmente por presentar un carácter internacional, encontrando artículos de Estados Unidos, España o, incluso, Nigeria.

La gran mayoría de los estudios consultados son cualitativos y descriptivos, sin embargo, dos de ellos fueron revisiones sistemáticas y sólo uno, una revisión bibliográfica. Además de todo esto, el tamaño de las muestras estudiadas ha variado, contando con muestras poblacionales de 20 personas como con otras de 200 personas.

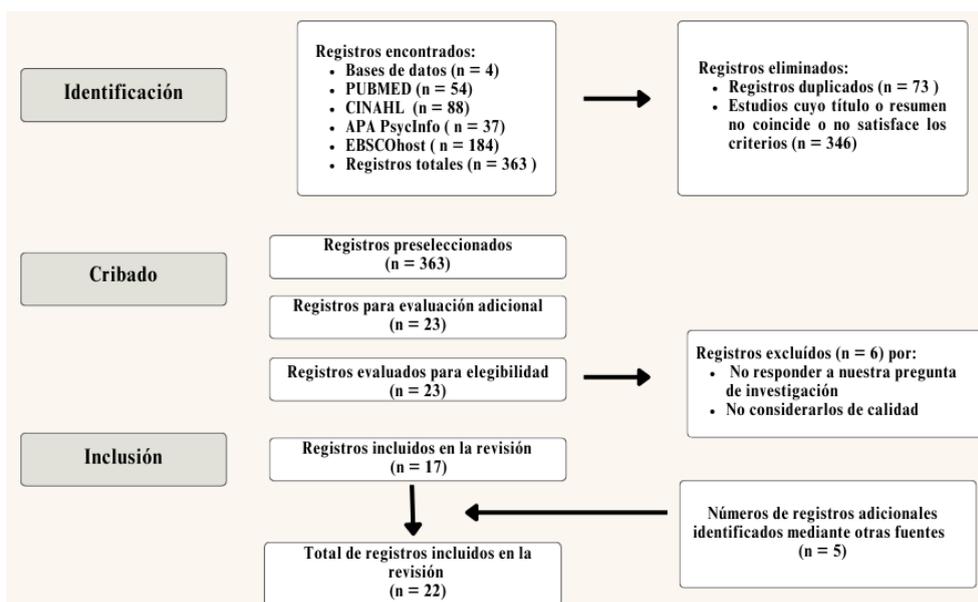
Los sujetos que han formado parte de estas muestras han sido pacientes de ictus y cuidadores, tanto hombres como mujeres mayores de 18 años.

Las técnicas que se han utilizado para recoger los datos han sido escalas validadas, como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), entrevistas o cuestionarios.

En la siguiente figura 1 se puede consultar el diagrama de flujo que responde al proceso de incorporación y exclusión de los artículos seleccionados en esta revisión de la literatura sobre el fenómeno de estudio.

Y, en la tabla 1, se puede consultar las características de dichos artículos incorporados, cuyos niveles de evidencia se han valorado según la escala SIGN.

**Figura 1.** Diagrama de flujo



**Tabla 1.** Tabla resumen de los artículos seleccionados para la revisión

<b>Año public. y lugar</b>	<b>Autor</b>	<b>Fecha recopilación de datos</b>	<b>Inclusión de casos</b>	<b>Sujetos de estudio</b>	<b>Fuentes de datos*</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>Rango edad</b>	<b>Nivel de evidencia (SIGN)</b>
2011 Nigeria	Akosile, CO	2011	Hospitales del sudeste de Nigeria	Pacientes con ictus y cuidadores informales	Cuestionario salud SF-12	91 pacientes de ictus con sus cuidadores	-	2+
2010 Leipzig	Alexander, T	2010	Clínicas de rehabilitación	Pacientes con ictus y cuidadores informales	BAI, BDI, GBB-24	97 días de paciente de ictus - cuidador	A partir de 18 años	2+
2012 India	Balhara, YS	2012	Hospital	Pacientes con ictus y cuidadores informales	HADS	75 días de paciente de ictus - cuidador	A partir de 18 años	2++
2012 Mumbai	Bhattacharjee, M	1 de enero 2009 - 31 de diciembre 2009	-	Pacientes con ictus y cuidadores informales	OCBS, CSI	127 pacientes de ictus y 111 cuidadores	25-95 años	2+
2022 USA	Blinka, M	2021	Carta y llamada telefónica	Cuidadores informales	REGARDS, CTS	150 cuidadores	A partir de 18 años	2+
2020 Joao Pessoa	Costa, T	Septiembre y diciembre del 2017	Unidades de Saúde da Família	Cuidadores informales de pacientes con ictus	Entrevistas, BCOS	151 cuidadores	A partir de 18 años	2+
2017 España	del Río Lozano, M	Septiembre y diciembre del 2013	Municipios	Cuidadores informales	Cuestionario <i>ad hoc</i> , y cuestionario EQ-5D-5L	610 cuidadores	A partir de 18 años	2++

2014 Florida	Friedemann, M.L.	2006-2009	-	Cuidadores informales	PHQ-9	533 cuidadores	A partir de 18 años	2+
2015 USA	Jessup M.	2015	8 hospitales del sudeste	Cuidadores informales de pacientes con ictus	OCBS, BCOS, PHQ-9	243 cuidadores	A partir de 18 años	2++
2020 USA	Lin, A	Marzo del 2015 a Agosto del 2016	Hospital	Cuidadores informales de pacientes críticos	HADS	96 días de pacientes de ictus - cuidador	A partir de 18 años	2+
2020 Países Bajos	Lindt, N	2013 a 31 de enero de 2019	-	Cuidadores informales	Bases de datos (PubMed, Scopus, PsycInfo)	-	A partir de 18 años	2-
2020 China	Liu, J	Enero a Junio del 2017	4 hospitales	Cuidadores informales de pacientes con ictus	Registros enfermeros	320 cuidadores	18-65 años	2+
2011 Florida	Lutz, BJ	Enero del 2008 a Agosto del 2009	Centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados	Pacientes de ictus y cuidadores informales	Entrevistas	19 pacientes de ictus y 19 cuidadores informales	A partir de 18 años	2+
2018 Londres, Ontario	Mirowski, M	Abril del 2005 a diciembre del 2009	Unidad de rehabilitación de pacientes con ictus	Pacientes de ictus y cuidadores informales	Entrevistas	180 pacientes de ictus y 145 cuidadores informales	A partir de 18 años	2+
2022	Moore,	Octubre	-	Cuidadores	Entrevista	20	A partir	2-

Togo	AR	a diciembre del 2012		s informales de pacientes con ictus	s	cuidadores informales de pacientes diagnosticados con ictus	de 18 años	
2014 Nigeria	Ogunlana, OM	2014	2 hospitales en el sudeste	Cuidadores informales de pacientes con ictus	Cuestionario diseñado	130 cuidadores informales de pacientes con ictus	A partir de 18 años	2+
2018 Italia	Pucciarelli, G	Junio de 2013 a Mayo de 2016	10 hospitales de rehabilitación	Cuidadores informales	WHOQOL-BREF, HADS, CBI	244 cuidadores informales de pacientes con ictus	A partir de 18 años	2++
2021	Purroy, F	2010 a 2020	-	Pacientes diagnosticados de ictus	Revisión sistemática	-	-	1++
2022	Soto, Á	2000-2019	-	Pacientes diagnosticados de ictus	Revisión sistemática, meta-análisis	-	Incidencia: sujetos mayores de 45 años Prevalencia: 18-85	1++
2019 Países Bajos	Swinkels, J	2015	-	Cuidadores informales	Older Persons and Informal Caregivers Survey	1611 cuidadores informales	A partir de 18 años	2-
2018 Nigeria	Vincent-Onabajo, G	2018	5 clínicas fisioterapias	Cuidadores informales	mRS, rCAS, formulari	73 cuidadores	18-65 años	2+

					os	informales de pacientes con ictus		
2012	Zhang, Y	2000-2012	-	Pacientes diagnosticados con ictus	Revisión bibliográfica	-	-	1+

\*Siglas de fuentes de datos en Anexo 2.

Por último, he llevado a cabo una ficha descriptiva de cada uno de los artículos incorporados en este Trabajo de Fin de Grado que aparecen en el Anexo 1.

## **5. DISCUSIÓN**

El cuidado a una persona que ha sufrido un episodio de ictus es una tarea compleja. A lo largo de la revisión sobre la literatura del fenómeno de estudio, he encontrado cómo los cuidadores de estos pacientes coinciden en una misma idea: el gran impacto que puede resultar en diferentes áreas de su vida al desempeñar este tipo de cuidado.

Y es que, en la mayoría de las veces, estos cuidadores suelen ser familiares que se ven forzados a adoptar una nueva postura y nuevas responsabilidades que han de intentar ejecutar con el mayor éxito posible. El intentar abastecer todo esto provoca síntomas de estrés, ansiedad, depresión y una baja calidad de vida (Friedemann & Buckwalter, 2014).

Sin embargo, la distinción de roles que se ha ido implementando a lo largo de la historia hace que el impacto sobre los cuidadores, siendo mujeres y hombres, sea diferente.

### **¿CÓMO ES EL PERFIL DEL CUIDADOR DE UN PACIENTE CON ICTUS?**

Generalmente, estos cuidadores reciben el nombre de “cuidadores informales”, es decir, suelen ser personas que no forman parte de ninguna institución sanitaria y que, en la gran mayoría de los casos, su ocupación laboral no tiene ninguna relación con las ciencias de la salud, pero que se encuentran en la situación de proveer una atención a una persona dependiente. Con frecuencia, estos encargados de abastecer las necesidades del otro suelen ser los esposos/as o los hijos del paciente en cuestión (Pucciarelli et al., 2018).

Como bien incluyen Jessup y cooperantes en su diseño correlacional descriptivo del año 2015, esta informalidad puede causar un estrés que experimentará el cuidador tanto en el tiempo de hospitalización del paciente como en el momento de su traslado al domicilio. Por otro lado, la falta de información/formación sobre la enfermedad podría provocar un estado de ansiedad y también un posible impacto negativo en el nivel de vida del cuidador (Jessup et al., 2015).

A pesar de estas carencias, Pucciarelli y compañeros (2018) comentan la existencia de ciertos factores que predicen qué tipo de cuidador de un paciente con ictus es el que presenta una mejor calidad de vida. Según la exploración de este estudio citado, el tipo

de cuidador que obtiene una puntuación más alta en la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF es aquel joven que dispone de formación, y que vive con el paciente, el cual es de una edad avanzada con una puntuación alta en la escala Barthel (Pucciarelli et al., 2018).

La posible justificación que se proporciona a que este modelo de cuidador sea el indicado para conseguir una buena calidad de vida, se centra, por un lado, en que un cuidador joven suele contar con la ventaja de unas habilidades físicas (como la resistencia o la fuerza) que se van perdiendo con el pasar de los años. Por otro lado, el hecho de vivir con el paciente permitirá que el cuidador tenga un mayor control sobre la calidad de los cuidados al paciente, reduciendo así, la posible preocupación que conllevaría el dejar a su familiar al cuidado de otra persona (Pucciarelli et al., 2018).

El disponer de unos conocimientos en referencia a cómo facilitar unos cuidados óptimos, también ayuda a que el cuidador se sienta satisfecho con el trabajo realizado (Pucciarelli et al., 2018).

Además, en este mismo análisis, Pucciarelli e investigadores (2018) descubren que aquel modelo más proclive a sufrir un grado mayor de ansiedad y depresión, es aquel que asiste a un superviviente de ictus joven que presenta un índice de Barthel bajo. Visto que una puntuación baja en esta escala significa un cierto grado de dependencia por parte del paciente, esto puede producir en el cuidador un aumento en estas emociones negativas, ya que contempla que esa persona no volverá a tener la misma calidad de vida previa al incidente (Pucciarelli et al., 2018).

### CONSECUENCIAS DEL ROL DEL CUIDADOR

De la totalidad de pacientes diagnosticados con ictus, gracias a los avances científicos, podemos comprobar que el índice de supervivencia ha aumentado con el paso de los años. Además de ello, la gravedad de las secuelas, también, se han visto disminuidas. En Europa, una tercera parte de estos pierden su independencia (Soto et al., 2022), es decir, son personas que pasan a enfrentarse al reto de lidiar con la considerable discapacidad psicológica, emocional, social y física, que dicho accidente ocasiona.

Su incapacidad no les permite llevar una vida autónoma por lo que requieren de la ayuda de otras personas (los cuidadores). Estos, a pesar de no vivir los efectos directos del ictus, también se consideran víctimas, ya que el estar al cuidado de este tipo de pacientes, muchas veces conlleva un cambio en el estilo de vida propio (Blinka et al., 2022).

- OCUPACIÓN LABORAL

Como bien se ha mencionado anteriormente, los cuidados informales suelen ser proporcionados por personas cercanas al paciente (familiares) que pasan a encontrarse inmersos en una situación en la que, además de atender sus propios compromisos, han de ocuparse del estado de su familiar.

Hay muchas personas que se ven obligadas a compaginar su empleo habitual con la labor de atender a ese familiar afectado. Eso puede conllevar un estrés que afectará negativamente en su vida diaria (Vincent-Onabajo et al., 2018).

De acuerdo a lo que encontraron Pucciarelli y colaboradores en el estudio longitudinal que realizaron en el 2018, gran cantidad de sus cuidadores investigados, para ser exactos un 47%, informaron de que se vieron en la obligación de reducir horas en sus empleos, ya que no podían compaginarlo adecuadamente para ofrecer un cuidado de calidad a sus familiares. Aunque muchos de ellos, sólo tuvieron que disminuir esas horas de trabajo y reajustar su agenda, otros se vieron frente a la decisión de renunciar (Pucciarelli et al., 2018; Bhattacharjee et al., 2012).

- CALIDAD DE VIDA

El primer año desarrollando el papel de cuidador suele ser el más duro ya que en ese período es frecuente la aparición de niveles de ansiedad y depresión que van fluctuando constantemente (Pucciarelli et al., 2018).

Además, otro factor importante es el cansancio que también suele aparecer afectando directamente en su calidad de vida (Lin et al., 2020; Costa et al., 2020).

Pucciarelli y demás investigadores utilizaron la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF para valorar cuatro dimensiones: dimensión física, dimensión psicológica, dimensión social y dimensión ambiental. Según los resultados que obtuvieron, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los cinco puntos temporales (al inicio, a los 3 meses, a los 6 meses, a los 9 meses y a los 12 meses del alta del paciente con ictus) que compararon. Sin embargo, sí que llegaron a descubrir que los cuidadores de mayor edad pueden verse frente a actividades (traslado cama-sillón, coger al paciente para llevarlo al aseo...) que, por ejemplo, suponen un esfuerzo físico mayor del que pueden soportar, provocando, así, una disminución de su nivel de vida (Pucciarelli et al., 2018).

Otra relación significativa que se explicó en este mismo análisis es cómo la circunstancia de vivir con el paciente aumenta la calidad de vida del cuidador. Aunque no se haya podido hallar mucha información sobre esto, una posible explicación podría ser que el no tener la oportunidad de vivir con el superviviente del accidente cerebrovascular hace que incremente ese sentimiento de descontrol e incertidumbre del qué estará pasando.

Como bien obtienen Pucciarelli y cooperantes (2018), la calidad de vida es más alta en aquel que cuida a un paciente de edad avanzada. Si ya de por sí enfrentarse a una discapacidad es difícil de sobrellevar, el presenciar a una persona joven ante una situación de disfunción física, social, sexual, laboral... provoca en el cuidador un anhelo de intentar disponer de medidas o estrategias que puedan dar ese apoyo emocional y físico que el paciente tanto necesita. Otorgar este tipo de soporte aumenta la carga del cuidador, disminuyendo, poco a poco, su bienestar (Pucciarelli et al., 2018). Sin embargo, esta relación significativa se contradice con los resultados de otro estudio en el que no se percibió alguna relación entre la edad del paciente y la calidad de vida del cuidador (Akosile et al., 2011), pero sí se encontró que la edad del cuidador presenta una correlación negativa con la calidad de vida (Ogunlana et al., 2014).

Uno de los ítems de los que hacen uso Pucciarelli y demás investigadores es el índice de Barthel. Con esta escala, que sirve para valorar el grado de dependencia que tiene la persona en realizar las actividades básicas de la vida diaria (vestirse, asearse, comer...), consiguieron determinar una vinculación entre el puntaje del paciente con la calidad de vida de su cuidador. Y es que el hecho de que el superviviente del ictus disponga de una

puntuación alta significa que es independiente en realizar estas actividades básicas, lo que ayuda a reducir la carga y a aumentar el nivel de vida del cuidador ya que no implica la ejecución de tanto trabajo por su parte (Pucciarelli et al., 2018).

A pesar de todo ello, el concepto de “calidad de vida” también hace referencia al trato que desarrollan los cuidadores en aspectos como la complicidad, la afección emocional o relaciones interpersonales, a una mejoría de este estado, pudiendo llegar a percibir y reflejar una mayor tranquilidad (Liu et al., 2020; Moore et al., 2022).

- **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD**

La experiencia de vivir las secuelas que provoca el ictus a un allegado ocasiona serios problemas que pueden llegar a producir un empeoramiento en el bienestar del cuidador (Akosile et al., 2011). La limitada vida social, el cansancio, la tensión familiar o el impacto mental son algunos de los efectos secundarios de cargar con la responsabilidad de cuidar de alguien (Balhara et al., 2012).

Aunque es verdad que dos de los principales síntomas que suelen sentir al desempeñar el rol de cuidador son la depresión y ansiedad, existen variables que diferencian su afrontamiento, ya que según la cultura o la relación personal que se tenga con el paciente, estos síntomas varían en gravedad.

El motivo del por qué algunos cuidadores experimentan un incremento en esta inquietud puede derivarse de la poca formación y conocimiento que poseen acerca de la enfermedad cerebrovascular y el modo de cuidado más efectivo (Liu et al., 2020; Lutz et al., 2011).

Jessup y colaboradores estudiaron, en 2015, la relación que se muestra entre cuidadores afroamericanos y cuidadores no afroamericanos con los síntomas depresivos. La diferencia fue significativa. La explicación que encontraron para la minoría de estos síntomas por parte de los afroamericanos fue que, debido a su cultura de base, presentan una visión del cuidado como una tarea que en algún momento ha de pasar o ha de llegar deberán afrontar. Por otro lado, los cuidadores no afroamericanos tienen una visión del cuidado como si este fuese una carga (Jessup et al., 2015).

Para añadir, otra variable con la que se encontraron diferencias en este mismo estudio fue en la relación que existe entre los síntomas depresivos y la relación interpersonal del paciente-cuidador. En este análisis, aquellos cuidadores que eran cónyuges con el paciente que había sufrido el ictus determinaron un nivel mayor de depresión y estrés que aquellos que no tenían este tipo de relación. Esto se pudo deber a que el simple hecho de pensar que tu pareja padezca una discapacidad y tú como esposo o esposa no puedas suplir todas sus necesidades, hace que ese nivel de estrés o depresión se eleve (Jessup et al., 2015).

Siguiendo esa misma línea, Pucciarelli junto a sus compañeros tomaron la decisión de utilizar la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (escala HADS) para poder valorar el nivel de depresión y ansiedad que los cuidadores pudieran sentir a lo largo de un año entero y hacer una comparación estadística de ello. Según las respuestas, estos niveles no eran estables, es decir, eran altos al inicio coincidiendo con el alta hospitalaria del paciente, pero iban disminuyendo hasta los 9 meses, momento en el que volvieron a incrementarse de nuevo (Pucciarelli et al., 2018).

Es imprescindible ser conscientes de esta problemática porque eso nos permite promover la creación de un entorno cómodo para los cuidadores de este tipo de pacientes, con el objetivo de estimularles una buena salud y de disminuir los niveles de ansiedad y depresión que puedan percibir a lo largo de este proceso asistencial (Bhattacharjee et al., 2012).

Entendemos por un entorno cómodo aquel en el que sea relativamente sencillo desempeñar los cuidados a este tipo de pacientes:

- Medios necesarios para la correcta manipulación y movilización del paciente (silla de ruedas, grúa, cama y sillones adaptados...).
- Arquitectura adaptada para estos pacientes (baños, anchuras de puertas, eliminación de escalones...).

- **CARGA DEL CUIDADOR**

Esta determinada carga se puede definir como aquella agrupación de problemas o sufrimiento físico, psicológico, emocional, social y financiero que padecen las personas

que llevan a cabo el papel de cuidador de un familiar o un conocido que sufre de una discapacidad crónica.

Es interesante destacar cómo el nivel de ansiedad del cuidador suele aumentar a los 9 meses del diagnóstico del paciente al que cuida. La posible defensa que da a esta conclusión es la relación que pueda existir entre la pérdida de trabajo laboral y lo que eso supone para el cuidador (falta de realización personal, dificultad para comprar medicamentos...). Otros investigadores también agregan que esa carga emocional puede verse incrementada por la responsabilidad que mantienen los cuidadores a suplir toda necesidad del paciente (Alexander & Wilz, 2010).

En la India, se identifica que las mujeres jóvenes, que son cuidadoras, son las que manifiestan una mayor sensación de carga debido a las horas diarias dedicadas a ello (Bhattacharjee et al., 2012). Otras investigaciones también encontraron que la renuncia a actividades para el disfrute personal (como pasear) por las horas invertidas al cuidado, aumentan el estrés (Lindt et al., 2020; Mirkowski et al., 2018).

De la misma manera, como bien muestra Akosile y compañía, aquellos cuidadores de supervivientes de ictus que presentan una evolución lenta y de mal pronóstico, también son más proclives a vivir un aumento de cansancio y carga (Akosile et al., 2011).

No obstante, no todo lo relacionado con el cuidador es negativo. Hay algunos que aprovechan sus propias experiencias y vivencias negativas para aconsejar a otros sobre maneras de afrontar el posible aumento de carga que estén viviendo. Son cuidadores que motivan a cambiar la idea que comúnmente se tiene de un cuidador (tarea muy gravosa, desagradecida y mal remunerada), para pasar a entenderlo como una oportunidad de crecimiento tanto personal como profesional (Blinka et al., 2022).

### ÁREAS SENSIBLES AL GÉNERO

Además de poder identificar aquellas áreas personales que se verán afectadas por las nuevas responsabilidades que han de tomar los cuidadores, es importante aprovechar la oportunidad para hablar sobre cómo el género es una variable en la carga del cuidador.

Diversos estudios coinciden en que los supervivientes de algún episodio de accidente cerebrovascular son atendidos por un mayor porcentaje de mujeres (Pucciarelli et al.,

2018; Moore et al., 2022; Akosile et al., 2011). Este dato también se pudo encontrar en la muestra de 243 cuidadores de personas con ictus que examinó Jessup y colaboradores (2015) en la cual 191 de ellos eran mujeres, presentando un porcentaje de 78,6% en relación al 21,4% por parte de los hombres (Jessup et al., 2015).

Cabe informar que la predominancia de las cuidadoras tiene mucho que ver con la normativa sociocultural del territorio en estudio. En el caso de Nigeria, por ejemplo, es normal que sean las mujeres quienes se dediquen exclusivamente al cuidado de un pariente, mientras que los hombres son los encargados de la economía familiar (Akosile et al., 2011).

Al igual pasa en un estudio realizado en Lomé, Togo. Esta región se rige por una división conservadora en que los hombres se encargan de las actividades instrumentales como el ir a trabajar, mientras que las mujeres se encargan del hogar y el cuidado (Moore et al., 2022).

El género del cuidador hace variar la percepción en cuanto a la dificultad que supone la provisión de cuidados, recogiendo datos de que las mujeres informan de una mayor dificultad y un mayor nivel de estrés que los hombres. Para ser más exactos, las cuidadoras protagonizan 4.45 veces más esta dificultad (Jessup et al., 2015).

Similarmente a los resultados del estudio anterior, una revisión sistemática sobre los determinantes del cansancio en cuidadores reflejó que las mujeres hacen frente a un cansancio desproporcionadamente mayor que los hombres (Blinka et al., 2022).

Estos resultados fueron comunes con los hallazgos del estudio de una cohorte en el que se explica la inevitabilidad de que las cuidadoras femeninas experimenten más frecuentemente los altibajos que supone adoptar este tipo de rol (Vincent-Onabajo et al., 2018) ya que es el sexo que suele estar asociado al cuidado.

En un estudio con una muestra de cuidadores españoles, las mujeres notificaron de un mayor cansancio en comparación al de los hombres. La justificación fue que ese aumento era debido a factores estresantes sumados a las nuevas responsabilidades que implicaba el papel de cuidador (Swinkels et al., 2019).

La depresión es uno de los síntomas que numerosos cuidadores viven a lo largo de su trabajo y que se ha ido investigando para mostrar si el género es un predictor de esto.

Jessup y compañía (2015) comparten como las mujeres son las que experimentan más este tipo de síntomas (Jessup et al., 2015). Este resultado fue consistente con el estudio de otros expertos, quienes obtuvieron que las cuidadoras son las que indican más quejas de este tipo de síntomas y molestias físicas (Alexander & Wilz, 2010).

De una manera similar lo muestra Vincent-Onabajo y colaboradores (2018) con su estudio de cohorte. Los cuidadores de género femenino son más propensos a llevar a cabo quehaceres domésticos, a ejercer una atención inmediata y completa para el familiar que lo necesite, y a mantener la ocupación laboral que tienen. La combinación de todo esto acaba, en la gran mayoría de los casos, en un incremento de la carga del cuidador con un fuerte impacto negativo en su vida (Vincent-Onabajo et al., 2018).

Como bien comparte del Río Lozano y compañeros, las mujeres suelen percibir más este impacto porque combinan sus empleos con el desempeño del rol de cuidador con más frecuencia que los hombres (del Río Lozano et al., 2017).

Uno de los artículos revisados por Jessup utilizó la escala de Bakas Caregiving Outcomes Scale (BCOS), descubriendo cómo los hombres cuidadores comunican menos efectos negativos en su día a día que las mujeres cuidadoras. Por eso sugirió que este resultado se debe a la capacidad que tienen para buscar habilidades y utilizarlas en el afrontamiento del posible estrés que pueden experimentar (Jessup et al., 2015).

Sin embargo, este resultado no concuerda con lo investigado por parte de Alexander y Wilz en 2010, los cuales obtuvieron que las mujeres presentan más éxito en la forma que tienen para sobrellevar los cambios que el ictus provoca en sus maridos (Alexander & Wilz, 2010). Pucciarelli y copartícipes, por su parte, concluyeron que ser un cuidador masculino es predictor de un mayor nivel de carga y cansancio (Pucciarelli et al., 2018). Esta baja calidad de vida puede deberse al intenso trabajo físico que realizan como, por ejemplo, tener que pasar al paciente del sillón a la silla de ruedas o el tener que levantarlo de la cama para ir al baño.

Otro aspecto que se investigó en otro estudio es que aquellos cuidadores, sin distinción de género, cuyos cónyuges sufrían de más alteraciones mentales, informaron de un mayor grado de abatimiento. No obstante, es interesante ver cómo, al año de estos informes, los hombres cuidadores presentaron una mayor adecuación de estos síntomas con el empeoramiento de sus esposas (Alexander & Wilz, 2010).

## **6. CONCLUSIÓN**

Al igual que es importante conocer las alteraciones que se producen en la vida de la persona que sufre un episodio de ictus, también lo es conocer los cambios que suceden en aquellos que los cuidan. Conocer sus experiencias, expectativas, características... Todo ello fomentará el desarrollo de futuras intervenciones que puedan llegar a mejorar la carga del cuidador que hemos ido viendo a lo largo de los resultados de la bibliografía.

Podemos estar de acuerdo que las cuidadoras son una parte de la población que sufre de un gran impacto negativo. Una posible explicación a ello sería que protagonizan el mayor porcentaje en ese colectivo.

Por ello, el ser conscientes de esto, debería ayudar a poder llevar a cabo más estudios acerca de esta área con el objetivo de paliar este problema. A la par, sería interesante realizar análisis sobre el por qué el género masculino presenta valoraciones más positivas, ya sea porque se comunican menos o porque en verdad el género tiene una afectación directa.

De igual manera, creo que es sumamente importante proveer de conocimientos y herramientas a las personas que vayan a desempeñar el rol del cuidador antes de que den de alta a su familiar, con el objetivo de que puedan contar previamente con un buen manejo de la enfermedad y así evitar el distrés que produce la incertidumbre.

En este sentido, el colectivo de enfermeros y enfermeras dispone de una gran formación en el tema, la cual se podría aprovechar para:

- Llevar a cabo un asesoramiento psicopedagógico para las familias.
- Dar formación sanitaria a los cuidadores.
- Realizar un seguimiento periódico de la tarea de los cuidados.

## 7. **BIBLIOGRAFÍA**

- Akosile, C. O., Okoye, E. C., Nwankwo, M. J., Akosile, C. O., & Mbada, C. E. (2011). Quality of life and its correlates in caregivers of stroke survivors from a Nigerian population. *Quality of Life Research*, 20(9), 1379-1384. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9876-9>
- Alexander, T., & Wilz, G. (2010). Family caregivers: Gender differences in adjustment to stroke survivors' mental changes. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 159-169. <https://doi.org/10.1037/a0019253>
- Balhara, Y. S., Mathur, S., Sharma, S., & Verma, R. (2012). A study of predictors of anxiety and depression among stroke patient-caregivers. *Journal of Mid-life Health*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.98815>
- Bhattacharjee, M., Vairale, J., Gawali, K., & Dalal, P. M. (2012). Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Annals of Indian Academy of Neurology*, 15(2), 113-119. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.94994>
- Blinka, M. D., Liu, C., Sheehan, O. C., Rhodes, J. D., & Roth, D. L. (2022). Family caregivers emphasise patience and personal growth: a qualitative analysis from the Caregiving Transitions Study. *Age and Ageing*, 51(2). <https://doi.org/10.1093/ageing/afab266>
- Costa, T. F. da, Pimenta, C. J. L., Nóbrega, M. M. L. da, Fernandes, M. das G. M., França, I. S. X. de, Pontes, M. de L. de F., & Costa, K. N. de F. M. (2020). Burden on caregivers of patients with sequelae of cerebrovascular accident. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(6), e20180868. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0868>
- del Río Lozano, M., García-Calvente, M. M., Calle-Romero, J., Machón-Sobrado, M., & Larrañaga-Padilla, I. (2017). Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Quality of Life Research*, 26(12), 3227-3238. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1678-2>
- Friedemann, M. L., & Buckwalter, K. C. (2014). Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing*, 20(3), 313-336. <https://doi.org/10.1177/1074840714532715>
- Jessup, N. M., Bakas, T., McLennon, S. M., & Weaver, M. T. (2015). Are there gender, racial or relationship differences in caregiver task difficulty, depressive symptoms and life changes among stroke family caregivers? *Brain Injury*, 29(1), 17-24. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.947631>
- Lin, A., Vranceanu, A. M., Guanci, M., Salgueiro, D., Rosand, J., & Zale, E. L. (2020). Gender Differences in Longitudinal Associations Between Intimate Care, Resiliency, and Depression Among Informal Caregivers of Patients Surviving the Neuroscience Intensive Care Unit. *Neurocritical Care*, 32(2), 512-521. <https://doi.org/10.1007/s12028-019-00772-x>

- Lindt, N., Van Berkel, J., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>
- Liu, J., Liu, Q., Huang, Y., Wang, W., He, G., & Zeng, Y. (2020). Effects of personal characteristics, disease uncertainty and knowledge on family caregivers' preparedness of stroke survivors: a cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 22(4), 892-902. <https://doi.org/10.1111/nhs.12743>
- Lutz, B. J., Young, M., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(6), 786-797. <https://doi.org/10.1310/tsr1806-786>
- Mirkowski, M., Pereira, S., Janzen, S., Mehta, S., Meyer, M., McClure, A., Speechley, M., & Teasell, R. (2018). Caregiver availability for severe stroke results in improved functional ability at discharge from inpatient rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 40(4), 457-461. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1260652>
- Moore, A. R., Yaa Owusu, A., Moore, S., & Knight, R. (2022). Caring for a Loved One with Stroke in Lomé, Togo: an Intersectional Framework. *Ageing International*, 47(4), 743-757. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09427-9>
- Ogunlana, M. O., Dada, O. O., Oyewo, O. S., Odole, A. C., & Ogunsan, M. O. (2014). Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32(1), 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.hkpi.2013.11.003>
- Pucciarelli, G., Ausili, D., Galbussera, A. A., Rebora, P., Savini, S., Simeone, S., Alvaro, R., & Vellone, E. (2018). Quality of life, anxiety, depression and burden among stroke caregivers: A longitudinal, observational multicentre study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(8), 1875-1887. <https://doi.org/10.1111/jan.13695>
- Purroy, F., & Montalà, N. (2021). Epidemiología del ictus en la última década: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 73(09), 321. <https://doi.org/10.33588/rn.7309.2021138>
- Soto, Guillén-Grima, F., Morales, G., Muñoz, S., Aguinaga-Ontoso, I., & Fuentes-Aspe, R. (2022). Prevalence and incidence of ictus in Europe: systematic review and meta-analysis. En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 45, Número 1). Gobierno de Navarra. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0979>
- Swinkels, J., Van Tilburg, T. G., Verbakel, E., & Van Groenou, M. B. (2019). OUP accepted manuscript. *The Journals of Gerontology: Series B*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx036>
- Vincent-Onabajo, G., Gayus, P., Masta, M. A., Ali, M. U., Gujba, F. K., Modu, A., & Hassan, S. U. (2018). Caregiving Appraisal by Family Caregivers of Stroke Survivors in Nigeria. *Journal of Caring Sciences*, 7(4), 183-188. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.028>
- Zhang, Y., Chapman, A. M., Plested, M., Jackson, D., & Purroy, F. (2012). The incidence, prevalence, and mortality of stroke in France, Germany, Italy, Spain, the

UK, and the US: A literature review. En *Stroke Research and Treatment*.  
<https://doi.org/10.1155/2012/436125>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Fichas de revisión bibliográfica

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
1	10.1007/s11136-011-9876-9

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>1. Akosile CO, Okoye EC, Nwankwo MJ, Akosile CO, Mbada CE. Quality of life and its correlates in caregivers of stroke survivors from a Nigerian population. Quality of Life Research. 2011;20(9):1379-84.</p>																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer aspectos que influyan sobre la calidad de vida de cuidadores de pacientes con ictus, y características del paciente y cuidador mismo que se vean relacionados.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue determinar si existe una relación entre las características del cuidador y del paciente que se cuida con la calidad de vida de los cuidadores, además de otros factores que puedan influir en esa calidad.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática		Casos controles																				
Meta-análisis		Cohortes																					
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																				
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2011																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>·Cuestionario de salud SF-12.</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>			Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario de salud SF-12.	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registros	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)										
Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario de salud SF-12.																						
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																						
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																						
Registros	(especificar)																						
Técnicas cualitativas	(especificar)																						

	<b><i>Población y muestra</i></b>	La muestra que se escogió para este estudio fueron 91 cuidadores de 91 pacientes con ictus residentes en la región sudeste de Nigeria que entendiesen el inglés y que estuviesen dispuestos a participar.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Como otros estudios, la mayoría de los cuidadores eran mujeres, con un porcentaje de 60.4%, que presentaban una unión familiar con el paciente. Parte de estos cuidadores eran cónyuges que compartían domicilio con el paciente.</p> <p>Se obtuvo el resultado de que el género, la edad y la relación con el paciente, influyen en la calidad de vida del cuidador. Los predictores de una menor calidad de vida son: que sea mujer, de edad adulta y cónyuge del enfermo.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>El hecho de que las mujeres nigerianas protagonicen el porcentaje mayoritario de cuidadores se enlaza con la cultura asentada en su país. La cultura nigeriana se caracteriza por la idea de que son las mujeres las encargadas de proveer los cuidados, de mantener la casa y de criar a los niños, mientras que los hombres se encargan de la economía y el trabajo.</p> <p>Los cuidadores que eran hombres registraron una mejor salud mental debido a que fueron pocos los entrevistados y a que se encargaban de menos tareas de cuidados que las mujeres.</p> <p>Aquellos cuidadores que eran familiares muy cercanos (hijos/cónyuges) del paciente notificaron un mayor cansancio y más problemas emocionales al ver las consecuencias que el accidente cerebrovascular causa en sus familiares, terminando así con una disminución en su calidad de vida, influyendo también en la de los cuidadores. A pesar de esto, la muestra de estudio registró una media de calidad de vida buena, probablemente por la perspectiva cultural que presenta Nigeria.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	La calidad de vida del cuidador presenta un fuerte enlace con el género y edad de este, y con el tipo de relación que se tiene con el paciente. Además la cultura también es muy influyente en este aspecto.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)

	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
2	10.1037/a0019253

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	2. Alexander T, Wilz G. Family caregivers: Gender differences in adjustment to stroke survivors' mental changes. Rehabil Psychol. mayo de 2010;55(2):159-69.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer cómo los cuidadores, según si son hombres o mujeres, se adaptan al proceso de cuidar de un paciente con ictus.
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue investigar cómo el género varía la adaptación que realizan los cuidadores a los cambios que sufre el paciente con ictus del que cuidan según el modelo de estrés de Yee y Schulz.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>			
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																									
	Revisión Sistemática		Casos controles																									
	Meta-análisis		Cohortes																									
Marco Teórico		Descriptivo																										
Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>																									
<b>Año de realización</b>	2010																											
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td colspan="3">· Inventario de ansiedad de Beck. · Inventario de Depresión de Beck. · Giessen Complaints List.</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	· Inventario de ansiedad de Beck. · Inventario de Depresión de Beck. · Giessen Complaints List.			Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			Escala (Validada/No validada)	(especificar)			Registros	(especificar)			Técnicas cualitativas	(especificar)			Otras	(especificar)		
Encuesta/Cuestionario validado	· Inventario de ansiedad de Beck. · Inventario de Depresión de Beck. · Giessen Complaints List.																											
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																											
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																											
Registros	(especificar)																											
Técnicas cualitativas	(especificar)																											
Otras	(especificar)																											
<b>Población y muestra</b>	La muestra que se seleccionó para el estudio fue de 97 díadas paciente-cuidador.																											
<b>Resultados relevantes</b>	En un principio, las mujeres registraron datos de experimentar mayor nivel de ansiedad y depresión que los hombres. Sin embargo, al año del estudio, son ellas las que parecen haberse adaptado mejor a todo el cambio (físico, mental) que supone cuidar a un paciente de ictus.																											
<b>Discusión planteada</b>	<p>Aproximadamente al año del episodio del ictus, los hombres muestran un impacto psicológico mayor que las mujeres, mientras que estas notifican mayores problemas físicos.</p> <p>Este impacto mental que sufren los hombres que cuidan puede explicarse al resultado de que las mujeres afrontan mejor los problemas emocionales que suceden con los pacientes.</p>																											

<b>Conclusiones del estudio</b>	Tener en cuenta estas diferencias de adaptación entre mujeres y hombres cuidadores para realizar mejores intervenciones.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
3	10.4103/0976-7800.98815

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	3. Balhara YS, Mathur S, Sharma S, Verma R. A study of predictors of anxiety and depression among stroke patient-caregivers. J Midlife Health. 2012;3(1):31.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Es importante identificar qué factores se ven implicados en el aumento de los niveles de ansiedad y depresión que muchos cuidadores de pacientes con ictus experimentan.
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue valorar aquellas características que predicen ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con ictus.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>			
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																									
	Revisión Sistemática		Casos controles																									
	Meta-análisis		Cohortes																									
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																									
Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>																									
<b>Año de realización</b>	2012																											
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td colspan="3">Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td colspan="3">Una pirámide semi-estructurada para detalles sociodemográficos.</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td colspan="3"> · Prueba de chi-cuadrado.  · Test Cramér-Von Mises.  · Phi Test. </td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			Escala (Validada/No validada)	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).			Registros	(especificar)			Técnicas cualitativas	Una pirámide semi-estructurada para detalles sociodemográficos.			Otras	· Prueba de chi-cuadrado. · Test Cramér-Von Mises. · Phi Test.		
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																											
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																											
Escala (Validada/No validada)	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).																											
Registros	(especificar)																											
Técnicas cualitativas	Una pirámide semi-estructurada para detalles sociodemográficos.																											
Otras	· Prueba de chi-cuadrado. · Test Cramér-Von Mises. · Phi Test.																											
<b>Población y muestra</b>	Una muestra de 75 díadas (paciente-cuidador).																											
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se observó que un 88% de pacientes y un 67% de cuidadores eran hombres, principalmente familiares. En relación a los niveles de ansiedad y depresión, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24% de pacientes notificaron un nivel de ansiedad leve.</li> <li>- 12% de pacientes notificaron un nivel de ansiedad moderado.</li> <li>- 24% de cuidadores notificaron un nivel de ansiedad significativo.</li> <li>- 18% de cuidadores registraron depresión.</li> </ul> <p>Entre todo el análisis realizado en esta investigación, sólo el sexo fue pronóstico de un mayor nivel de ansiedad en cuidadores.</p>																											

<b>Discusión planteada</b>	<p>Los cuidadores adoptan un papel muy importante en la evolución de la enfermedad de una persona. Sin embargo, esta experiencia puede suponer la vivencia de momentos de ansiedad y depresión por parte de los cuidadores al no contar con los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta responsabilidad de la mejor forma posible, lo que, en contadas ocasiones, acaba afectando también al paciente.</p> <p>Los cambios en el estilo de vida de los cuidadores, su falta de tiempo libre, la carga emocional, la falta de formación, el estrés, entre otros, son puntos claves en el aumento del cansancio y la carga que estos cuidadores experimentan.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Es muy importante valorar los niveles de ansiedad y depresión que experimentan tanto los cuidadores como los pacientes de ictus para poder tener la oportunidad de trabajar con los efectos negativos que dichos síntomas provocan.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1" data-bbox="467 958 1318 1335"> <tr> <td data-bbox="467 958 627 1032">Likert 1</td> <td data-bbox="627 958 703 1032"></td> <td data-bbox="703 958 1318 1032">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1032 627 1144">Likert 2</td> <td data-bbox="627 1032 703 1144"></td> <td data-bbox="703 1032 1318 1144">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1144 627 1256">Likert 3</td> <td data-bbox="627 1144 703 1256"></td> <td data-bbox="703 1144 1318 1256">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1256 627 1335">Likert 4</td> <td data-bbox="627 1256 703 1335"><b>X</b></td> <td data-bbox="703 1256 1318 1335">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
4	10.4103/0972-2327.94994

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>4. Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, Dalal PM. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). Ann Indian Acad Neurol. 2012 Apr;15(2):113–9.</p>
---	---

<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La importancia de conocer factores que aumentan la carga, el cansancio y el estrés que experimentan los cuidadores de pacientes con ictus en Mumbai (India) para, así, poder diseñar intervenciones que ayuden en la forma de realizar estos cuidados sin sufrir las consecuencias negativas que dicho trabajo conlleva.																							
	<b>Objetivo del estudio</b>	Los objetivos del estudio fueron identificar aquellos factores que aumentan la carga del cuidador en Mumbai (India), ya sean características propias del cuidador o características del paciente.																							
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td>X</td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	X
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																						
	Revisión Sistemática		Casos controles																						
Meta-análisis		Cohortes																							
Marco Teórico		Descriptivo																							
Revisión histórica		Cualitativa	X																						
<b>Año de realización</b>	2012																								
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>· Oberst Caregiving Burden Scale (OCBS).  · Índice de estrés del cuidador (CSI).</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	· Oberst Caregiving Burden Scale (OCBS).  · Índice de estrés del cuidador (CSI).	Registros		Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)									
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																								
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																								
Escala (Validada/No validada)	· Oberst Caregiving Burden Scale (OCBS).  · Índice de estrés del cuidador (CSI).																								
Registros																									
Técnicas cualitativas	(especificar)																								
Otras	(especificar)																								

	<b><i>Población y muestra</i></b>	Se seleccionó una muestra de 223 pacientes de ictus de la ciudad de Mumbai (India). Esta cifra se redujo a 127 pacientes a causa de fallecimientos y pérdidas de contacto con la persona. De estos pacientes, 111 cuidadores estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Algunas de las características, relacionadas con el paciente que sufre de ictus, que se ha visto que aumentan la carga del cuidador son que este sea mujer, que presente una deficiencia neurológica moderada-grave y que la expectativa de recuperación sea baja.</p> <p>Características relacionadas con el cuidador mismo que se ha visto que aumentan su carga son que este sea mujer, con una jornada laboral larga (aproximadamente de unas 8 horas / día), que sufra de ansiedad y problemas financieros. Además de todo esto, el hecho de apoyar emocionalmente al paciente, realizar cuidados de higiene o relacionados con la movilización, y estar disponibles en todo momento para las demandas del paciente, entre otros, también incrementan la carga y el cansancio que sufren los cuidadores.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>En la India existe una gran población envejecida con un gran número de personas que han sufrido de un episodio de ictus. Un tercio de estos supervivientes recibe atención en su domicilio, lo que significa que tienen la oportunidad de estar con un cuidador y, por tanto, una situación que aumenta el estrés que estos cuidadores puedan experimentar.</p> <p>Este estudio de población destaca como un 80% de los cuidadores eran mujeres, por eso que el género femenino sea un factor de cansancio y carga en el cuidador, ya que la gran mayoría son mujeres. Así mismo se destacan otros factores como el cansancio físico o mental, entre otros, que también afectan al cuidador/a.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	El ser conscientes de algunos de los factores que aumentan el cansancio y la carga del cuidador nos da la oportunidad de poder actuar para solucionar estos problemas. Al igual que los pacientes de ictus van a rehabilitación para tratar la disfuncionalidad que dicha enfermedad provoca, se deberían diseñar actividades que pudiesen ayudar a los cuidadores.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)

	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
5	10.1093/ageing/afab266

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	5. Blinka MD, Liu C, Sheehan OC, Rhodes JD, Roth DL. Family caregivers emphasise patience and personal growth: a qualitative analysis from the Caregiving Transitions Study. Age Ageing. 1 de febrero de 2022;51(2).	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Poder comprender diferentes perspectivas y experiencias de cuidadores en relación a la responsabilidad que llevan a cabo y ver cómo los cuidadores recalcan la importancia de la paciencia y el impacto positivo del cuidado.
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue comprender de una mejor manera lo que experimentan los cuidadores a lo largo del proceso de cuidar a una persona.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>			
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																									
	Revisión Sistemática		Casos controles																									
	Meta-análisis		Cohortes																									
Marco Teórico		Descriptivo																										
Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>																									
<b>Año de realización</b>	2022																											
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS).</li> <li>·Caregiving Transitions Study (CTS).</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			Escala (Validada/No validada)	(especificar)			Registros	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS).</li> <li>·Caregiving Transitions Study (CTS).</li> </ul>			Técnicas cualitativas	(especificar)			Otras	(especificar)		
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																											
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																											
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																											
Registros	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS).</li> <li>·Caregiving Transitions Study (CTS).</li> </ul>																											
Técnicas cualitativas	(especificar)																											
Otras	(especificar)																											
<b>Población y muestra</b>	Se seleccionó una muestra de 150 cuidadores estadounidenses.																											
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Mediante la entrevista realizada a los cuidadores, se identificaron cuatro temas principales en los que se engloba la experiencia del cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativas: en este estudio, los cuidadores no vieron el cuidado de su familiar como una obligación, sino más bien como una manera de agradecer por lo que han hecho por ellos años atrás.</li> <li>- Perspectiva positiva: los cuidadores de este estudio destacaron el lado bueno que tiene la realización de cuidados. Motivan a ver el cuidado como una oportunidad de crecimiento personal, de desarrollar nuevas habilidades y</li> </ul>																											

	<p>técnicas, de adoptar nuevos conocimientos y de sentir la satisfacción que supone ayudar y cuidar a un familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desafíos: la falta de apoyo social que se dan a los cuidadores afectan incrementando el cansancio y la carga que experimentan. Las consecuencias negativas (movilidad limitada, disminución de actividades recreativas, soledad...) que implican las enfermedades crónicas y disfuncionales en el paciente, también repercuten sobre el cuidador. Además, las mínimas ayudas económicas que se facilitan a este tipo de situaciones causan un impacto negativo en los cuidadores.</li> <li>- Recomendaciones para reducir la carga y el cansancio del cuidador.</li> </ul>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los cuidadores de este estudio, a pesar de vivir los efectos negativos que supone el cuidar a una persona con enfermedad crónica o con una funcionalidad reducida, destacaron la importancia de adoptar una perspectiva positiva del cuidado. Destacaron la oportunidad de aprovechar este proceso, este acontecimiento, para aprender nuevas cosas, reforzar lazos/relaciones, y fomentar el desarrollo personal.</p> <p>A pesar de esto, al igual que muchos otros estudios, las mujeres fueron las que notificaron más sobre que el cuidado es un reto.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Con este estudio podemos concienciarnos de que la provisión de cuidados puede ser positiva y provechosa para la persona que la realiza. Por ello la importancia de qué concepto, idea o perspectiva, tenemos acerca de esta responsabilidad.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	

Otros (especificar)

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
6	10.1590/0034-7167-2018-0868

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	6. Costa TF da, Pimenta CJL, Nóbrega MML da, Fernandes M das GM, França ISX de, Pontes M de L de F, et al. Burden on caregivers of patients with sequelae of cerebrovascular accident. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20180868.																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer el impacto del cansancio de cuidadores de pacientes con secuelas por haber sufrido un accidente cerebrovascular.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue valorar el síndrome de cansancio que sufren los cuidadores y ver qué relación tiene con las características del propio paciente.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática		Casos controles																				
Meta-análisis		Cohortes																					
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																				
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2020																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>·Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS).</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>			Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	·Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS).	Registros	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)								
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																						
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																						
Escala (Validada/No validada)	·Bakas Caregiving Outcome Scale (BCOS).																						
Registros	(especificar)																						
Técnicas cualitativas	(especificar)																						
Otras	(especificar)																						

	<b><i>Población y muestra</i></b>	Se obtuvo una muestra de 151 cuidadores.						
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Este estudio tuvo el resultado general de sobrecarga baja. Aquellos aspectos que provocaron una mayor carga en el cuidador fueron la carencia de tiempo libre, la gran cantidad de horas que pasa cuidando al paciente, las secuelas físicas (causadas por levantar el peso del paciente o por realizar traslados cama-sillón, etc), entre otros.</p> <p>Como también concluyen otros resultados, las mujeres son las que notificaron de más sobrecarga.</p>							
<b>Discusión planteada</b>	<p>La sobrecarga que pueden llegar a experimentar los cuidadores se valora estudiando diferentes aspectos.</p> <p>Uno de ellos es la falta de tiempo libre. Al estar cuidando a una persona dependiente, con la intención de suplir las necesidades de ésta, muchos dejan de lado actividades que les gustan o su vida social.</p> <p>Otro es la carga física. Aunque es verdad que, con el tiempo, las secuelas de un ictus no son tan graves por el mejor control de factores de riesgo y tratamiento, muchos de los que lo sufren presentan afectación en la movilidad, por lo que para hacer traslados o realizar ciertas tareas necesitan la ayuda de otras personas (cuidadores).</p> <p>Por último, también se observó una relación entre el sexo femenino y la sobrecarga del cuidador. Ellas son las que presentaban una mayor carga, estrés... Sin embargo, hay que tener en cuenta que la mayoría de los cuidadores estudiados eran mujeres (con un porcentaje de 78.1%).</p>							
<b>Conclusiones del estudio</b>	Los cuidadores juegan un papel muy importante en la evolución y mejoría de los pacientes, por lo que un mayor asesoramiento y soporte puede hacer que estos cuidadores no sufran de tantos efectos negativos, y así, también, mejorar la calidad de vida del paciente.							
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)						
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica						

	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
7	10.1007/s11136-017-1678-2

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>7. del Río Lozano M, García-Calvente MM, Calle-Romero J, Machón-Sobrado M, Larrañaga-Padilla I. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. Quality of Life Research. 1 de diciembre de 2017;26(12):3227-38.</p>			
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer factores que afecten a la calidad de vida de la persona que ejerce el rol de cuidador y posibles diferencias en el impacto según si hablamos de un cuidador o una cuidadora.		
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue analizar las posibles diferencias de género y factores relacionados con la calidad de vida de los cuidadores informales en España según si se trata de un hombre o una mujer.		
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	

	<b><i>Año de realización</i></b>	2017	
	<b><i>Técnica recogida de datos</i></b>	Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario EQ-5D-5L.
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	·Cuestionario <i>ad hoc</i> .
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registros	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	<b><i>Población y muestra</i></b>	Se seleccionó una muestra aleatoria total de 610 cuidadores informales (345 eran mujeres y 265 eran hombres) a partir de 18 años, en Granada y Gipuzkoa.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Con los resultados obtenidos se pudo observar que las mujeres reportaron una peor calidad de vida que los hombres. Algunos de los factores asociados a esta consecuencia fueron la edad avanzada del cuidador, que limita a realizar ciertas actividades (como de fuerza al pasar al paciente de la cama al sillón); el cuidar de una persona con un índice de dependencia alto; y el no poder contar con apoyo social.</p> <p>Otra diferencia entre mujeres y hombres que proveen de cuidados era el tipo de ayuda que hacían servir. Mientras que las mujeres recurrían a más servicios de consejería, los hombres contaban con más ayudas instrumentales, es decir, ayudas que mejoran la técnica para realizar las actividades que debían hacer.</p>		
<b>Discusión planteada</b>	<p>Actualmente, el cuidado a pacientes con enfermedades crónicas o discapacitantes en las que son necesarios unos cuidados continuos, se lleva a cabo por parte de personas del círculo cercano del paciente (familiares, amigos, vecinos). Es lo que se llama cuidadores informales.</p> <p>Estos cuidadores suelen registrar un nivel de calidad de vida bajo debido a los efectos secundarios que supone tener esta responsabilidad. Las largas horas de trabajo, el cansancio físico o mental, son algunas de las causas que provocan un futuro cansancio del cuidador.</p> <p>A lo largo del estudio podemos confirmar que sí existen diferencias entre cuidadores según su género. En general, los hombres que</p>		

	<p>cuidan suelen ser hombres jubilados que atienden a sus esposas, mientras que las mujeres, normalmente, suelen proveer los cuidados combinando este tiempo con otras responsabilidades que tengan, como es el mantenimiento de un empleo, lo que disminuye su calidad de vida.</p> <p>También se pudo observar cómo las mujeres se implican más emocionalmente que los hombres, otro motivo que aumenta la intensidad con la que se realiza el cuidado y, por tanto, un menor estado de bienestar para ellas.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Muchas de las mujeres, a pesar de experimentar la intensidad y el cansancio que supone el trabajo de cuidar a una persona, no pudieron rechazar debido a la presión social que se presenta sobre ellas de que han de encargarse del cuidado.</p> <p>Por ello es muy importante promover formación e intervenciones que vayan dirigidas a cuidar la salud de los cuidadores y a declarar que el cuidado ha de ser una responsabilidad de todos, tanto de hombres como de mujeres.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
8	10.1177/1074840714532715

<b>Cita Bibliográfica</b>	8.
---------------------------	----

<b>(Según Vancouver)</b>	Friedemann ML, Buckwalter KC. Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. J Fam Nurs. 1 de agosto de 2014;20(3):313-36.																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Descubrir el efecto que produce el género del cuidador y la relación que guarda con el paciente, en la carga y bienestar del cuidador.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue analizar cómo el género y la relación familiar que se tengan con el paciente impactan en el cuidador y en la carga que sufre por realizar este rol.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1" data-bbox="727 792 1305 1099"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática		Casos controles																				
	Meta-análisis		Cohortes																				
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																				
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2014																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1" data-bbox="727 1256 1362 2000"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td colspan="2">·Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td colspan="2">·Instrumento de las tareas de cuidado.</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td colspan="2">·Índice de salud del cuidador. ·Test Mini-Mental. ·Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. ·Escala sobre las actividades básicas de la vida diaria. ·Escala sobre las actividades instrumentales de la vida diaria.</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td colspan="2">(especificar)</td> </tr> </table>			Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	·Instrumento de las tareas de cuidado.		Escala (Validada/No validada)	·Índice de salud del cuidador. ·Test Mini-Mental. ·Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. ·Escala sobre las actividades básicas de la vida diaria. ·Escala sobre las actividades instrumentales de la vida diaria.		Técnicas cualitativas	(especificar)									
Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).																						
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	·Instrumento de las tareas de cuidado.																						
Escala (Validada/No validada)	·Índice de salud del cuidador. ·Test Mini-Mental. ·Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. ·Escala sobre las actividades básicas de la vida diaria. ·Escala sobre las actividades instrumentales de la vida diaria.																						
Técnicas cualitativas	(especificar)																						

	<b><i>Población y muestra</i></b>	Muestra multiétnica de 533 cuidadores.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Aunque es verdad que la responsabilidad de ser cuidador mayoritariamente es ejercida por mujeres, en Estados Unidos el porcentaje de hombres que proporcionan cuidados va en aumento.</p> <p>A través de comparaciones, se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres realizaban más tareas de cuidado que los hombres.</li> <li>- Aquellos cuidadores que eran hijos/as del paciente en cuestión, recibían más ayudas que aquellos cuidadores que eran cónyuges.</li> <li>- Los esposos/as del paciente sentían una mayor obligación del cuidado que los hijos/as.</li> <li>- Los hombres notificaron un menor grado de carga del cuidador que las mujeres.</li> </ul> <p>A pesar de que el rol de ser cuidador no es una cuestión sencilla, la media que se obtuvo de los cuidadores fue buena. Muchos de ellos no refirieron síntomas de depresión ni ansiedad ni una menor calidad de vida, probablemente porque, según sus creencias, el cuidado hacia un familiar es una obligación que cualquiera debería llevar a cabo.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>En este estudio se pudo observar un significativo número de hombres que proveen de cuidados. Sin embargo, no notificaron una sobrecarga por tener esta responsabilidad ni depresión, diferenciándose de las mujeres. Una posible explicación que se dió es que las mujeres se implican emocionalmente con la situación del paciente lo que, a la larga, provoca un aumento en la carga de la persona; en cambio, los hombres se implican sólo en realizar las tareas de cuidado (como bañar al paciente, darle de comer, llevarlo de la cama al sillón) y ya.</p> <p>Esta diferencia del nivel de carga del cuidador que existe entre hombres y mujeres puede deberse a la perspectiva histórica de que las mujeres son las que se encargan de las tareas del hogar y de cuidar del familiar que se encuentra enfermo.</p> <p>Además, los cuidadores al ser mayoritariamente cónyuges del paciente, no recibían mucha ayuda de otros miembros de la familia como sí recibían aquellos cuidadores que eran hijos/as del paciente.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Es necesario prestar ayuda a las posibles necesidades que presenten los cuidadores en general. Pero para ello hay que implicarse en realizar intervenciones que fomenten a estos cuidadores a conocer y comunicar cuáles son aquellas necesidades que presentan y en qué áreas les hace falta un soporte activo. Además esto implicará el</p>	

	diseño de futuras estrategias que ayuden a afrontar esta responsabilidad sin el riesgo de sufrir la sobrecarga que normalmente experimentan los cuidadores.	
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
9	10.3109/02699052.2014.947631

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	9. Jessup NM, Bakas T, McLennon SM, Weaver MT. Are there gender, racial or relationship differences in caregiver task difficulty, depressive symptoms and life changes among stroke family caregivers? Brain Inj. 1 de enero de 2015;29(1):17-24.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Ver si existen diferencias entre los cuidadores de pacientes con ictus según ciertos factores, entre ellos el género.
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue examinar las diferencias que pueden haber en la percepción de dificultad que supone el cuidado, la vivencia de síntomas depresivos y el cambio del estilo de vida que supone ser cuidador según el género, la raza y el tipo de relación paciente-cuidador.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	X
	<b>Año de realización</b>	2015			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	·Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala (Validada/No validada)	·Oberst Caregiving Burden Scale (OCBS). ·Bakas Caregiving Outcomes Scale (BCOS).		
		Registros	(especificar)		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		
		Otras	(especificar)		
		<b>Población y muestra</b>	Una muestra de 243 cuidadores de 8 hospitales diferentes del medio-oeste de Estados Unidos.		
<b>Resultados relevantes</b>	Un 78.6% de los cuidadores eran mujeres, registrando un mayor impacto negativo en su calidad de vida. Aquellas que eran afroamericanas notificaron un mayor dificultad a la hora de cuidar, pero no fueron las que experimentaron un nivel mayor de depresión.				
<b>Discusión planteada</b>	<p>Hemos podido observar que las mujeres reportan una mayor dificultad en la realización de los cuidados, la vivencia de más síntomas depresivos y un mayor impacto negativo que los hombres debido a que la cantidad de hombres y mujeres estudiados no es proporcional.</p> <p>Por lo que hace a la raza, se vieron diferencias en la vivencia de depresión y en el impacto sobre la calidad de vida entre cuidadores</p>				

	<p>afroamericanos y no-afroamericanos. Aquellos no-afroamericanos notificaron de un mayor impacto en su estilo de vida debido a experimentar más síntomas depresivos.</p> <p>Por último, en cuanto a las relaciones paciente-cuidador, aquellos cuidadores que eran cónyuges del paciente experimentaban más depresión que aquellos que no tenían este tipo de lazo. Esto puede explicarse por el hecho de que el ver a tu pareja no ser la misma de antes causa preocupación y culpa.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Conocer las características que empeoran la calidad de vida de los cuidadores con ictus ayudará a crear programas que tengan en cuenta estos factores, lo que mejorará los registros de bienestar tanto de los cuidadores como de los pacientes a los que cuidan.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	<b>X</b>	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
10	10.1007/s12028-019-00772-x

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>10.</p> <p>Lin A, Vranceanu AM, Guanci M, Salgueiro D, Rosand J, Zale EL. Gender Differences in Longitudinal Associations Between Intimate Care, Resiliency, and Depression Among Informal Caregivers of Patients Surviving the Neuroscience Intensive Care Unit. <i>Neurocrit Care</i>. 1 de abril de 2020;32(2):512-21.</p>
---	--

<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Observar la relación que hay entre el género del cuidador de un paciente crítico y su capacidad de afrontar situaciones difíciles.			
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre el género del cuidador y las formas que tiene de afrontar síntomas depresivos que puedan aparecer al momento, a los 3 y a los 6 meses del alta de un paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.			
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>
Revisión histórica			Cualitativa		
	<b>Año de realización</b>	2020			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala (Validada/No validada)	·Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). ·Measure of Current Status-A. ·Cognitive Affective Mindfulness Scale. ·Revised Scale for Caregiver Self-Efficacy. ·Intimate Bond Measure. ·Preparedness for Caregiving Scale.		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		

	<b>Población y muestra</b>	La muestra seleccionada fue de un total de 96 cuidadores.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Este estudio muestra que aquellos cuidadores que disponían de estrategias de afrontamiento a situaciones tensas en el momento del alta del paciente, notificaron menos síntomas depresivos. Al igual pasó con aquellos que recibían atención y consejos de otros cuidadores y profesionales.</p> <p>La previa preparación al alta del paciente crítico también fue indicador de una menor repercusión sobre el cuidador de síntomas depresivos.</p> <p>A los 3 meses del alta del paciente, los cuidadores que notificaron de menos síntomas depresivos fueron aquellos que proporcionaron un cuidado más holístico (cuidado emocional, físico, mental) al paciente. Estos cuidadores eran mayoritariamente hombres.</p> <p>A los 6 meses del alta del paciente, los resultados fueron iguales que a los 3 meses.</p>		
<b>Discusión planteada</b>	<p>A lo largo de los 3 puntos temporales (alta hospitalaria, a los 3 y 6 meses) sobre los que se estudia la asociación del género del cuidador con el afrontamiento que hace a posibles síntomas depresivos, es interesante ver cómo los hombres cuidadores llevaban una mejor adaptación y enfrentamiento que aquellas mujeres que también adoptaban buenas estrategias.</p>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La relación que existe entre las características del paciente y del cuidador es muy importante ya que si una de las dos partes no está bien, llega a afectar a la otra parte.</p> <p>Destacar también que los cuidadores necesitan urgentemente estrategias que les permitan afrontar situaciones de estrés, ansiedad o depresión.</p>		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	<b>X</b>	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica

	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
11	10.1186/s12877-020-01708-3

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	11. Lindt N, Van Berkel J, Mulder BC. Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. BMC Geriatr. 26 de agosto de 2020;20(1).																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer aquellos determinantes que actúan en la sobrecarga que experimentan los cuidadores al tener que llevar a cabo esta responsabilidad.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue resumir lo que dice la literatura sobre este tema, los factores que determinan la sobrecarga en los cuidadores de países occidentales, para tener conocimiento de ello y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Revisión bibliográfica</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;">Ensayo Clínico</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática	<b>X</b>	Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
Revisión Sistemática	<b>X</b>	Casos controles																					
Meta-análisis		Cohortes																					
Marco Teórico		Descriptivo																					
Revisión histórica		Cualitativa																					
	<b>Año de realización</b>	2020																					

	<p><b>Técnica recogida de datos</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="722 253 1082 331">Encuesta/Cuestionario validado</td> <td data-bbox="1082 253 1350 331">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 331 1082 409">Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td data-bbox="1082 331 1350 409">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 409 1082 488">Escala (Validada/No validada)</td> <td data-bbox="1082 409 1350 488">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 488 1082 521">Registros</td> <td data-bbox="1082 488 1350 521">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 521 1082 600">Técnicas cualitativas</td> <td data-bbox="1082 521 1350 600">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 600 1082 824">Otras</td> <td data-bbox="1082 600 1350 824">           Se han utilizado las siguientes bases de datos:            -PubMed.            -Scopus.            -PsycInfo.         </td> </tr> </table>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registros	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	Se han utilizado las siguientes bases de datos: -PubMed. -Scopus. -PsycInfo.
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)													
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)													
Escala (Validada/No validada)	(especificar)													
Registros	(especificar)													
Técnicas cualitativas	(especificar)													
Otras	Se han utilizado las siguientes bases de datos: -PubMed. -Scopus. -PsycInfo.													
	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p>Aquella población que se encuentre en los artículos seleccionados siguiendo los criterios que los autores de esta investigación establecieron.</p>												
<p><b>Resultados relevantes</b></p>	<p>Los países de occidente, a medida que pasan los años, van optando más por el cuidado informal (realizado por familiares o amigos cercanos al paciente) que por el formal (realizado por profesionales sanitarios) debido a la gran aportación económica que se ha de hacer para suplir las demandas de cuidado y los costes económicos sanitarios.</p> <p>Características como la severidad de la enfermedad, duración de esta, nivel de dependencia o edad del paciente que está siendo cuidado, pueden ser factores estresantes que aumenten la carga del cuidador informal.</p> <p>Por otro lado, la insuficiencia en la administración de recursos y en el tiempo para realizar unos cuidados óptimos, también son factores estresantes que aumentan la carga del cuidador informal, ya que muchas veces ha de quedarse más horas para poder suplir las demandas de su familiar, lo que provoca no poder realizar otras actividades que antes hacía, como pueden ser pasear, pasar tiempo con su pareja, salir al cine, entre otros.</p> <p>Sin embargo, se obtuvo que esta carga que sufren los cuidadores puede reducirse si existe una buena ayuda, ya sea dirigida al cuidador mismo o al paciente.</p>													

<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>El tiempo que implica el cuidado a un paciente y el nivel de dependencia de este mostraron ser los dos predictores principales de una alta carga en el cuidador.</p> <p>En relación al tiempo, cuántas más horas se dediquen a proveer de una atención y unos cuidados a un paciente, la carga que existe en el cuidador va aumentando. El pasar más tiempo realizando esta responsabilidad, quita al cuidador de poder disfrutar de otras actividades personales, ya sean recreativas o sociales.</p> <p>El estado del paciente también influye mucho. Un paciente con un grado severo de discapacidad y que sufre de problemas cognitivos y físicos a raíz de su enfermedad, es influyente en la sobrecarga que experimenta el cuidador en algún momento de este proceso.</p>												
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Son necesarias intervenciones que intenten trabajar con los predictores principales de la carga del cuidador para poder aliviarles de esto. Una actuación sobre los riesgos en el cuidador ayudarán tanto al bienestar de este como a la evolución del paciente al que se cuida.</p>												
<p><b>Valoración (Escala Likert)</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="462 1099 625 1182">Likert 1</td> <td data-bbox="625 1099 702 1182"></td> <td data-bbox="702 1099 1318 1182">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1182 625 1290">Likert 2</td> <td data-bbox="625 1182 702 1290"></td> <td data-bbox="702 1182 1318 1290">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1290 625 1397">Likert 3</td> <td data-bbox="625 1290 702 1397"><b>X</b></td> <td data-bbox="702 1290 1318 1397">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="462 1397 625 1480">Likert 4</td> <td data-bbox="625 1397 702 1480"></td> <td data-bbox="702 1397 1318 1480">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<p><b>Obtención de la Fuente Primaria</b></p>	
Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
12	10.1111/nhs.12743

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p style="text-align: center;">12.</p> <p style="text-align: center;">Liu J, Liu Q, Huang Y, Wang W, He G, Zeng Y. Effects of personal characteristics, disease uncertainty and knowledge on family caregivers' preparedness of stroke survivors: a cross-sectional study. Nurs Health Sci. 1 de diciembre de 2020;22(4):892-902.</p>														
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	<p>Conocer si los cuidadores de pacientes con ictus están bien preparados para su cuidado.</p>													
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>El objetivo del estudio fue analizar la preparación, incertidumbre y conocimiento que tienen los cuidadores de pacientes con ictus acerca de esta enfermedad.</p>													
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Revisión bibliográfica</td> <td style="width: 50%;">Ensayo Clínico</td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td>Casos controles</td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td>Cohortes</td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td>Descriptivo</td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td>Cualitativa</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>X</b></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	Revisión Sistemática	Casos controles	Meta-análisis	Cohortes	Marco Teórico	Descriptivo	Revisión histórica	Cualitativa		<b>X</b>
	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico													
	Revisión Sistemática	Casos controles													
Meta-análisis	Cohortes														
Marco Teórico	Descriptivo														
Revisión histórica	Cualitativa														
	<b>X</b>														
<b>Año de realización</b>	<p>2020</p>														
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Encuesta/Cuestionario validado</td> <td style="width: 50%;">· Knowledge of Stroke questionnaire.</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>· Mishel Uncertainty in Illness Scale for Family Members (MUIS-FM). · Caregiver Preparedness Scale (CPS).</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td>Registros enfermeros.</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>(especificar)</td> </tr> </table>		Encuesta/Cuestionario validado	· Knowledge of Stroke questionnaire.	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	· Mishel Uncertainty in Illness Scale for Family Members (MUIS-FM). · Caregiver Preparedness Scale (CPS).	Registros	Registros enfermeros.	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)	
Encuesta/Cuestionario validado	· Knowledge of Stroke questionnaire.														
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)														
Escala (Validada/No validada)	· Mishel Uncertainty in Illness Scale for Family Members (MUIS-FM). · Caregiver Preparedness Scale (CPS).														
Registros	Registros enfermeros.														
Técnicas cualitativas	(especificar)														
Otras	(especificar)														

	<b><i>Población y muestra</i></b>	Se incorporó una muestra de 320 cuidadores informales de cuatro hospitales distintos en Hengyang (provincia de Hunan), China.									
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La gran mayoría de los cuidadores eran mujeres, representando un porcentaje total del 63.4%. Un alto porcentaje de los cuidadores (82.4%) no tenían experiencia previa en el cuidado.</p> <p>Llama la atención como solo un 38.2%, ante una situación crítica, su primera acción fuese llamar al 112. Sin embargo, la gran mayoría conocen los posibles factores de riesgo de un episodio de ictus como son la hipertensión, llevar una dieta inadecuada, sobrepeso, entre otros.</p> <p>También se pudo ver una correlación entre el conocimiento de lo qué es el ictus y la formación como cuidadores.</p>										
<b>Discusión planteada</b>	<p>Un gran número de cuidadores comunican que cuando llega el momento de dar de alta a la persona que ha sufrido de ictus, su ansiedad aumenta porque no se ven preparados ni formados para llevar a cabo esta responsabilidad tan grande.</p> <p>Y es que hay ciertos factores que influyen en este sentido. Un nivel bajo de educación puede significar un conocimiento casi inexistente sobre el accidente cerebrovascular. Pero también, el no haber cuidado nunca a una persona puede aumentar la inseguridad e incertidumbre de este proceso ya que no cuentan con habilidades o técnicas que otra persona que haya cuidado a algún familiar ha podido desarrollar.</p>										
<b>Conclusiones del estudio</b>	La importancia de diseñar intervenciones cuyo objetivo sea una buena preparación y formación de los cuidadores de pacientes con ictus, para que se vea reflejado en una mejoría de la calidad de vida y de la evolución del paciente. Además, esto ayudará también a reducir el riesgo de cansancio del cuidador.										
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)									
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica									
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio									

	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
--	----------	--	--

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
13	10.1310/tsr1806-786

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	13. Lutz BJ, Young M, Cox KJ, Martz C, Creasy KR. The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. Top Stroke Rehabil. 1 de enero de 2011;18(6):786-97.																							
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La gran mayoría de los pacientes con ictus y sus cuidadores suelen estar desinformados acerca de las consecuencias de esta enfermedad y los cuidados que requiere. La poca preparación en relación a este tema provoca efectos negativos, tanto para el paciente como para el cuidador.																						
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue investigar las necesidades que presentan los pacientes de ictus y sus cuidadores, de nacionalidad estadounidense, en tres momentos puntuales de esta enfermedad: durante la atención aguda, durante la rehabilitación y durante el alta al domicilio.																						
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td>X</td> </tr> </table>			Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	X
		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
Revisión Sistemática		Casos controles																						
Meta-análisis		Cohortes																						
Marco Teórico		Descriptivo																						
Revisión histórica		Cualitativa	X																					
	<b>Año de realización</b>	2011																						

	<p><b>Técnica recogida de datos</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="722 253 1077 331">Encuesta/Cuestionario validado</td> <td data-bbox="1077 253 1355 331">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 331 1077 629">Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td data-bbox="1077 331 1355 629">Entrevistas realizadas a los pacientes y a los cuidadores durante la fase de rehabilitación y a los 6 meses del alta al domicilio.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 629 1077 701">Escala (Validada/No validada)</td> <td data-bbox="1077 629 1355 701">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 701 1077 741">Registros</td> <td data-bbox="1077 701 1355 741"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 741 1077 813">Técnicas cualitativas</td> <td data-bbox="1077 741 1355 813">(especificar)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="722 813 1077 853">Otras</td> <td data-bbox="1077 813 1355 853">(especificar)</td> </tr> </table>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevistas realizadas a los pacientes y a los cuidadores durante la fase de rehabilitación y a los 6 meses del alta al domicilio.	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registros		Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	(especificar)
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)													
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Entrevistas realizadas a los pacientes y a los cuidadores durante la fase de rehabilitación y a los 6 meses del alta al domicilio.													
Escala (Validada/No validada)	(especificar)													
Registros														
Técnicas cualitativas	(especificar)													
Otras	(especificar)													
	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p>Se seleccionó una muestra de 38 participantes: 19 eran pacientes de ictus, 15 eran cuidadores (principalmente familiares) y 4 eran jóvenes adultos.</p>												
<p><b>Resultados relevantes</b></p>	<p>El ictus al ser una enfermedad que aparece repentinamente hace que los cuidadores y pacientes no tengan tiempo de formarse y prepararse para todo lo que conlleva cuando este episodio sucede. Esta poca preparación provoca faltas en la responsabilidad de ser cuidador lo que fomenta la aparición de efectos negativos que afectan al cuidador y al paciente mismo ya que si el cuidador no se encuentra en un buen estado de salud por depresión o ansiedad, los cuidados que vaya proporcionando no serán óptimos por lo que el paciente no estará obteniendo unos resultados buenos.</p>													
<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Los cuidadores y pacientes de ictus generalmente piensan que el estar en rehabilitación hospitalaria conlleva una mejoría completa del paciente. Sin embargo, cuando se enfrentan al momento de irse a casa, con unos conocimientos muy básicos de qué es ser cuidador y de cómo realizarlo, es cuando vienen los problemas, las dudas, y el empezar a ser conscientes de que el paciente en cuestión no volverá al mismo estado de salud que tenía antes del episodio de ictus.</p> <p>La falta de tiempo para asentar la idea de que el paciente sufre de una discapacidad que limita sus actividades, para poder cambiar aspectos del domicilio que ayuden a la comodidad del paciente (como puede ser la reforma de un baño), o para aprender estrategias que mejoren la asistencia, es un factor estresante para los cuidadores.</p>													

<b>Conclusiones del estudio</b>	Las necesidades y dificultades que pasan los cuidadores, muchas veces, son desconocidas. Por ello, es importante que, al igual que se forman intervenciones que fomentan la funcionalidad del paciente con ictus, se diseñen estrategias que ayuden y den herramientas a los cuidadores para enfrentarse a la situación de tener que cuidar de una persona.														
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>			Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)													
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica													
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio													
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico													

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
14	10.1080/09638288.2016.1260652

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	14. Mirkowski M, Pereira S, Janzen S, Mehta S, Meyer M, McClure A, et al. Caregiver availability for severe stroke results in improved functional ability at discharge from inpatient rehabilitation. Disabil Rehabil. 13 de febrero de 2018;40(4):457-61.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Ver cómo los cuidadores son capaces de promover la funcionalidad en el paciente con ictus.

	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue evaluar la disponibilidad del cuidador en el momento del alta hospitalaria del paciente que ha sufrido por primera vez un episodio de ictus y su forma de promover la funcionalidad de este.																							
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																						
	Revisión Sistemática		Casos controles																						
	Meta-análisis		Cohortes																						
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																						
Revisión histórica		Cualitativa																							
<b>Año de realización</b>	2018																								
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td>Entrevistas telefónicas</td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registros	(especificar)	Técnicas cualitativas	(especificar)	Otras	Entrevistas telefónicas									
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																								
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																								
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																								
Registros	(especificar)																								
Técnicas cualitativas	(especificar)																								
Otras	Entrevistas telefónicas																								
<b>Población y muestra</b>	180 pacientes con ictus de grado moderado-severo y 145 cuidadores.																								
<b>Resultados relevantes</b>	Se pudo observar que aquellos pacientes con ictus a los cuales se les daba el alta hospitalaria y que contaban con la ayuda de un cuidador, presentaron una mejora en su estado funcional. Normalmente, los pacientes que tenían cuidador, eran jóvenes.																								
<b>Discusión planteada</b>	Se ha mostrado que es significativo para el estado funcional del paciente que ha sufrido por primera vez en su vida un ictus, el contar con la presencia de un cuidador.																								

	En este estudio, aquellos que solían tener cuidador en el momento del alta hospitalaria eran pacientes jóvenes. Esto pudo justificarse con la idea de que los pacientes de edad avanzada no solían tener cuidadores por viudedad y por el hecho de que, normalmente, los cuidadores informales son los cónyuges.												
<b>Conclusiones del estudio</b>	La evolución de un paciente con ictus puede verse influido por la disponibilidad, ayuda y características del cuidador que esté con él. El hecho de sentirse acompañado, motivado a intentar realizar actividades (comer, vestirse) de forma independiente y saber que si tiene algún problema podrá recurrir al cuidador, mejora su estado.												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2	<b>X</b>	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2	<b>X</b>	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
15	10.1007/s12126-021-09427-9

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	15. Moore AR, Yaa Owusu A, Moore S, Knight R. Caring for a Loved One with Stroke in Lomé, Togo: an Intersectional Framework. Ageing Int. 1 de diciembre de 2022;47(4):743-57.		
<b>Introducción</b>	<table border="1"> <tr> <td><i>Justificación del artículo</i></td> <td>Conocer los efectos y experiencias que viven cuidadores de pacientes con ictus.</td> </tr> </table>	<i>Justificación del artículo</i>	Conocer los efectos y experiencias que viven cuidadores de pacientes con ictus.
<i>Justificación del artículo</i>	Conocer los efectos y experiencias que viven cuidadores de pacientes con ictus.		

	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue comprender la dificultad y desafío que experimentan cuidadores de pacientes con ictus en Lomé, Togo.																							
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td><b>X</b></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>
		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																					
		Revisión Sistemática		Casos controles																					
		Meta-análisis		Cohortes																					
Marco Teórico		Descriptivo																							
Revisión histórica		Cualitativa	<b>X</b>																						
<b>Año de realización</b>	2022																								
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)																						
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)																						
	Escala (Validada/No validada)		(especificar)																						
	Registros		(especificar)																						
	Técnicas cualitativas		·Entrevistas desde octubre a diciembre del año 2012.																						
	Otras		(especificar)																						
	<b>Población y muestra</b>	La muestra que se seleccionó fue de un total de 20 cuidadores de pacientes con ictus de la ciudad de Lomé, en Togo.																							
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Mediante la entrevista realizada a estos 20 cuidadores, se identificaron cuatro temas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Género: Togo presenta una cultura patriarcal y una división de las tareas según el género, en el que las mujeres son las que se encargan del cuidado y los hombres de la economía de la familia. Algunas mujeres entrevistadas compartieron que cuando no son capaces de suplir ciertas necesidades de sus maridos que han sufrido de ictus, el comportamiento de estos empeora, provocando tensión y conflicto en la relación.</li> <li>- Estatus socioeconómico: la población de Togo presenta una economía muy pobre por lo que familias con pacientes que</li> </ul>																								

	<p>hayan sufrido de ictus experimentan situaciones límites al no disponer de dinero ni ayudas económicas para comprar medicinas o para invertir en tratamientos que mejoren el estado de salud del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estatus sociopolítico: al realizar las entrevistas, muchos de los cuidadores refirieron el anhelo de poder vivir en países más desarrollados porque eso significaba más facilidad de optar por recursos que ayudasen al paciente.</li> <li>- Creencias: algunos cuidadores compartieron como su religión les da tranquilidad en momentos difíciles y fuerzas para seguir con esta tarea del cuidado.</li> </ul>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>Con este estudio podemos observar una vez más como el cuidar de una persona afecta al estilo de vida del cuidador, pero también podemos identificar otras maneras de afrontar este proceso como es la religión.</p> <p>La gran mayoría de los cuidadores entrevistados fueron mujeres, por eso el resultado de que son ellas las que sufren más cansancio, ansiedad o depresión.</p> <p>Además es importante tener en cuenta que existen diferentes áreas, como el ámbito social o económico, que aumentan la presión en los cuidadores.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Es necesaria la realización de más estudios sobre el impacto que sufren los cuidadores al realizar esta tarea con muestras heterogéneas ya que se registran pocas entrevistas a hombres cuidadores. De esta manera se puede obtener una visión más general y equitativa sobre los efectos del cuidado de un paciente/familiar.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	

Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
16	10.1016/j.hkpj.2013.11.003

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	16. Ogunlana MO, Dada OO, Oyewo OS, Odole AC, Ogunsan MO. Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. Hong Kong Physiotherapy Journal. 2014;32(1):6-12.																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer cómo el hecho de ejercer el rol de ser cuidador de un paciente con ictus puede afectar a la calidad de vida y al cansancio que el cuidador experimenta.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida y el nivel de estrés que viven los cuidadores, y qué tipo de relación se guarda entre estos dos factores.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática		Casos controles																				
	Meta-análisis		Cohortes																				
Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																				
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2014																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>Cuestionario especialmente diseñado.</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>·Índice de Bienestar Personal. ·Índice de estrés del cuidador. ·Índice Barthel.</td> </tr> </table>			Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario especialmente diseñado.	Escala (Validada/No validada)	·Índice de Bienestar Personal. ·Índice de estrés del cuidador. ·Índice Barthel.														
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																						
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Cuestionario especialmente diseñado.																						
Escala (Validada/No validada)	·Índice de Bienestar Personal. ·Índice de estrés del cuidador. ·Índice Barthel.																						

		·Escala Rankin modificada.
		Registros (especificar)
		Técnicas cualitativas (especificar)
		Otras (especificar)
	<b><i>Población y muestra</i></b>	130 cuidadores informales de pacientes con ictus ingresados en el Federal Medical Centre Abeokuta (Estado de Ogun) y en el Hospital Universitario Osogbo (Estado de Osun), en el sudoeste de Nigeria.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>En este estudio se pudo observar que una mayor carga del cuidador se relaciona con una menor calidad de vida de este.</p> <p>Según los resultados obtenidos a partir de la recopilación de datos, aquellos cuidadores que eran jóvenes, mujeres, trabajando con pacientes con mayor funcionalidad, notificaron de una mayor calidad de vida y una menor carga.</p> <p>Por otro lado, aquellos cuidadores hombres, que tenían un empleo al margen de los cuidados que proporcionaban al paciente con ictus, y que trabajaban con paciente con una disfuncionalidad elevada, notificaron de una menor calidad de vida y una mayor carga.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Con la investigación llevada a cabo se pudo identificar que las cuidadoras no casadas notificaron un nivel más alto de calidad de vida. Esto podría deberse a que no tenían hijos de los cuales cuidar.</p> <p>Aunque el porcentaje de cuidadoras era mayor (57.8%), se llegó a la conclusión de que podría deberse al hecho cultural de que en los países africanos, normalmente, son las mujeres las encargadas de proveer los cuidados de aquellos parientes que se encuentran enfermos.</p> <p>No se encontró relación alguna entre el nivel de educación y la calidad de vida del cuidador, pero sí entre ser trabajador de alguna empresa, al margen de la asistencia al familiar, con un nivel más alto de estrés. Se llegó a la conclusión de que esto se debía a que los cuidadores se veían obligados a reducir sus horas laborales por tener que estar cuidando de su familiar.</p> <p>También se pudo identificar cómo el hecho de que el paciente con ictus registre una disfuncionalidad más severa signifique un mayor nivel de estrés para el cuidador y, por tanto, una disminución en su</p>	

	calidad de vida. Al final y al cabo, pacientes con este grado de discapacidad son personas que necesitan de unos cuidados y una atención continua.													
<b>Conclusiones del estudio</b>	Gracias a los resultados obtenidos y a los posibles predictores de un alto nivel de carga y una baja calidad de vida de los cuidadores, podemos observar la necesidad que existe en formar correctamente a los cuidadores para que ejecuten esta nueva responsabilidad sin el riesgo de sufrir los efectos negativos que supone.													
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>		Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)												
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica												
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio												
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico												

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
17	10.1111/jan.13695

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	17. Pucciarelli G, Ausili D, Galbusera AA, Rebora P, Savini S, Simeone S, et al. Quality of life, anxiety, depression and burden among stroke caregivers: A longitudinal, observational multicentre study. J Adv Nurs. 1 de agosto de 2018;74(8):1875-87.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Conocer el por qué los cuidadores de pacientes con ictus sufren de ansiedad, depresión, cansancio y un impacto negativo sobre su calidad de vida.

	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue describir el impacto que sufren los cuidadores de pacientes con ictus e identificar sus predictores.			
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>
		Revisión histórica		Cualitativa	
	<b>Año de realización</b>	2018			
	<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
		Escala (Validada/No validada)	·Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. ·Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). ·Caregiver Burden Inventory (CBI).		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		
		Otras	(especificar)		
	<b>Población y muestra</b>	Se seleccionó una muestra de 244 cuidadores de pacientes ingresados en diez hospitales diferentes del centro y sur de Italia.			
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Con los resultados obtenidos durante un año entero, se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La ansiedad y los síntomas depresivos que experimentaban los cuidadores fueron en descenso a partir de los 9 meses.</li> <li>- Por otra parte, el cansancio del cuidador fue en descenso desde el alta hospitalaria del paciente hasta los 3 meses, para volver a subir hasta los 9 meses.</li> </ul>				

	<p>Los predictores de un cuidador con un alto grado de cansancio y carga son aquellos de edad avanzada, sin formación en el tema, que cuidan de pacientes jóvenes con una grave disfuncionalidad.</p> <p>Por el contrario, los predictores de un cuidador con un bajo grado de cansancio son aquellos preparados/formados, que cuidan de pacientes de edad avanzada.</p>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>El primer año desde que sucede el episodio de ictus suele ser el más difícil, tanto para los pacientes como para los cuidadores. Los pacientes pasan a vivir con problemas que afectan a su autonomía, aunque sus cuidadores, al igual, pasan a vivir otro tipo de consecuencias.</p> <p>La ansiedad y la depresión son síntomas que se muestran en más alto nivel desde el momento del alta del paciente hasta los 9 meses ya que es un tiempo donde pacientes y cuidadores van adaptándose a la nueva realidad.</p> <p>Sin embargo, la calidad de vida de estos cuidadores no se muestra tan afectada en un principio, pero sí a medida que se alarga el proceso de cuidado. Por eso, a los 9 meses su cansancio incrementa.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Conocer los predictores que aumentan la ansiedad y la depresión en los cuidadores, y que disminuyen su calidad de vida, pueden ser útiles para crear programas que den una buena atención al cuidador.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	

Otros (especificar)	
---------------------	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
18	10.33588/rn.7309.2021138

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	18. Purroy F, Montalà N. Epidemiología del ictus en la última década: revisión sistemática. Rev Neurol. 2021;73(09):321.																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La enfermedad cerebrovascular (ECV) protagoniza una de las principales causas de mortalidad en el mundo y reduce la vida de años del paciente por la discapacidad que provoca.  Su efecto demuestra la necesidad de disponer de datos actualizados sobre su incidencia en la población actual.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue disponer de datos actualizados sobre la incidencia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) durante la segunda década del siglo XXI.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td>X</td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática	X	Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática	X	Casos controles																				
Meta-análisis		Cohortes																					
Marco Teórico		Descriptivo																					
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2021																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td>Estudios publicados desde 2010 hasta la actualidad que</td> </tr> </table>			Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)	Escala (Validada/No validada)	(especificar)	Registros	Estudios publicados desde 2010 hasta la actualidad que												
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																						
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																						
Escala (Validada/No validada)	(especificar)																						
Registros	Estudios publicados desde 2010 hasta la actualidad que																						

			documentaran sobre la incidencia de la ECV durante la segunda década del siglo XXI.
		Otras	(especificar)
	<b><i>Población y muestra</i></b>	<p>Se recogieron aquellos estudios poblacionales que cumplieran con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siguieran la definición de ictus según la OMS.</li> <li>- Comprenderan los casos incidentes.</li> <li>- Estudiasen casos posteriores al 31 de diciembre de 2009.</li> <li>- Tuvieran una población diana definida.</li> </ul>	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Aunque la media global de la incidencia del ictus sigue siendo elevada, esta fue heterogénea entre los países, es decir, las cifras variaron según el país de estudio. También se encontró que la incidencia para la enfermedad cerebrovascular, para el ictus isquémico y para el ictus hemorrágico, era mayor en hombres.</p>		
<b>Discusión planteada</b>	<p>A partir de la valoración de la tasa de incidencia cruda (TIC) y la tasa de incidencia ajustada (TIA) de la enfermedad cerebrovascular en diferentes regiones y países, se discutió sobre los resultados obtenidos.</p> <p>Comparando diferentes estudios, El Caribe y Europa fueron los dos lugares dónde se registró una TIC elevada, es decir, una tasa de incidencia de mortalidad elevada por sufrir un ictus. Por otro lado, los países africanos fueron los que registraron una TIC baja. Por lo que se referencia al género, se vio que, a nivel mundial, las mujeres protagonizan un nivel menor de TIC. En cuanto a la propensión de esta tasa, hay lugares en los que aumenta (como China y Francia), y otros en los que disminuye (como Dinamarca y Estados Unidos).</p> <p>Aunque existen pocos estudios hablando sobre estas tasas, se puede observar una gran heterogeneidad entre los diferentes territorios estudiados.</p>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>A pesar de que la enfermedad cerebrovascular es una patología cuya incidencia global va descendiendo o estabilizando por la prevención que se realiza, existen registros de países con una incrementación preocupante de estas, sobre todo en el continente asiático.</p>		

<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	<b>X</b>
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	10.23938/ASSN.0979

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	19. Soto, Guillén-Grima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga-Ontoso I, Fuentes-Aspe R. Prevalence and incidence of ictus in Europe: systematic review and meta-analysis. Vol. 45, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra; 2022.	
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	En Europa, la enfermedad cerebrovascular (ECV) lidera el segundo puesto en causa de muerte y el primer puesto en causa de pérdida de autonomía.  Es muy importante poder contar con el registro de datos actualizados sobre la epidemiología del ictus para desarrollar estrategias con el objetivo de su prevención y control.
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia e incidencia de ictus en Europa.

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	X	Casos controles	
		Meta-análisis	X	Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
<b>Año de realización</b>	2022				
<b>Técnica recogida de datos</b>	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registros	Estudios publicados desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de agosto de 2019.			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
<b>Población y muestra</b>	<p>Se recogieron aquellos estudios de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes europeos; adultos, de ambos sexos; con diagnóstico de ictus.</li> <li>- Que recogieran datos sobre la prevalencia o incidencia de ictus.</li> <li>- Que no tuvieran sujetos menores de 45 años para incidencia y de 85 años o más para prevalencia.</li> </ul>				
<b>Resultados relevantes</b>	<p>La prevalencia que se observó mostraba una alta heterogeneidad entre los diferentes países europeos estudiados. La incidencia de ictus isquémico destacó sobre las incidencias de hemorragia intracerebral y subaracnoidea. También, esta incidencia fue más alta entre los países del sur de Europa (como España o Italia).</p>				
<b>Discusión planteada</b>	<p>A partir de la revisión sistemática y el metaanálisis del que se hace uso, se pudo determinar como la prevalencia de la enfermedad cerebrovascular aumenta en personas de 85 años o más.</p>				

	<p>También se observó una leve mayor incidencia de ictus en hombres aunque en otros registros se obtiene como esta incidencia es el doble.</p> <p>En comparación con otros países no europeos, como Estados Unidos, la incidencia es más baja ya que el número de población envejecida no es la misma y los estilos de vida, y, por tanto, el control de los factores de riesgo, tampoco lo son.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	Se puede observar como Europa muestra un aumento de la prevalencia y una estabilidad de la incidencia de la enfermedad cerebrovascular. Sin embargo, hacen falta más estudios sobre epidemiología del ictus, tanto en este continente como en otras regiones.												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td><b>X</b></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
20	10.1093/geronb/gbx036

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	<p>20.</p> <p>Swinkels J, van Tilburg T, Verbakel E, Broese van Groenou M. OUP accepted manuscript. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2017 [citado el 13 de mayo de 2023];74(2):309–17. Disponible en: <a href="https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/74/2/309/3097902">https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/74/2/309/3097902</a></p>
---	---

<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	Tener presente los motivos del por qué existe una diferencia en la carga del cuidador según si se trata de un hombre o de una mujer.																										
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue determinar qué diferencias son las que se presentan entre la carga que sufren las mujeres que cuidan y la carga que sufren los hombres que cuidan.																										
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>				Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>	Revisión histórica		Cualitativa				
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																									
	Revisión Sistemática		Casos controles																									
	Meta-análisis		Cohortes																									
	Marco Teórico		Descriptivo	<b>X</b>																								
Revisión histórica		Cualitativa																										
<b>Año de realización</b>	2019																											
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1"> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario validado</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td colspan="3">·Netherlands' Older Persons and Informal Caregivers Survey. ·TOPICS-MDS.</td> </tr> <tr> <td>Registros</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Técnicas cualitativas</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> <tr> <td>Otras</td> <td colspan="3">(especificar)</td> </tr> </table>				Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			Escala (Validada/No validada)	·Netherlands' Older Persons and Informal Caregivers Survey. ·TOPICS-MDS.			Registros	(especificar)			Técnicas cualitativas	(especificar)			Otras	(especificar)		
Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																											
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																											
Escala (Validada/No validada)	·Netherlands' Older Persons and Informal Caregivers Survey. ·TOPICS-MDS.																											
Registros	(especificar)																											
Técnicas cualitativas	(especificar)																											
Otras	(especificar)																											
<b>Población y muestra</b>	Se escogió una muestra de 1611 cuidadores.																											
<b>Resultados relevantes</b>	Las diferencias que podemos encontrarnos entre una mujer que cuida y un hombre que cuida, más o menos, se explican gracias a los factores estresantes primarios (horas dedicadas al cuidado, ayuda de otros) y a los factores estresantes secundarios (problemas relacionales con el paciente, problemas financieros y problemas con las tareas a ejecutar).																											

<b>Discusión planteada</b>	<p>Con esta investigación se pudo encontrar que las cuidadoras notificaron una mayor afectación a los factores estresantes secundarios, es decir, experimentaron un mayor cansancio del rol de cuidador debido a posibles controversias con el paciente disfuncional, problemas financieros y dificultades en cuánto a la realización de ciertas tareas como la movilización del paciente.</p> <p>A diferencia de otros estudios, la dedicación de más horas al cuidado no afectó de la misma manera a las cuidadoras que a los cuidadores. Estos últimos fueron los que registraron una mayor carga en este sentido.</p> <p>Emocionalmente, al igual que los resultados de otras muchas investigaciones, las mujeres se implican más, lo que genera un potencial problema en su bienestar y en su calidad de vida. Según este estudio, los hombres disponen de habilidades/estrategias que ayudan a manejar este tipo de situaciones con una mayor facilidad.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>El elemento que provoca las diferencias que nos encontramos en los resultados del nivel de carga del cuidador según si este es hombre o mujer, se centra en la evaluación subjetiva que se tenga sobre el cuidado y sobre la carga de trabajo.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1" data-bbox="467 1137 1318 1518"> <tr> <td data-bbox="467 1137 627 1216">Likert 1</td> <td data-bbox="627 1137 703 1216"></td> <td data-bbox="703 1137 1318 1216">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1216 627 1328">Likert 2</td> <td data-bbox="627 1216 703 1328"></td> <td data-bbox="703 1216 1318 1328">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1328 627 1440">Likert 3</td> <td data-bbox="627 1328 703 1440"><b>X</b></td> <td data-bbox="703 1328 1318 1440">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1440 627 1518">Likert 4</td> <td data-bbox="627 1440 703 1518"></td> <td data-bbox="703 1440 1318 1518">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	<b>X</b>	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

<b>Obtención de la Fuente Primaria</b>	
Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
21	10.15171/jcs.2018.028

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	21. Vincent-Onabajo G, Gayus P, Masta MA, Ali MU, Gujba FK, Modu A, et al. Caregiving Appraisal by Family Caregivers of Stroke Survivors in Nigeria. J Caring Sci. 2018 Oct 22;7(4):183–8.																						
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La evaluación que realizan los cuidadores sobre los aspectos positivos y negativos que implica el cuidado, puede servirles de gran ayuda para establecer qué nivel de eficacia están teniendo y qué posibles efectos están sufriendo.																					
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue examinar cómo la evaluación de los aspectos positivos y negativos de proveer cuidados ayuda a los cuidadores de pacientes con ictus en Nigeria.																					
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<table border="1" data-bbox="727 943 1305 1249"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td></td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td><b>X</b></td> </tr> <tr> <td>Marco Teórico</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>		Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes	<b>X</b>	Marco Teórico		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa	
	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico																				
	Revisión Sistemática		Casos controles																				
Meta-análisis		Cohortes	<b>X</b>																				
Marco Teórico		Descriptivo																					
Revisión histórica		Cualitativa																					
<b>Año de realización</b>	2018																						
<b>Técnica recogida de datos</b>	<table border="1" data-bbox="727 1402 1361 2033"> <tr> <td data-bbox="727 1402 1075 1664">Encuesta/cuestionario de elaboración propia</td> <td data-bbox="1075 1402 1361 1664">Formulario diseñado con el objetivo de recoger datos sociodemográficos sobre los cuidadores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="727 1664 1075 1962">Escala (Validada/No validada)</td> <td data-bbox="1075 1664 1361 1962">·Escala Modificada de Rankin (mRS).  ·Escala de evaluación de la percepción de los cuidadores familiares (rCAS).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="727 1962 1075 2033">Otras</td> <td data-bbox="1075 1962 1361 2033">El cumplimiento del formulario de</td> </tr> </table>		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Formulario diseñado con el objetivo de recoger datos sociodemográficos sobre los cuidadores.	Escala (Validada/No validada)	·Escala Modificada de Rankin (mRS).  ·Escala de evaluación de la percepción de los cuidadores familiares (rCAS).	Otras	El cumplimiento del formulario de															
Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Formulario diseñado con el objetivo de recoger datos sociodemográficos sobre los cuidadores.																						
Escala (Validada/No validada)	·Escala Modificada de Rankin (mRS).  ·Escala de evaluación de la percepción de los cuidadores familiares (rCAS).																						
Otras	El cumplimiento del formulario de																						

			consentimiento informado.
	<b><i>Población y muestra</i></b>	Cuidadores con una edad mayor o igual a 18 años y menor a 65 años. La muestra fue de 73 cuidadores familiares de personas con ictus.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Con este estudio se pudo obtener diferencias en la satisfacción del cuidado con un grado mayor entre los cuidadores de edad avanzada en comparación con los cuidadores jóvenes.</p> <p>También se observaron diferencias significativas en la percepción de carga de trabajo con un resultado mayor en aquellos cuidadores que trabajaban a la vez que ejercían de cuidadores, en relación a los desempleados.</p>		
<b>Discusión planteada</b>	<p>Existen diferentes factores que se pueden relacionar con el resultado obtenido en las valoraciones realizadas por cuidadores de pacientes con ictus.</p> <p>Por una parte, las cuidadoras femeninas presentan una variedad entre aspectos positivos y negativos de sus evaluaciones debido a que experimentan el cuidado en todos sus aspectos ya que protagonizan el porcentaje mayor de cuidadores.</p> <p>Por otra parte, se observó cómo los cuidadores de mayor edad notifican de una satisfacción al ejercer este rol en comparación con los jóvenes.</p> <p>Y, del mismo modo, también se determinó cómo los cuidadores que gozaban de un trabajo al margen de la asistencia, eran más propensos a experimentar una mayor carga que los que se encontraban desempleados.</p>		
<b>Conclusiones del estudio</b>	El conocer las evaluaciones que efectúan los cuidadores de pacientes con ictus sobre su cuidado, puede ayudar a pensar estrategias para combatir con los aspectos negativos que surjan y a fomentar los beneficios que se puedan obtener de las valoraciones positivas.		
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)

	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
22	10.1155/2012/436125

<b>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</b>	22. Zhang Y, Chapman AM, Plested M, Jackson D, Purroy F. The incidence, prevalence, and mortality of stroke in France, Germany, Italy, Spain, the UK, and the US: A literature review. Stroke Research and Treatment. 2012.				
<b>Introducción</b>	<b>Justificación del artículo</b>	La importancia de conocer la epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en ciertos países europeos (España, Reino Unido, Francia, Italia, Alemania) y en Estados Unidos.			
	<b>Objetivo del estudio</b>	El objetivo del estudio fue estudiar la epidemiología (incidencia, prevalencia y mortalidad) del ictus en Francia, Alemania, España, Italia, Reino Unido y Estados Unidos, desde el año 2000 hasta el año 2011.			
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	

	<b><i>Año de realización</i></b>	2012	
	<b><i>Técnica recogida de datos</i></b>	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	·Cuestionario con las siguientes preguntas: ¿cuál es la incidencia, prevalencia y mortalidad del ictus?, ¿qué variación existe geográficamente entre Europa y Estados Unidos?, ¿cómo la incidencia, prevalencia y mortalidad varían según las características del paciente?, y ¿cómo esta epidemiología ha variado según el tiempo?
		Registros	Se recogieron aquellos estudios que recogieran datos sobre la epidemiología de uno o más de los países de interés.
		Otras	Haciendo uso de las bases de datos: -Medline. -PubMed.
	<b><i>Población y muestra</i></b>	Aquella población que forme parte de la epidemiología objetivo de estudio.	
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Con los estudios que se seleccionaron, se observan diferencias en cuanto al diseño y recopilación de datos que llevaron a cabo. La comparación de la incidencia de ictus entre países fue complicada realizarla debido a la heterogeneidad entre los estudios.</p> <p>En relación al género, países como Francia, Alemania, Italia y España, no registraron datos significativos de que existiese una diferencia en la incidencia de personas que han sufrido de ictus según</p>		

	<p>si se trata de un hombre o una mujer. Pero Reino Unido sí que obtuvo una mayor incidencia de mujeres.</p> <p>En relación a la edad, varios estudios de diferentes países obtuvieron un resultado de que tanto la prevalencia como la incidencia del ictus aumenta en aquellas personas de edad más avanzada.</p> <p>En relación a la mortalidad, Reino Unido e Italia registran los niveles más altos de mortalidad atribuida al accidente cerebrovascular.</p>												
<b>Discusión planteada</b>	<p>Es muy destacable la incidencia del ictus en países como Estados Unidos, España, Italia, Francia, Alemania y Reino Unido. Aunque la comparación entre los resultados de sus estudios es complicada por los diferentes diseños que presentan, concuerdan en que la prevalencia y la incidencia del ictus aumentan con la edad.</p> <p>Se observa que según el subtipo de ictus que se sufra, existe una mayor incidencia en hombres que en mujeres y viceversa. Si se trata de un ictus isquémico, la incidencia es mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, si se trata de un ictus hemorrágico, la incidencia es a la inversa.</p> <p>En los 6 países de estudio se obtuvo el resultado de que la mortalidad por ictus era mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, en general, la tasa de muertes por ictus ha ido disminuyendo con el pasar de los años.</p>												
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Aunque no se vea una clara disminución en los niveles de prevalencia e incidencia del ictus, sí que se observa una inclinación a bajos niveles de muertes por esta enfermedad, lo que lleva a pensar que la prevención que se realiza sobre sus factores de riesgo está teniendo éxito.</p>												
<b>Valoración (Escala Likert)</b>	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											

**Obtención de la Fuente Primaria**

Directamente de la base de datos	
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital	
Biblioteca física	
Otros (especificar)	Estrategia de bola de nieve

## **Anexo 2.** Siglas de escalas y cuestionarios validados

- BAI: Beck Anxiety Inventory.
- BDI: Beck Depression Inventory.
- BCOS: Bakas Caregiving Burden Scale.
- CBI: Caregiver Burden Inventory.
- CSI: Índice de estrés del cuidador.
- CTS: Caregiving Transitions Study.
- GBB-24: Giessen Complaints List.
- HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.
- mRS: Escala Modificada de Rankin.
- OCBS: Oberst Caregiving Burden Scale.
- PHQ-9: Cuestionario sobre la salud del paciente.
- rCAS: Escala de evaluación de la percepción de los cuidadores familiares.
- REGARDS: Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke.
- WHOQOL-BREF: escala de calidad de vida.