



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Diferencias de género en la sobrecarga y la salud mental de cuidadores
informales de personas con Alzheimer: Una revisión bibliográfica**

Autor: Mencía Rodríguez Valero

Tutor: José Adrián Fernandes Pires

Madrid 2025-2026

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Contextualización de la enfermedad de Alzheimer: Una perspectiva sociosanitaria actual	3
1.2. El cuidador informal: El pilar invisible del sistema sociosanitario y el valor del cuidado	4
1.3. El constructo de sobrecarga: Del estrés cotidiano al modelo de Pearlin y la Escala de Zarit	7
1.4. Repercusiones en la salud mental y física del cuidador	8
1.5. La variable de género: Socialización y feminización del cuidado	10
1.6. Justificación del estudio	12
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo general	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. Metodología	13
3.1 Criterios de inclusión	14
3.3 Diagrama de flujo	17
3.4 Proceso de cribado:	18
4. Resultados	19
5. Redacción y discusión de resultados	24
6. Conclusión	28
Referencias:	31

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización de la enfermedad de Alzheimer: Una perspectiva sociosanitaria actual.

Llevamos décadas viendo cómo los avances médicos van alargando de forma constante nuestra esperanza de vida. Sin embargo, este éxito demográfico plantea un reto social y sanitario que no podemos ignorar. No se trata solo de una impresión general, sino de una realidad que los datos epidemiológicos confirman: el envejecimiento de la población ha traído consigo un aumento drástico de las enfermedades neurodegenerativas, convirtiendo el cuidado de estas personas en uno de los mayores desafíos de nuestra salud pública actual (Calderón Fregeneda et al., 2023). Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la proporción de personas mayores de 65 años prácticamente se ha duplicado en el último medio siglo, pasando de un 5,5% en 1974 a superar el 10% en 2024.

El problema es que sumar años no siempre significa sumar salud. Tal y como señalan Duan et al. (2025), el envejecimiento de la población mundial está provocando un aumento muy importante del número de personas mayores, y con ello también de enfermedades asociadas a la edad, como la demencia.

Hoy en día la variante más prevalente entre las personas mayores es la enfermedad de Alzheimer. Esta se ha convertido en una amenaza directa para el envejecimiento autónomo. No solo por el impacto clínico que tiene, sino porque va afectando poco a poco a la calidad de vida y va reduciendo la capacidad de las personas para hacer actividades básicas del día a día sin ayuda.

Al final, los datos son bastante claros: el principal factor de riesgo para desarrollar demencia sigue siendo la edad (Duan et al., 2025). Por eso, el foco ya no está únicamente en alargar la vida, sino en preguntarse en qué condiciones se vive ese tiempo añadido. Porque no se trata solo de sumar años, sino de cómo se llega a ellos.

Si se observa desde una perspectiva epidemiológica, lo primero que llama la atención es la magnitud del problema a futuro. Las proyecciones más recientes ya hablan de un aumento muy significativo de los casos de demencia en las próximas décadas, hasta el punto de que para 2050 se estima que podrían alcanzar los 130 millones de personas en el mundo con Alzheimer u otro tipo de demencia (Garre-Olmo, 2018). Partiendo de los datos de 2019, cuando ya se registraban más de 51 millones de casos a nivel global (Safiri et al., 2024), el crecimiento previsto es difícil de ignorar.

Detrás de estas cifras está una realidad bastante clara: la demencia no aparece de forma aislada, sino que se presenta como un síndrome clínico muy frecuente a partir de los 65 años (Garre-Olmo, 2018). Dentro de este conjunto, la enfermedad de Alzheimer es la forma más común, representando aproximadamente entre el 60 % y el 80 % de los casos, o al menos dos tercios en esta franja de edad (Garre-Olmo, 2018; Safiri et al., 2024).

A nivel patológico, la enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo irreversible que se caracteriza por un profundo deterioro progresivo de la cognición, la función y también la conducta del paciente (Zhang et al., 2021). No es un cambio puntual, sino un proceso que avanza poco a poco, y esa pérdida de capacidades termina afectando de forma directa a las actividades básicas del día a día y a la manera en la que la persona se relaciona con su entorno, hasta generar una situación clara de dependencia (Zhang et al., 2021).

En este contexto, la atención suele desplazarse al hogar. Según Parra Ortiz et al. (2025), gran parte del cuidado no se mantiene de forma continuada dentro del sistema sanitario, sino que pasa al entorno doméstico, donde es habitual que sea un familiar cercano quien asuma el rol de cuidador principal para responder a las necesidades de la persona enferma.

1.2. El cuidador informal: El pilar invisible del sistema sociosanitario y el valor del cuidado

La enfermedad de Alzheimer supone una dependencia en todos los aspectos, haciendo que sea fundamental que haya una figura que asuma la responsabilidad de la asistencia diaria del enfermo, que es el cuidador informal. En la literatura científica, Rico-Blázquez et al. (2021) definen a los cuidadores informales como aquellas personas que mantienen una relación personal con el paciente y que prestan asistencia de forma no remunerada para hacer frente a una enfermedad crónica o a una situación de discapacidad.

Este tipo de cuidado, por lo general, no se limita a apoyos puntuales, sino que implica una ayuda continuada a un cónyuge, familiar, amigo o incluso vecino que presenta cierto grado de dependencia. Bom et al. (2019) señalan que esta ayuda está muy ligada al día a día, sobre todo a cosas bastante cotidianas como las tareas de casa o el cuidado personal más básico. Y muchas veces no es algo puntual, sino constante. En el caso de las personas mayores, además, este tipo de apoyo acaba teniendo un peso todavía más grande, porque suele ser necesario de forma continuada y no solo en momentos concretos.

Hoy en día, la figura del cuidador informal ocupa un papel completamente central. Según Rico-Blázquez et al. (2021), al asumir esta responsabilidad, que en muchos casos se mantiene durante al menos seis meses al año, estos cuidadores se convierten en un elemento clave para sostener el estado de salud de las personas dependientes y permitir, en la medida de lo posible, que continúen viviendo dentro de su comunidad.

La labor de los cuidadores familiares constituye un recurso enormemente valioso que asume un impacto económico muy significativo para la sociedad. En la inmensa mayoría de los casos, la familia ve mermada su situación económica al tener que destinar gran parte de sus propios recursos financieros para hacer frente a la enfermedad. Casal Rodríguez et al. (2019) explican que quien asume el cuidado tiene que hacer frente a lo que denominan “costes ocultos”, que no están remunerados y que terminan afectando de forma directa a la economía del hogar. Se reduce la jornada laboral, o incluso se deja de trabajar. La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA, 2017) señala que la dificultad para conciliar el cuidado con la vida laboral lleva, en muchos casos, a un abandono completo del empleo, con todo lo que eso implica a nivel económico y personal.

La magnitud de la carga económica y social que implica el cuidado de personas con Alzheimer es tan grande que, sin el apoyo de las familias, el sistema sería difícilmente sostenible a escala global (Zhang et al., 2021). Aun así, su papel no se limita únicamente a aliviar la presión sobre las instituciones públicas, que ya es mucho. Hay algo más detrás.

En el plano clínico, su función resulta clave. Cuando parte de esa responsabilidad se traslada al entorno doméstico, el cuidador familiar acaba teniendo un peso muy importante en el mantenimiento de la salud del paciente. Rico-Blázquez et al. (2021) señalan precisamente esto, cómo su implicación permite que muchas personas con Alzheimer puedan seguir viviendo en su entorno habitual, dentro de su comunidad, manteniendo en cierta medida su vida cotidiana.

Aunque cubrir estas carencias de las instituciones públicas suele implicar costes ocultos (Casal Rodríguez et al., 2019) y un esfuerzo personal bastante grande para la familia, tampoco tiene sentido reducir la experiencia del cuidador solo a lo negativo. Es una realidad compleja, sí, pero no siempre se vive únicamente como una carga.

Con el paso del tiempo y esa adaptación constante a la nueva situación, muchos cuidadores informales acaban encontrando también ciertos aspectos positivos en lo que hacen. Kokorelias et al. (2021) señalan que, a través del tiempo compartido, puede surgir

una relación más cercana con la persona dependiente, incluso a pesar de todos los cambios y dificultades que trae la enfermedad.

A veces también se observa que no todo en el cuidado es únicamente desgaste, aunque suene contradictorio. Hellis y Mukaetova-Ladinska (2022) apuntan que pueden aparecer ciertas experiencias positivas que funcionan casi como un “amortiguador” frente a la carga física y la tensión psicológica que implica esta labor.

Al involucrarse de lleno en este rol, el cuidador puede adquirir habilidades críticas como la resiliencia, la cual resulta fundamental para recuperarse ante las dificultades y el estrés del día a día (Safiri et al., 2024). De hecho, cuando la vivencia del cuidado se acompaña de esta resiliencia, puede favorecer a una adaptación positiva y actuar como un protector frente al malestar psicológico (Ponsoda et al., 2023). Incluso Hellis y Mukaetova-Ladinska (2022) señalan que este crecimiento personal permite mirar la experiencia desde un lugar algo más equilibrado, sin quedarse únicamente en el desgaste o en lo negativo, lo que en algunos casos contribuye a disminuir síntomas depresivos.

Hay mucha gente que cuida por puro sentido del deber, ya sea por ser hijos o por el compromiso del matrimonio, y curiosamente dicen sentirse mejor y con más ánimo simplemente por saber que están cumpliendo con su responsabilidad (Casal Rodríguez et al., 2019). Cuando un cuidador se siente seguro de lo que está haciendo, es mucho más fácil que le acabe viendo el lado positivo a la experiencia. Es en esa seguridad, donde se ve la satisfacción por ayudar a su familiar, a pesar de lo suro que sea. (Chiao, C. Y et al., 2015)

El cuidador informal no es solo el que se encarga de sostener económicamente al sistema de salud frente a la enfermedad de Alzheimer (Casal Rodríguez et al., 2019), sino que muchos de ellos adquieren una gran capacidad de resistencia y obtienen una recompensa emocional por su labor. Sin embargo, para que estos aspectos positivos se mantengan y no acaben en un desgaste excesivo, es muy importante que se entiendan las dificultades y demandas propias que implica este rol (Xiong et al., 2020). La vivencia de los cuidadores varía mucho ya que no todos viven la situación de la misma forma, por lo que es necesario analizar cómo influyen de manera determinante factores como el género o el nivel de apoyo social que reciben (Ponsoda et al., 2023), temas que se explican a fondo en los siguientes apartados.

1.3. El constructo de sobrecarga: Del estrés cotidiano al modelo de Pearlin y la Escala de Zarit

Cuidar a un familiar con Alzheimer va mucho más allá del simple cansancio físico. En los estudios y en la práctica clínica se suele usar el término "sobrecarga" (*burden*) para definirlo. Fue Freudenberger quien empezó a usar este concepto allá por 1974 para referirse a ese agotamiento mental y a la ansiedad que genera el cuidado constante.

Hoy tenemos claro que es algo bastante más complejo. Albarracín Rodríguez y su equipo (2016), se basó en Zarit para explicar que la sobrecarga es, ante todo, una experiencia subjetiva. Es decir, no depende solo de las tareas que el cuidador hace cada día, sino de cómo esa persona vive y reacciona emocionalmente a esas demandas. Es una mezcla entre lo que pasa en la realidad y cómo le afecta a cada uno por dentro.

Pero, ¿cómo se llega realmente a ese punto de saturación? El modelo de estrés de Pearlin intenta explicarlo separando la carga en distintas dimensiones (Pearlin et al., 1990), y hoy en día sigue siendo una base bastante utilizada para entender la sobrecarga en demencias, como señalan Pasquini et al. (2022). Por un lado están los estresores primarios, más "directos", los que vienen del propio paciente y de las demandas del cuidado en sí: el nivel de dependencia, las horas que requiere o la intensidad de la atención (Ponsoda et al., 2023). Y luego están los estresores secundarios, que ya tienen más que ver con lo que se desajusta alrededor: el trabajo, la vida social, la economía... y también con cómo el cuidador percibe que no tiene recursos suficientes para manejar la situación (Pasquini et al., 2022; Ponsoda et al., 2023).

Esto viene a mostrar que la carga no depende únicamente del grado de gravedad del familiar, sino también de los recursos psicológicos de la persona cuidadora. En este punto aparece el sentido de dominio personal. Según Lim et al. (2022), este actúa como un factor protector, ayudando a amortiguar los momentos de mayor estrés y reduciendo la intensidad de la angustia psicológica.

Para medir algo tan complejo como el desgaste del cuidador, se necesita una herramienta bastante precisa. En este sentido, Albarracín Rodríguez et al. (2016) señalan que la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit es una de las más utilizadas a nivel internacional, ya que recoge varias dimensiones del fenómeno.

Al tratarse de un instrumento de 22 ítems, no se queda solo en aspectos objetivos como las horas de cuidado o los cambios en la rutina, sino que también capta la carga subjetiva.

Esta dimensión, según los mismos autores, se centra en las respuestas emocionales del cuidador ante las demandas continuas del cuidado.

Y es precisamente esa mirada más completa, que tiene en cuenta cómo se perciben los propios recursos, la que ayuda a entender por qué hombres y mujeres pueden puntuar de forma diferente en este tipo de escalas.

1.4. Repercusiones en la salud mental y física del cuidador

Como señalan Liu et al. (2025), asumir el cuidado de un familiar con demencia coloca a la persona en una situación de estrés que se mantiene en el tiempo, casi constante, y que termina generando una tensión muy marcada, tanto a nivel psicológico como físico. No es solo cansancio, no se queda ahí.

De hecho, el desgaste va más allá de lo que suele considerarse “normal” en el día a día. Xiong et al. (2020) apuntan que esta carga puede tener efectos bastante serios sobre la salud global del cuidador y del entorno familiar. Se habla de problemas de sueño, defensas más bajas, incluso una especie de deterioro progresivo del estado físico general. Y en algunos casos, aparece antes de lo esperado el síndrome de fragilidad.

Cuando se pone esta realidad en comparación con otros contextos de cuidado, los datos clínicos resultan bastante claros. Ponsoda et al. (2023) señalan que las personas que cuidan a familiares con Alzheimer presentan niveles mucho más altos de malestar psicológico, ansiedad y síntomas depresivos que quienes cuidan a pacientes con otras enfermedades. No es una diferencia pequeña, es bastante marcada. Y esto, al final, se acumula. Liu et al. (2025) apuntan que el impacto en la salud mental es tan relevante que más de la mitad de los cuidadores informales de personas con demencia acaban mostrando cuadros clínicos de ansiedad y depresión. En muchos casos de forma recurrente, no algo puntual. Todo ligado a las demandas constantes que implica este rol.

En la práctica clínica, este deterioro se ve a diario. Quiron Salud (2021) lo define como un "estado de agotamiento físico, emocional y mental" total. Al final, esa carga constante, sumada a la tristeza de ver el avance de la enfermedad y a lo que se conoce como duelo ambivalente, hace que el riesgo de acabar desarrollando un cuadro ansioso-depresivo severo sea muy real.

Quizá una de las consecuencias más silenciosas del cuidado informal sea la forma en la que va reduciendo, poco a poco, la vida social y relacional. Pasquini et al. (2022) señalan

cómo las exigencias continuas de esta labor acaban obligando al cuidador a dejar de lado actividades cotidianas, incluso a alejarse de amistades que antes formaban parte de su rutina.

No es solo una cuestión de tiempo, aunque el tiempo claramente falta. También aparece esa sensación de perder el control sobre la propia vida. La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA, 2017) lo relaciona directamente con la renuncia progresiva a espacios de ocio y libertad personal, algo que se va normalizando casi sin darse cuenta.

Ese aislamiento no es algo sin importancia. Pasquini et al. (2022) advierten que actúa como un factor de riesgo claro de sobrecarga, incrementando las probabilidades de que la salud se deteriore y de que aparezcan síntomas depresivos. En muchos casos, si este proceso se mantiene en el tiempo, puede terminar derivando en lo que se conoce como el “síndrome del cuidador quemado” (CEAFA, 2017).

El impacto que hay al cuidar de un familiar dependiente no se limita únicamente al plano psicológico. Con el tiempo esa carga sostenida acaba notándose también en la salud física del cuidador. De Graaff et al. (2025) lo plantean bastante claro: asumir este rol implica una exigencia constante, tanto mental como física. Es muy frecuente que este entorno de estrés crónico origine lo que Liu et al. (2025) describen como un ciclo de tensión psicológica y física significativa, el cual se manifiesta en somatizaciones y alteraciones corporales reales. De hecho, la investigación de Casal Rodríguez et al. (2019) señala que la provisión continua de cuidados genera un impacto directo y negativo sobre las dimensiones de dolor y malestar general en quienes asumen este rol.

Para hacer frente a estas continuas molestias físicas o anímicas que tienen los cuidadores, la revisión sistemática aportada por Bom et al. (2019) señala que es común que terminen necesitando un mayor consumo de medicación, reportándose un claro incremento en la toma de antidepresivos, tranquilizantes, analgésicos y agentes gastrointestinales.

Lo que puede comenzar como un simple malestar derivado del esfuerzo físico, acaba transformándose en un problema sistémico afectando al organismo de una forma global. En este sentido, Xiong et al. (2020) advierten que esta sobrecarga crónica tiene efectos importantes a largo plazo. Hablan de problemas de sueño bastante frecuentes, una bajada en la respuesta del sistema inmunitario e incluso una aparición más temprana del síndrome de fragilidad. De esta forma, el desgaste deja de ser solo cansancio acumulado. Se convierte en algo más serio, en un riesgo real para la salud del propio cuidador.

Al final, el cuidador se convierte en ese "paciente invisible" del que se habla en los estudios; alguien que está tan volcado en el enfermo que su propia salud no parece existir hasta que el cuerpo le da un aviso serio (Albarracín-Rodríguez et al., 2016). Pero lo que me parece más importante destacar es que este desgaste no afecta a todo el mundo de la misma forma. Los datos no mienten: las mujeres suelen presentar niveles de depresión y malestar psicológico bastante más altos que los hombres, y entender por qué ocurre esto es clave para el resto del trabajo (Ponsoda et al., 2023).

1.5. La variable de género: Socialización y feminización del cuidado

Si echamos un vistazo a la realidad de cualquier familia que convive con el Alzheimer, hay algo que salta a la vista casi de inmediato: el cuidado tiene rostro de mujer. A día de hoy, las mujeres siguen siendo las principales responsables de atender a familiares con enfermedades crónicas (Xiong et al., 2020).

El agotamiento de un cuidador no aparece de la nada. Según explican Duangjina et al. (2023), la sobrecarga es algo muy ligado al contexto y a las normas sociales, especialmente a las de género. En países como España, que seguimos un modelo mediterráneo, el peso de la tradición todavía es muy fuerte.

El cuidado familiar sigue estando fuertemente condicionado por valores culturales basados en la piedad filial. Nagaddya et al. (2025) señalan que esto, junto con estructuras claramente patriarcales, lleva a que se dé casi por hecho que es la mujer quien debe asumir el cuidado. Como una especie de "obligación moral" que no siempre se cuestiona. Y aquí entra algo importante: las expectativas sociales acaban colocando a la mujer como la cuidadora principal por defecto, reforzando esa idea de jerarquía de género que la deja en una posición más subordinada en este tipo de tareas (Nagaddya et al., 2025).

Luego, al mirar la dinámica familiar más de cerca, Zygouri et al. (2021) muestran algo bastante claro. A las hijas se les exige mucho más en términos éticos y de responsabilidad del cuidado, mientras que a los hijos varones, en muchos casos, no se les aplica esa exigencia de la misma forma. Al final, las mujeres se ven empujadas por una inercia de la que es difícil escapar, asumiendo los cuidados como una mera prolongación de sus roles femeninos tradicionales (Zygouri et al., 2021).

La forma en la que influyen las normas socioculturales hace que hombres y mujeres no vivan el cuidado de un familiar con Alzheimer de la misma manera. No es solo una cuestión individual, hay todo un contexto detrás.

En muchos casos, como señalan Nagaddya et al. (2025), las mujeres acaban asumiendo el cuidado movidas por esa idea existente que se tiene de que tiene que ser una “buena hija” o una “buena esposa”. Más que una elección, se vive casi como una obligación. Y ahí es donde aparece esa sensación de estar atrapadas en un rol que exige mucho, a veces demasiado, dejando de lado sus propias necesidades.

Si además trabajan fuera de casa, la situación se complica todavía más. Todo se acumula. Xiong et al. (2020) hablan de la “triple carga” para describir precisamente esto: la presión de cumplir en el trabajo, en el hogar y en el cuidado constante del familiar. Al final, el resultado suele ser un nivel de agotamiento bastante difícil de sostener en el tiempo.

Sin embargo, cuando son los hombres quienes asumen el cuidado, la situación suele plantearse de otra manera. Los estudios cualitativos indican que ellos tienden a adoptar un perfil más enfocado a la gestión (*care managers*), en lugar de involucrarse de forma tan directa en todas las tareas operativas y constantes del día a día (Xiong et al., 2020).

Es bastante común que los maridos identifiquen la necesidad de pedir ayuda externa mucho antes que las mujeres. Además, suelen dar más importancia a mantener sus espacios de tiempo libre y descanso, viendo esto como algo necesario para su propio equilibrio (Xiong et al., 2020). Al no sentir la misma presión social de estar disponibles en todo momento, logran establecer límites que les ayudan a sobrellevar mejor la situación.

Donde más se nota esta desigualdad es en el cambio de tareas dentro de casa. Resulta llamativo que, si un hombre mayor tiene que empezar a cocinar o a asear a su mujer, que son tareas que tradicionalmente no hacía, no suele sentirse especialmente estresado por ello (Ponsoda et al., 2023). Sin embargo, cuando es la mujer la que de repente tiene que gestionar la economía o hacerse cargo de las cuentas de la familia, su nivel de ansiedad sube muchísimo (Ponsoda et al., 2023).

Todo esto nos confirma que el cuidado familiar nunca es un proceso neutro. Existe una presión social y cultural constante sobre las mujeres que, impulsada por normas de género y expectativas éticas, las obliga a cargar con la mayor parte de la responsabilidad (Zyngouri et al., 2021). Es precisamente esta profunda asimetría en los roles y expectativas lo que explica por qué las cuidadoras femeninas reportan niveles mucho más altos de sobrecarga y por qué su salud, tanto física como mental, se resiente de una forma significativamente mayor que la de los hombres (Duangjina et al., 2025; Xiong et al., 2020)

1.6. Justificación del estudio

Esta revisión es necesaria porque el cuidado de un familiar con Alzheimer no afecta a todos por igual. El sistema sanitario actual se apoya en el esfuerzo de las familias, pero los datos indican que las mujeres sufren un mayor desgaste debido a la presión social y cultural. Entender estas diferencias no es solo un tema de estudio, sino una necesidad en la práctica clínica; para que la ayuda psicológica sea útil, no puede ser genérica, sino que debe adaptarse a la realidad de cada cuidador.

El problema es que muchas instituciones todavía ignoran el género al diseñar sus apoyos, tratando a todos los cuidadores como un grupo idéntico. Investigaciones recientes confirman que las necesidades de hombres y mujeres son distintas, por lo que las intervenciones deben ser específicas. Este trabajo busca visibilizar esa desigualdad y demostrar que no se puede atender bien a las familias sin tener en cuenta esta diferencia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

El propósito principal de este trabajo es revisar y analizar la evidencia científica más reciente, publicada entre 2016 y 2026, sobre cómo el género puede afectar de diferentes maneras los niveles de sobrecarga y la salud mental de los cuidadores informales de personas con Alzheimer. Queremos entender si hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a cómo viven y enfrentan el cuidado, así como el impacto emocional y psicológico que esto puede generar.

2.2 Objetivos específicos

Objetivos específicos

a. Comparación de los niveles de sobrecarga según el género

Se busca sintetizar y comparar los niveles de sobrecarga percibida entre hombres y mujeres que ejercen como cuidadores informales, con el fin de identificar si existe una mayor vulnerabilidad, emocional, física o social, asociada al género y a la socialización tradicional del rol de cuidado.

b. Identificación de las principales manifestaciones en salud mental

Este objetivo pretende analizar cuáles son los problemas de salud mental más prevalentes en cuidadores informales, prestando especial atención a la sintomatología ansioso-depresiva y explorando posibles diferencias en función del sexo del cuidador.

c. Análisis del papel de las variables mediadoras

Se evaluará la influencia de variables como el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento (coping), con el propósito de comprender cómo afectan al bienestar psicológico y a la resiliencia de cuidadores.

d. Relación entre género y calidad de vida relacionada con la salud

Por último, se examinará cómo el desempeño de las tareas de cuidado impacta en la calidad de vida, tanto en el ámbito personal, como el laboral y social. Se verá si dicho impacto varía en función del género.

3. Metodología

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó un análisis exhaustivo a través de filtrado para lograr la búsqueda de literatura científica relevante que se iba a utilizar en este trabajo, con el objetivo de entender cómo el género influye en la sobrecarga y la salud mental de los cuidadores informales de personas con Alzheimer.

Para realizar la búsqueda se utilizaron dos bases de datos científicas reconocidas: PubMed y Scopus. En estas plataformas se pueden encontrar una amplia variedad de investigaciones en el ámbito de la salud y la psicología, lo que asegura la calidad y la relevancia de los estudios incluidos.

Se utilizaron distintas “Keywords” o palabras claves relevantes para poder dar con artículos relacionados con el tema de estudio y las áreas de interés. Se agruparon las palabras claves en 3 categorías distintas:

("Alzheimer disease" OR "Dementia") AND ("Caregiver burden" OR "Caregiving stress") AND ("Gender differences" OR "Sex factors")

- a. Patologías de Estudio: “Alzheimer disease” y “Dementia”.
- b. Experiencia del cuidado: “Caregiver burden” y “Caregiving stress”
- c. Diferencias relacionadas con el género: “Gender differences” y “Sex factors”

Esas “Keywords” ayudaron para saber enfocar la búsqueda a los objetivos y tema de mi trabajo. Además, para que fuesen mas precisos incorporé operadores como (AND y OR). Gracias a esto me mostraron artículos donde estos tres conceptos clave estaban presentes.

A la hora de filtrar tuve que ser selectivo con los registros que mantenía y cuales consideraba que no eran relevantes. Me enfoqué en aquellas investigaciones empíricas originales, que fuesen resultados de estudios con cuidadores informales, que los datos fuesen primarios.

3.1 Criterios de inclusión

Con la idea de que la revisión tuviera una base sólida y que las conclusiones no se alejaran de la realidad sociosanitaria actual, se definieron una serie de criterios de inclusión para la selección de las fuentes académicas:

1. **Vigencia y Actualidad Temporal:** Se buscaban que los trabajos hubiesen sido publicados en la última década (entre 2016 y 2026), para que la evidencia y el contenido fuese lo más actual posible y se pudiese acceder al documento
2. **Enfoque en el Cuidado Informal:** El foco del estudio se pone únicamente en el cuidador informal, es decir, familiares, amigos o personas cercanas. Por eso, se dejaron fuera los trabajos que analizaban el cuidado desde un ámbito profesional o institucional. La idea era centrarse en la experiencia de quienes asumen este papel sin formación específica ni remuneración, y que lo hacen al margen de una estructura formal.
3. **Análisis de Salud Mental y Sobrecarga:** se consideró imprescindible que los estudios incluyeran de forma clara la parte psicológica del cuidado. Se dio prioridad a aquellos que analizaban la sobrecarga del cuidador, así como el estrés mantenido en el tiempo, la ansiedad o la depresión que pueden aparecer al cuidar de manera continuada a personas con Alzheimer.
4. **Perspectiva de Género Diferenciada:** Teniendo en cuenta que el género influye de manera relevante en la distribución de las tareas de cuidado, se optó por incluir únicamente aquellos artículos que diferenciaban sus resultados entre hombres y mujeres. Esto permite identificar con mayor claridad las posibles diferencias en la percepción de la carga y en el impacto que tiene el cuidado sobre la salud mental de cuidadores y cuidadoras.

5. **Accesibilidad y Calidad Académica:** Se garantizó el acceso a los documentos en texto completo (Open Access), procedentes de bases de datos reconocidas como SciELO, PubMed, Scopus o Dialnet. De esta forma, se asegura que el contenido sea no solo citable, sino también accesible para su revisión, y que esté respaldado por metodologías de investigación sólidas.

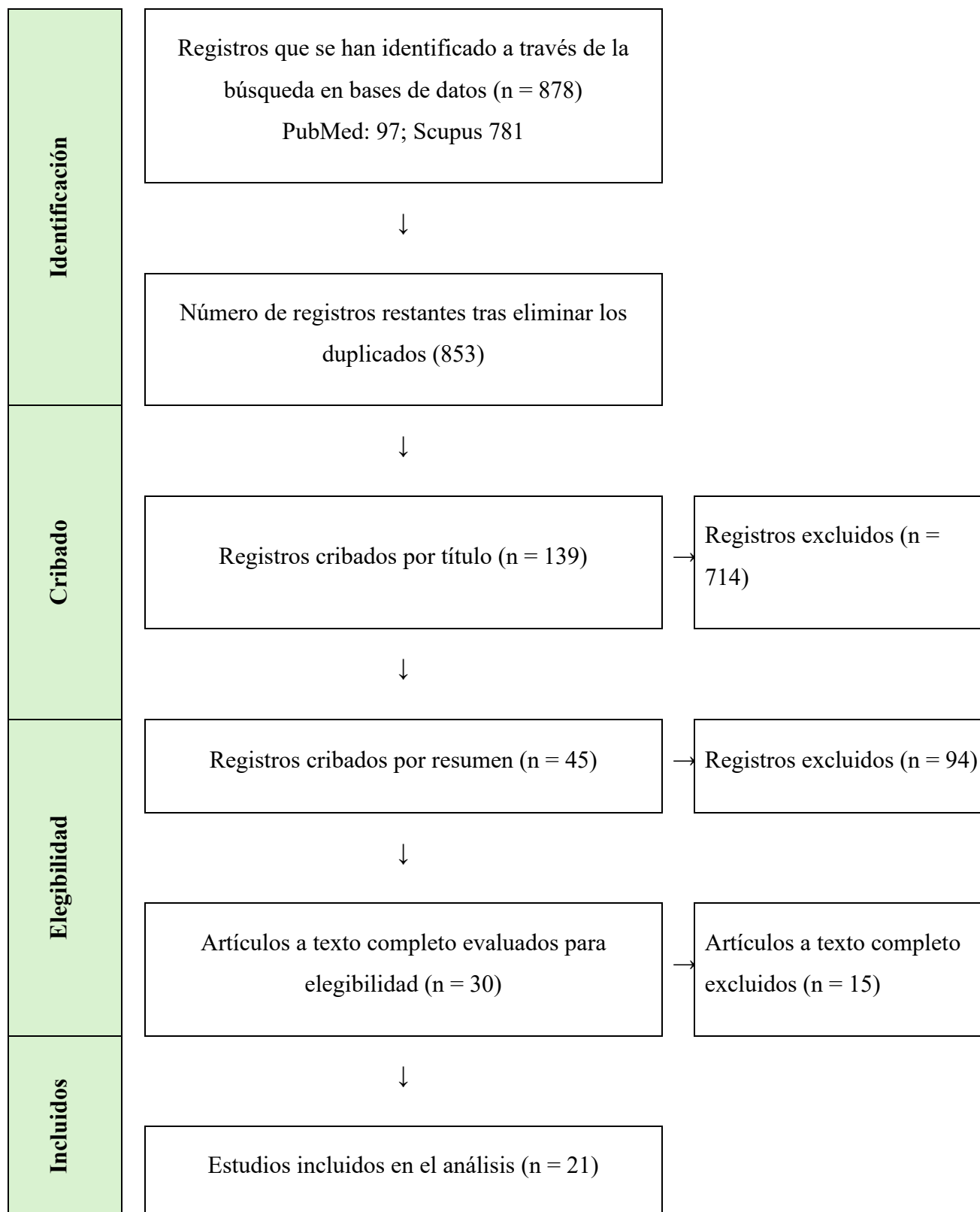
3.2 Criterios de exclusión

Con el fin de acotar el objeto de estudio y trabajar con datos lo más homogéneos posible, se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

1. **Tipología de Estudio No Primario:** Se excluyeron los estudios que no fueran de carácter primario, como revisiones sistemáticas, narrativas o metaanálisis. Esta decisión se tomó para trabajar únicamente con fuentes primarias, de manera que los datos sobre salud mental y sobrecarga procedieran directamente de investigaciones empíricas y de trabajo de campo original.
2. **Contexto de Cuidados Formales o Institucionalizados:** No se incluyeron aquellos artículos cuyo foco fueran cuidadores profesionales (personal de enfermería, auxiliares, médicos) o en contextos como residencias, centros de día u hospitales. El interés de esta investigación se sitúa en el ámbito doméstico y en la experiencia del cuidado informal, por lo que los entornos profesionalizados quedaron fuera del alcance del estudio.
3. **Inespecificidad de la Patología:** Se retiraron las investigaciones que abordaran la demencia de forma genérica o se centraran en otras enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, demencia vascular, etc.) sin hacer referencia específica al Alzheimer. Con ello se busca que los resultados reflejen de manera más precisa la carga concreta asociada a esta patología.
4. **Limitación de la Muestra y Validez Estadística:** Se descartaron estudios con una muestra demasiado pequeña o presentara sesgos metodológicos claros que podían afectar a su representatividad. En su lugar, se priorizaron investigaciones con una n (tamaño de muestra) suficiente que permitieran una mayor solidez en los resultados y la posibilidad de realizar comparaciones por género con mayor fiabilidad.
5. **Duplicidad o Falta de Acceso:** También se descartaron los documentos duplicados que aparecían en distintas bases de datos, con el fin de evitar

redundancias en el análisis. Asimismo, se excluyeron aquellos estudios a los que no se pudo acceder en texto completo, ya que esto impedía realizar una revisión adecuada de su metodología y de sus resultados de forma rigurosa.

3.3 Diagrama de flujo



3.4 Proceso de cribado:

Se utilizaron los filtros previamente mencionados y, a partir de ahí, se obtuvieron 781 registros en Scopus y 97 en PubMed, lo que suma un total de 878 referencias iniciales. Con ese volumen, el siguiente paso fue hacer una primera criba bastante básica: eliminar los artículos duplicados entre ambas bases de datos. Después de eso, el número se redujo ligeramente, quedando en 853.

A partir de ahí se pasó a filtrar leyendo los títulos de todos los artículos, descartando aquellos que claramente no encajaban con el objeto de estudio o en los que la variable de género no tenía un papel relevante. En esta fase se eliminaron 714 artículos, por lo que la muestra se redujo a 139.

Con esos 139, se pasó a una lectura más detallada de los resúmenes (abstracts). Aquí se vio que muchos, aunque por el título parecían adecuados, en realidad no profundizaban lo suficiente en aspectos clave como la salud mental o las diferencias de género. Por este motivo, se descartaron 94 artículos más.

Tras una lectura del texto, se descartaron 15 artículos, quedando en 30 artículos que tras un profundo análisis y ver que la metodología no era del todo sólida o los datos eran un poco ambiguos, se terminaron seleccionando 21 estudios. Son los que componen el núcleo de la revisión y ofrecen una base bastante sólida para poder entender las diferencias que hay en el impacto que tienen los cuidadores informales en función del género

4. Resultados

AUTOR	TÍTULO	DISEÑO	POBLACIÓN	VARIABLES/MÉTODO DE EVALUACIÓN	RESULTADOS OBTENIDOS
KOKORELIA S, K. M., ET AL. 2021	<i>A qualitative exploration of how gender and relationship shape family caregivers' experiences across the Alzheimer's disease trajectory</i>	Estudio cualitativo (teoría fundamentada y análisis de marco)	40 cuidadores familiares (20 cónyuges, 20 hijos/as adultos) de personas con Enfermedad del Alzheimer (EA).	Entrevistas semiestructuradas codificadas con software NVivo bajo el marco CIP-AD.	Los roles de género y el parentesco influyen en cómo se vive el cuidado. No es lo mismo ser esposa que ser hija, y eso genera diferencias claras. De hecho, las hijas alcanzan la saturación teórica de temas más rápido que otros grupos.
BLOMBERG, O., ET AL. 2025	<i>Experiences of Formal and Informal Support Among Adult-Daughter Caregivers of People With Dementia in Sweden: A Qualitative Study</i>	Estudio cualitativo (análisis temático reflexivo)	23 hijas adultas cuidadoras de un progenitor con demencia en Suecia.	Entrevistas en profundidad semiestructuradas y cuestionario de depresión DASS-D.	Las hijas asumen una inmensa carga emocional y organizativa. Además, experimentan un desajuste entre el apoyo que reciben y el que necesitan. Expresan una necesidad clara de contar con apoyo psicológico especializado y también con espacios de apoyo entre iguales.
LI, M., LI, Y., Y ENGELMAN, M. 2026	<i>Gender differences in associations between spousal cognitive decline and marital strain: Evidence from the U.S. older couples</i>	Estudio cuantitativo longitudinal (APIM)	620 parejas de ancianos (620 hombres y 620 mujeres) del proyecto NSHAP (EE.UU.).	Función cognitiva (MoCA-SA), tensión matrimonial, depresión (CES-D) y apoyo social.	Las esposas muestran un aumento claro de la tensión en la relación cuando aparece la demencia del marido. En cambio, en los hombres no se observa ese incremento, y además el apoyo de amigos parece actuar como un factor protector, algo que no ocurre en el caso de las mujeres.
SAVLA, J., ROBERTO, K. A., Y FONTAINE, L. A. 2025	<i>Gender differences in spousal caregiver strain and paid service use among dementia caregivers in rural Appalachia</i>	Estudio cuantitativo (método mixto transversal)	61 cuidadores conyugales (23 esposos, 38 esposas) de zonas rurales en Estados Unidos	Sobrecarga, soledad, uso de servicios de pago en el hogar, y ABVD del paciente.	Las esposas reportan niveles más altos de sobrecarga y sensación de soledad que los esposos. Ante niveles altos de estrés, los patrones y la forma de buscar ayuda cambian según el género: en el uso de servicios remunerados, las mujeres muestran un OR de 8.01, mientras que en los hombres este valor asciende a 14.33.

MARTÍNEZ-SANTOS, A. E., ET AL. 2021	<i>Gender impact of caring on the health of caregivers of persons with dementia</i>	Estudio descriptivo y transversal	431 cuidadores en Galicia, España (73,5% mujeres).	Tareas de cuidado e impacto en la salud evaluadas mediante el cuestionario validado ICUB97.	Las mujeres asumen con mayor frecuencia tareas relacionadas con la higiene del paciente, al mismo tiempo que tienden a descuidar las suyas propias. También se observa un mayor consumo de medicación para dormir (20.1% frente a 11.4%) y una mayor presencia de depresión clínica (25.8% frente a 16.6%). Además, reportan con más frecuencia irritabilidad y alteraciones tanto en el ámbito laboral como familiar en comparación con los hombres.
PEÑA-LONGOBARDO, L. M., ET AL. 2021	<i>Health, Work, and Social Problems in Spanish Informal Caregivers: Does Gender Matter? (The CUIDAR-SE Study)</i>	Estudio cuantitativo transversal	610 cuidadores informales (265 hombres, 345 mujeres) de Granada y Gipuzkoa (España).	Problemas de salud, laborales y financieros. Apoyo social (Duke-UNC-11) y calidad de vida.	Las mujeres presentan una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud (OR: 2.69) y también dificultades laborales y económicas (OR: 2.33) asociadas al cuidado. Además, muestran más fatiga y síntomas depresivos. En su caso, la acumulación de tareas poco gratificantes junto con la falta de apoyo social contribuye a empeorar la situación.
LEE, Y., BIERMAN, A., Y PENNING, M. J. 2023	<i>Mental Health Benefits and Detriments of Caregiving Demands: A Nonlinear Association in the Canadian Longitudinal Study on Aging</i>	Estudio cuantitativo longitudinal y transversal	46.802 individuos de la cohorte del Estudio Longitudinal Canadiense (CLSA).	Demandas del cuidado, síntomas de depresión (CES-D), satisfacción vital y estado civil.	Se observa una relación no lineal entre las demandas del cuidado y la salud mental, de forma que a partir de más de tres tareas los efectos negativos aumentan de manera notable. En este contexto, las esposas son el grupo que experimenta un deterioro más acusado en su salud mental ante niveles elevados de exigencia.
PONSODA, J. M., Y DÍAZ, A. 2024	<i>Positive Emotions in Family Caregivers of Alzheimer's Disease Patients: Factors Associated with Gain in Caregiving from a Gender Perspective</i>	Estudio cuantitativo transversal	140 cuidadores familiares (96 mujeres, 44 hombres) de la Comunidad Valenciana (España).	Ganancia (escala GAIN), angustia psicológica (GHQ-12) y carga (Zarit). Análisis de mediación.	Las mujeres muestran niveles significativamente más elevados de angustia psicológica en comparación con otros grupos. Además, todos los cuidadores que no reportaron ningún tipo de ganancia o beneficio en la experiencia del cuidado fueron mujeres. En este sentido, la angustia psicológica parece actuar como un factor mediador entre la sobrecarga y la presencia de emociones positivas.

LOPEZ-ANUARBE, M., Y KOHLI, P. 2019	<i>Understanding Male Caregivers' Emotional, Financial, and Physical Burden in the United States</i>	Estudio cuantitativo transversal	Cuidadores masculinos (esposos, hijos y otros parientes) de la encuesta estadounidense NSOC.	Dificultad emocional, financiera y física autorreportada mediante regresión logística.	Los hijos varones reportan de forma consistente niveles más altos de tensión emocional y financiera en comparación con otros hombres. Por su parte, los esposos presentan una mayor sobrecarga física. En general, sentirse valorado por el paciente se asocia con una reducción del riesgo en los tres tipos de carga.
GURUNG, S., ET AL. 2025	<i>Reimagining Caregiving Roles and Challenging Gender Norms: A Husband's Experience with Caring for Wife Living with Dementia</i>	Estudio cualitativo (estudio de casos y análisis temático)	Hombres cuidadores informales de personas con demencia.	Entrevistas en profundidad, diarios narrativos y codificación mediante software NVivo.	Los hombres experimentan conflictos con las normas tradicionales de masculinidad al asumir tareas de cuidado íntimas. Para afrontarlo, tienden a redefinir su rol y a racionalizar la situación, adoptando un enfoque más “gerencial” o laboral del cuidado.
DUANGJINA, T., ET AL. 2025	<i>Sex and gender differences in caregiver burden among family caregivers of persons with dementia: A systematic review and meta-analysis</i>	Revisión sistemática y meta-análisis	47 estudios globales que incluyen a 14.919 cuidadores familiares (70% mujeres).	Sobrecarga evaluada a través de la extracción de tamaños del efecto (d de Cohen).	Las cuidadoras presentan una sobrecarga significativamente mayor que los hombres (d de Cohen = 0.21, p < 0.001). Esta diferencia se mantiene estable y resulta estadísticamente significativa en los análisis realizados por región y nivel de ingresos.
ROSENDE-ROCA, M., ET AL. 2022	<i>Sex, Neuropsychiatric Profiles, and Caregiver Burden in Alzheimer's Disease Dementia: A Latent Class Analysis</i>	Estudio analítico transversal mediante clases latentes (LCA)	1.065 pacientes con demencia tipo Alzheimer y sus cuidadores en Barcelona (España).	Síntomas neuropsiquiátricos (NPI-Q) y carga del cuidador (Zarit).	Las mujeres tienen más del doble de probabilidad de cuidar a pacientes con perfiles neuropsiquiátricos más disruptivos. Esta mayor carga se relaciona en gran medida con que suelen asumir los casos más severos.
VAN HOUT, E., ET AL. 2025	<i>Understanding the impact of dementia on spousal relationships: A qualitative study with female spousal carers of</i>	Estudio cualitativo fenomenológico	Mujeres cuidadoras conyugales de personas con demencia.	Entrevistas analizadas mediante Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA) y NVivo.	La enfermedad altera de forma importante la dinámica de la relación, y las esposas acaban teniendo que aprender a interpretar las señales de sus maridos. Además, estrategias como “evitar el sufrimiento” pueden ser poco adaptativas y

	<i>people living with dementia</i>				terminar aumentando de forma notable la ansiedad clínica y la carga subjetiva.
LUQUE-CARRILLO, P., ET AL. 2020	<i>Mujeres con elevado nivel de estudios, víctimas del cuidado de personas con Alzheimer</i>	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	69 cuidadores familiares (49 mujeres, 20 hombres) en el sur de España.	Carga (Zarit), Depresión y Ansiedad (Beck), Calidad de vida (SF-36) y Soledad (ESTE-II).	Los cuidadores con mayor nivel educativo, en su mayoría mujeres, presentan más carga. Además, ellas tienen 8,1 veces más riesgo de sufrir soledad social y muestran más ansiedad y peor calidad de vida que los hombres.
LIU, R., CHI, I. Y WU, S. (2022)	<i>Caregiving Burden Among Caregivers of People With Dementia Through the Lens of Intersectionality</i>	Estudio cuantitativo transversal	Cuidadores informales estadounidenses del National Health and Aging Trends Study (NHATS).	Carga emocional, financiera y física cruzada por variables de raza y género.	Se observan desigualdades claras: las cuidadoras blancas presentan una sobrecarga emocional más elevada, mientras que los hombres afroamericanos muestran mayores niveles de carga financiera, lo que indica un impacto condicionado por la etnia.
RODRÍGUEZ-MADRID, M. N., ET AL. 2021	<i>Changes in Caregiver Personal Support Networks: Gender Differences and Effects on Health</i>	Estudio longitudinal de métodos mixtos (redes sociales a 2 olas)	32 cuidadores de Granada, España (16 hombres y 16 mujeres).	Mapeo de grafos (EgoNet) de las redes personales de apoyo e impacto en la salud.	En las mujeres con alta sobrecarga se observa una reducción progresiva de la red de apoyo práctico y emocional, lo que termina afectando a su salud física. En cambio, los hombres con mayor carga tienden a mantener redes más estables o incluso a movilizar nuevas fuentes de apoyo.
CHEN, S., ET AL. 2025	<i>Community capital, gender, and depression in older caregivers for people living with dementia: a moderated mediational analysis with urban big geospatial data</i>	Estudio cuantitativo (Análisis de mediación y moderación)	916 cuidadores de personas con demencia en China (79.5% mujeres).	Gravedad de la depresión (PHQ-9), capital social (cohesión) y entorno.	El capital social ayuda a reducir la depresión en general, pero su ausencia afecta más a las mujeres, que tienden a presentar cuadros depresivos más profundos cuando no cuentan con redes de apoyo. En cambio, los hombres obtienen una reducción del estrés más marcada cuando sí disponen de buenas redes sociales.
PONSODA, J.M., BELEÑA, M.Á., Y DÍAZ, A. 2023	<i>Psychological Distress in Alzheimer's Disease Family Caregivers: Gender Differences and the Moderated Mediation of Resilience</i>	Transversal (cross-sectional) mediante muestra de conveniencia	140 cuidadores familiares de personas con Alzheimer en España (96 mujeres y 44 hombres) de entre 18 y 91 años	Escalas: - <i>Angustia</i> : GHQ-12. - <i>Sobrecarga</i> : Zarit (ZBI). - <i>Apoyo social</i> : DUKE.UNC. - <i>Resiliencia</i> : CD-RISC	Diferencias: las mujeres presentan mayor angustia psicológica y los hombres mayor resiliencia. Similitudes: ambos grupos muestran una sobrecarga muy elevada (>77%), sin diferencias en sobrecarga ni en apoyo social general. Apoyo social clave: la resiliencia actúa como factor protector frente a la angustia, pero las mujeres dependen más del apoyo

HENRY, A.P., ET AL. 2025	<i>Breaking the silence: understanding the unique burden on informal Black male dementia caregivers</i>	Artículo de perspectiva Hombres negros (afroamericano)s cuidadores informales en EE. UU.	Hombres negros (afroamericanos) cuidadores informales en EE. UU.	Método teórico: Análisis mediante la interseccionalidad (cruce de género, raza y determinantes sociales)	social para alcanzarla, mientras que en los hombres se mantiene más estable. Brecha de género: La investigación se centra sobre todo en mujeres cuidadoras, con menor atención a los hombres Carga financiera: os hombres afroamericanos tienen mayor probabilidad de sufrir dificultades económicas severas que las mujeres blancas. Estigma de la masculinidad: los hombres piden menos ayuda y tienden a mayor aislamiento social.
DE GRAAFF, M.L.A., ET AL. 2025	<i>Is caregiver burden associated with sex and gender-related characteristics? A large-scale survey study among family caregivers of people with dementia</i>	Estudio transversal basado en encuestas a gran escala	3.067 cuidadores familiares en Países Bajos (2.161 mujeres, 906 hombres).	Variables: Sobrecarga (dependiente); sexo (independiente); intensidad, estatus laboral, parentesco y conflicto de roles (mediadores). Método: Regresión lineal/logística y análisis de mediación.	Sobrecarga: es mayor en mujeres (15% frente a 13% en hombres). Mediación: en ellas se relaciona con más dificultad para compaginar el cuidado y mayor conflicto de roles. Rol masculino: los hombres dedican más horas y cuidan más a sus parejas, pero reportan menos sobrecarga. Interacción: los hombres presentan más carga cuando cuidan a una mujer, mientras que en las cuidadoras el sexo del paciente no influye.
SCHAFFLER-SHADEN, D., ET AL. 2021	<i>Caring for a Relative with Dementia: Determinants and Gender Differences of Caregiver Burden in the Rural Setting</i>	Estudio transversal cuantitativo mediante cuestionarios autoadministrados.	113 cuidadores familiares en el ámbito rural de Salzburgo, Austria (86 mujeres, 27 hombres).	Variables: Sobrecarga (BSFC-s); estresores primarios (dependencia, comportamiento disruptivo); estresores secundarios (trabajo, convivencia); calidad de vida. Método: Análisis de ruta (path model).	- Estresores: La convivencia y los comportamientos disruptivos del paciente aumentan drásticamente la carga, especialmente en las mujeres.- Duración: Las mujeres cuidan por períodos mucho más largos (los hombres no superaron los 5 años), y su carga aumenta linealmente con el tiempo.- Modelo estructural: El sexo no influye directamente, sino a través de factores como la menor dedicación laboral de las mujeres y la mayor tendencia de los hombres a delegar en servicios formales.

5. Redacción y discusión de resultados

Tras analizar la evidencia científica reciente aportada por los artículos seleccionados, queda claro que la experiencia de cuidar a un familiar con Alzheimer no es un fenómeno neutro. Los datos nos dibujan una realidad profundamente asimétrica donde el género y las dinámicas sociales determinan el precio físico y psicológico que se paga por cuidar. A continuación, se desglosan y discuten los hallazgos agrupados por temáticas.

5.1. La brecha de género en la sobrecarga global y el deterioro de la salud mental

Un hallazgo bastante consistente en la literatura es que las mujeres presentan niveles de sobrecarga más altos que los hombres cuando cuidan a personas con demencia. Esta idea se refuerza a nivel global, ya que el metaanálisis de Duangjina et al. muestra que las cuidadoras familiares femeninas tienden a experimentar mayor carga en distintos contextos, tanto geográficos como económicos.

Aterrizando esto a la realidad de España, vemos que esta tendencia mundial encaja a la perfección con la realidad de España. El artículo del Estudio CUIDAR-SE de Peña-Longobardo et al. (2021) corroboran que las cuidadoras tienen más del doble de probabilidades que los hombres de sufrir problemas de salud, así como dificultades laborales o económicas derivadas directamente de su rol.

Al analizar estos datos con más detalle, las investigaciones apuntan a diferencias claras en el tipo y la intensidad de las tareas asumidas. En general, los hombres tienden a adoptar un enfoque más “gerencial” o práctico del cuidado, mientras que las mujeres se implican de forma más directa en las tareas físicas del día a día.

Martínez-Santos et al. señalan que ellas realizan con mayor frecuencia actividades como la higiene completa del paciente o la prevención de lesiones. Esta mayor dedicación también tiene un coste: las mujeres suelen descuidar su propio autocuidado y presentan más alteraciones del sueño, problemas digestivos, dolor de espalda y una reducción importante de su tiempo libre.

La salud mental no se reduce solo al desgaste, también tiene que ver con la capacidad de percibir aspectos positivos dentro del cuidado. En el estudio de Ponsoda y Díaz (2024) sobre emociones positivas se observa algo llamativo: las mujeres presentan niveles más altos de angustia psicológica y, además, en su muestra, todas las personas que no identifican ninguna “ganancia o beneficio” del cuidado son mujeres. Esto contrasta con

los hombres, que tienden a percibir más beneficios o a mantener niveles mayores de resiliencia ante la adversidad.

Por otro lado, el estudio longitudinal canadiense de Bierman, Lee y Penning muestra que la relación entre demandas y salud mental no es lineal. Con una baja carga (una o dos tareas) pueden aparecer incluso ciertos beneficios psicológicos, pero cuando las exigencias aumentan a tres o más tareas diarias, los síntomas depresivos y la carga psicológica crecen de forma importante. En ese contexto de alta exigencia, y teniendo en cuenta que muchas de las tareas más intensas recaen sobre las mujeres (Martínez-Santos et al.), la acumulación termina agotando cualquier posible efecto positivo, dejando a las cuidadoras en una situación de mayor vulnerabilidad.

5.2. Asunción de tareas, conflicto de roles y la paradoja del nivel educativo

¿Por qué las mujeres acaban asumiendo esta carga de forma tan desproporcionada? La explicación no se entiende solo desde una causa, sino más bien por la mezcla entre el tipo de tareas y el choque de roles que se produce en su día a día. En primer lugar, la sobrecarga en ellas se relaciona mucho con esa colisión constante entre el cuidado y el resto de los ámbitos de la vida cotidiana.

De Graaff et al. (2025), en un estudio de gran alcance, señalan que muchas mujeres viven con dificultades importantes a la hora de compaginar las exigencias del cuidado con sus responsabilidades habituales, como el trabajo fuera de casa o el mantenimiento del hogar. No es algo puntual, es continuo. Y ese conflicto sostenido en el tiempo acaba funcionando como un mediador clave, que ayuda a explicar por qué ellas perciben niveles de carga claramente más altos que los hombres.

Rosende-Roca et al. (2022), mediante su análisis de clases latentes (LCA) en Barcelona, demuestran que las mujeres tienen más del doble de probabilidades de asumir el cuidado de pacientes con perfiles neuropsiquiátricos "altamente disruptivos". Si a esto le sumamos el entorno, Schaffler-Schaden et al. (2021) extraen de su estudio en áreas rurales de Austria que convivir con el enfermo y soportar sus conductas disruptivas dispara la carga, especialmente en las mujeres, quienes además asumen tiempos de cuidado mucho más largos (los hombres de su muestra rara vez superaban los 5 años cuidando).

Curiosamente, tener más recursos académicos no salva a las mujeres; de hecho, las castiga más. Luque-Carrillo et al. (2020) demuestran en su estudio en el sur de España que los

cuidadores con mayor nivel de estudios (que son mayoritariamente mujeres) soportan más carga, reportan peor calidad de vida y tienen 8,1 veces más riesgo de sufrir soledad social. Esta profunda penalización se explica por la intensa frustración que genera la incapacidad de compatibilizar la tarea de cuidar con su desarrollo profesional y su proyecto de vida

5.3. El enfoque masculino: Racionalización, delegación y barreras interseccionales

Cuando los hombres asumen el cuidado, la forma de afrontarlo suele ser distinta. El estudio cualitativo de Gurung et al. (2025) muestra que muchos maridos tienden a adoptar un enfoque más de “resolución de problemas” o incluso un estilo más “gerencial” para gestionar la situación. Esta manera de organizar el cuidado les permite, en cierta forma, proteger su bienestar y adaptarse a unas tareas que chocan con las normas tradicionales de masculinidad, especialmente cuando implican labores más íntimas.

Sin embargo, no se puede tratar a los hombres como un grupo homogéneo. Lopez-Anuarbe y Kohli (2019), a partir de datos en Estados Unidos, destacan que el parentesco marca diferencias importantes dentro del propio grupo. Por un lado, los esposos suelen reportar mayor carga física, mientras que, por otro, son los hijos varones quienes presentan niveles más altos de tensión emocional y también financiera en comparación con otros cuidadores hombres.

Aquí es donde la investigación obliga a mirar las cosas desde una perspectiva interseccional, cruzando género con raza y clase social. Liu, Chi y Wu (2022), a partir de la encuesta estadounidense NHATS, muestran que la carga no se distribuye de forma neutra. Las cuidadoras blancas tienden a experimentar una sobrecarga emocional más elevada, mientras que los hombres afroamericanos presentan 3,3 veces más probabilidades de sufrir carga financiera.

En la misma línea, Henry et al. (2025) profundizan en esta situación y describen a los cuidadores hombres afroamericanos como un grupo especialmente vulnerable. Señalan que suelen pedir menos ayuda por el estigma asociado a que el cuidado se perciba como algo “femenino”, y que esto termina generando un aislamiento importante al intentar mantener el rol tradicional de “proveedor”.

5.4. Apoyo social y uso de servicios: Un amortiguador con sesgo de género

El capital social y la resiliencia suelen considerarse factores protectores de la salud mental, pero el género parece modificar bastante este efecto. Chen et al. (2025), en un

análisis de big data urbano, observan que la ausencia de capital social afecta especialmente a las mujeres, que tienden a desarrollar cuadros depresivos más severos en estos casos. En cambio, los hombres se benefician de forma más marcada cuando cuentan con buenas redes sociales, con una reducción del estrés mucho más notable.

En la misma línea, Ponsoda, Beleña y Díaz (2023) señalan que, aunque la resiliencia ayuda a amortiguar la angustia psicológica, las mujeres necesitan niveles muy altos de apoyo social para alcanzar una resiliencia comparable a la de los hombres, que parece mantenerse más estable de forma general.

El problema es que, en muchos casos, la red de apoyo de las mujeres se va debilitando con el tiempo. Rodríguez-Madrid et al. (2021), en un estudio longitudinal de redes personales, muestran que las mujeres con alta sobrecarga experimentan una reducción importante de su apoyo tanto práctico como emocional, mientras que los hombres con niveles similares de carga suelen mantener redes más estables o incluso activar nuevas fuentes de ayuda.

Esta diferencia también se refleja en el uso de servicios de pago. Savla, Roberto y Fontaine (2025), en un estudio realizado en zonas rurales de los Apalaches, observan que las esposas reportan más soledad y sobrecarga. Sin embargo, cuando el estrés es elevado, los patrones cambian: los hombres recurren con mayor rapidez a servicios de asistencia en el hogar (OR = 14.33), mientras que en las mujeres este valor es menor (OR = 8.01), lo que sugiere una mayor tendencia a no delegar el cuidado.

5.5. Dinámicas familiares: El peso invisible de ser esposa o hija

Finalmente, los resultados muestran que el impacto en la relación depende mucho del rol que se ocupa dentro de la familia. Li, Li y Engelman (2026), en su estudio con parejas estadounidenses, señalan que las esposas experimentan una tensión matrimonial más alta cuando el marido enferma. En cambio, en los esposos no se observa ese aumento de tensión, e incluso puede reducirse si cuentan con apoyo de amigos, algo que no aparece con la misma fuerza en las mujeres.

En la misma línea, Van Hout et al. (2025), desde un enfoque cualitativo, explican que muchas esposas viven una ansiedad clínica importante relacionada con la necesidad de estar constantemente atentas, “leyendo señales” en sus maridos para intentar anticiparse y evitar su sufrimiento.

En el caso de las hijas, el dolor tiene otro matiz. Blomberg et al. (2025) extraen de entrevistas a hijas cuidadoras en Suecia que estas experimentan un inmenso desajuste entre el apoyo formal y logístico que reciben, y el apoyo emocional/psicológico que realmente necesitan, reclamando urgentemente espacios de soporte entre pares. Esta diferencia en cómo asimilan la enfermedad se ve muy bien en el trabajo cualitativo de Kokorelias et al. (2021), de donde extraemos que la trayectoria está marcada por el rol: mientras los esposos suelen notar los síntomas de sus mujeres en soledad, los hijos varones se preocupan por tener que "hacer de padres de sus padres", y las hijas alcanzan la aceptación de la enfermedad mucho antes, integrando el cuidado en sus vidas de una manera mucho más inmersiva y, por ende, desgastante.

6. Conclusión

A partir de la revisión y el análisis de la literatura científica reciente, se constata que la experiencia del cuidado informal de personas con Alzheimer está fuertemente condicionada por la variable de género. Lejos de tratarse de un fenómeno neutro, las normas sociales, las expectativas culturales y las estructuras tradicionales configuran una realidad claramente desigual que influye de manera directa en cómo se vive esta experiencia. En este contexto, las mujeres son las más afectadas, ya que tienden a asumir una mayor carga y a experimentar un impacto más acusado en su bienestar general.

En respuesta a los objetivos específicos que se plantearon en este trabajo, se dan las siguientes conclusiones fundamentales:

En primer lugar, se confirma una brecha de género clara tanto en los niveles de sobrecarga como en el impacto sobre la salud mental. Las mujeres presentan mayores niveles de estrés y carga, en buena parte porque asumen tareas más íntimas y constantes, además de enfrentarse con mayor frecuencia a casos clínicos con perfiles neuropsiquiátricos especialmente complejos o disruptivos. Todo ello se relaciona con mayores tasas de depresión, ansiedad y angustia psicológica, llegando en algunos casos a reducir de forma notable, o incluso a eliminar, la percepción de aspectos positivos o beneficios emocionales asociados al cuidado.

En segundo lugar, el conflicto de roles y las expectativas vitales funcionan como factores que intensifican el desgaste en las mujeres. Muchas de ellas encuentran serias dificultades para compaginar el cuidado con su vida laboral y personal, lo que va aumentando la sensación de sobrecarga. Además, lejos de actuar como un elemento protector, un mayor

nivel educativo puede incluso agravar esta situación en el caso de las mujeres, ya que genera una frustración más profunda al dificultar la compatibilidad entre el cuidado y el desarrollo de su trayectoria profesional. Todo ello se relaciona también con un mayor riesgo de soledad social, vinculado a la interrupción o paralización de sus proyectos de vida.

En tercer lugar, el análisis de variables mediadoras como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento muestra trayectorias bastante distintas según el género. En el caso de las mujeres, sus redes de apoyo, tanto emocionales como prácticas, tienden a debilitarse conforme aumenta la sobrecarga, lo que acaba incrementando su vulnerabilidad. En cambio, los hombres suelen mantener redes más estables y esto les proporciona un mayor efecto protector frente a la depresión. Además, se observa que ellos tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más “gerenciales”, delegando antes en servicios formales de pago y preservando mejor sus tiempos de descanso.

La mirada interseccional hace que la idea de que los cuidadores hombres son un grupo uniforme se quede un poco corta, porque en realidad no todos viven la misma situación ni de lejos. Cuando se empiezan a cruzar factores como el género con la raza o la clase social, aparecen diferencias importantes. Por ejemplo, en algunos casos, como en hombres afroamericanos, se ve un mayor riesgo de aislamiento y también más dificultades económicas. Y esto no es algo menor. A todo esto, se le suma la presión social de tener que seguir cumpliendo con el papel de “proveedor”, como si eso no pudiera convivir con el cuidado de un familiar. Además, el hecho de que todavía haya cierto estigma hacia los hombres que realizan tareas de cuidado, que se siguen asociando a lo “femenino”, hace que muchas veces cueste más pedir ayuda o incluso reconocer que se necesita.

En el fondo, la idea principal es que no tiene mucho sentido seguir tratando a los cuidadores informales como si todos estuvieran en la misma situación. Esa visión tan general del sistema sociosanitario se queda corta. Hace falta algo más ajustado a la realidad, con intervenciones psicológicas y sociales que tengan en cuenta estas diferencias de verdad, no solo en teoría, sino en la práctica.

Solo si se adaptan los recursos a las situaciones concretas de cada grupo se podrá avanzar hacia una respuesta más justa. Esto implica, por un lado, aliviar la carga física, emocional y organizativa que recae de forma tan evidente sobre muchas mujeres cuidadoras, y por otro, abordar el aislamiento y los estigmas que afectan a algunos hombres. Al final, se

trata de proteger mejor a un colectivo que, aunque muchas veces pasa desapercibido, sostiene una parte fundamental del sistema de salud.

Referencias:

- Albarracín Rodríguez, Ángela P., Cerquera Córdoba, A. M., y Pabón Poches, D. K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 8(2), 87–99. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a06>
- Bierman, A., Lee, Y., y Penning, M. J. (2023). Mental Health Benefits and Detriments of Caregiving Demands: A Nonlinear Association in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Journal of aging and health*, 35(5-6), 392–404. <https://doi.org/10.1177/08982643221125258>
- Blomberg, O., Sami, A., Farrand, P., Wallin, L. y Sjöström, R. (2025). Experiences of Formal and Informal Support Among Adult-Daughter Caregivers of People With Dementia in Sweden: A Qualitative Study. *Dementia*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14713012251376774>
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., y van Doorslaer, E. (2019). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), e629–e642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>
- Calderón Fregeneda, C., Mercado Castillo, P., Casto Aranda, J., Sola Antón, J. F., Sánchez Sánchez, L., y Casto Aranda, M. J. (2023, 25 de septiembre). *El envejecimiento de la población: tendencias, causas y desafíos futuros*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-envejecimiento-de-la-poblacion-tendencias-causas-y-desafios-futuros/>
- Casal Rodríguez, B., Rivera Castiñeira, B., y Currais Nunes, L. (2018). *Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal / Alzheimer's disease and the quality of life of the informal caregiver*. Revista Española de Geriátría y Gerontología. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Chen, S., Liu, H., Chen, J., Li, J., Jiang, N. y Ho, H. C. (2025). Community capital, gender, and depression in older caregivers for people living with dementia: a moderated mediational analysis with urban big geospatial data. *Environmental and Sustainability Indicators*, 27, Artículo 100785. <https://doi.org/10.1016/j.indic.2025.100785>

- Chiao, C. Y., Wu, H. S. y Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340–350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). (2017). *Consecuencias de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los cuidadores familiares* (Informe técnico). https://www.ceafa.es/files/2017/05/Consecuencias%20CUIDADORES_Definitivo.pdf
- De Graaff, M. L. A., van der Heide, I., Rademakers, J. J. D. J. M., van Valkengoed, I. G. M., Francke, A. L., Woonink, A. y Bijnsdorp, F. M. (2025). Is caregiver burden associated with sex and gender-related characteristics? A large-scale survey study among family caregivers of people with dementia. *BMC Geriatrics*, 25(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05795-y>
- Duan, Y., Han, C., Zheng, H., Yu, J., y Luo, M. (2025). Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias from 1990 to 2021: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, 1678212. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1678212>
- Duangjina, T., Jeamjitvibool, T., Park, C., Raszewski, R., Gruss, V. y Fritschi, C. (2025). Sex and gender differences in caregiver burden among family caregivers of persons with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 138, Artículo 105977. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105977>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). Envejecimiento de la población. <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-población>
- Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista de Neurología*, 66(11), 377-386. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
- Gurung, S., Bertoni, K., Kervin, L., Seetharaman, K., Khan, K. B. y Baumbusch, J. (2025). Reimagining Caregiving Roles and Challenging Gender Norms: A Husband's Experience with Caring for Wife Living with Dementia. *Men and Masculinities*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/1097184X251351628>

- Hellis, E., y Mukaetova-Ladinska, E. B. (2022). Informal Caregiving and Alzheimer's Disease: The Psychological Effect. *Medicina*, 59(1), 48. <https://doi.org/10.3390/medicina59010048>
- Henry, A. P., Williams, L. A., DeLong, A., Ali, A. y Turner, R. W., 2.º (2025). Breaking the silence: understanding the unique burden on informal Black male dementia caregivers. *Alzheimer's & Dementia*, 21(5), e70264. <https://doi.org/10.1002/alz.70264>
- Kokorelias, K. M., Naglie, G., Gignac, M. A., Rittenberg, N. y Cameron, J. I. (2021). A qualitative exploration of how gender and relationship shape family caregivers' experiences across the Alzheimer's disease trajectory. *Dementia*, 20(8), 2851-2866. <https://doi.org/10.1177/14713012211019502>
- Li, M., Li, Y. y Engelman, M. (2026). Gender differences in associations between spousal cognitive decline and marital strain: Evidence from the U.S. older couples. *Social Science & Medicine*, 388, Artículo 118772. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118772>
- Lim, Z. X., Chua, W. L., Lim, W. S., Lim, A. Q., Chua, K. C. y Chan, E-Y. (2022). Psychometrics of the Pearlin Mastery Scale among Family Caregivers of Older Adults Who Require Assistance in Activities of Daily Living. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), Artículo 4639. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084639>
- Liu, R., Chi, I. y Wu, S. (2022). Caregiving Burden Among Caregivers of People With Dementia Through the Lens of Intersectionality. *The Gerontologist*, 62(5), 650–661. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab146>
- Liu, X., Jia, Y., Kuang, W., Zhang, J., Liu, L., Tian, Y., Wang, X., y Zhang, Y. (2026). *Symptoms of anxiety and depression in informal caregivers of persons with dementia: A latent profile analysis and computer-simulated network analysis. BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-026-07404-y>
- Lopez-Anuarbe, M. y Kohli, P. (2019). Understanding Male Caregivers' Emotional, Financial, and Physical Burden in the United States. *Healthcare*, 7(2), Artículo 72. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020072>

- Luque-Carrillo, P. et al. 2020. Mujeres con elevado nivel de estudios, víctimas del cuidado de personas con Alzheimer. *Enfermería Global*. 19, 2 (mar. 2020), 390–420. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392231>
- Martínez-Santos, A. E., Facal, D., Vicho de la Fuente, N., Vilanova-Trillo, L., Gandoy-Crego, M. y Rodríguez-González, R. (2021). Gender impact of caring on the health of caregivers of persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 104(9), 2165–2169. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.017>
- Nagaddya, T., Brookman, R., Maurice, O., y Harris, C. B. (2026). *Power, class, and gender in dementia care: Stories of carer precariousness from culturally and linguistically diverse female family carers in Australia*. **Dementia**, 25(2), 281–296. <https://doi.org/10.1177/14713012251342059>
- Parra Ortiz, M. C., Navarro Prados, A. B., Sánchez Gómez, M. C., y Cabanillas García, J. L. (2025). Papel y función del apoyo social en los post-cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 60(3), 101612. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101612>
- Pasquini, S., Margaritini, A., Gambella, E., Di Rosa, M., Maranesi, E., Bevilacqua, R., Civerchia, P., y Pelliccioni, G. (2022). *A psychosocial intervention for supporting informal caregivers of older people with Alzheimer disease: Protocol for the InnFamiglia randomized controlled trial*. **JMIR Research Protocols**, 11(11), e37496. <https://doi.org/10.2196/37496>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. y Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Peña-Longobardo, L. M., Río-Lozano, M. D., Oliva-Moreno, J., Larrañaga-Padilla, I. y García-Calvente, M. M. (2021). Health, Work, and Social Problems in Spanish Informal Caregivers: Does Gender Matter? (The CUIDAR-SE Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), Artículo 7332. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147332>
- Ponsoda, J. M., Beleña, M. Á. y Díaz, A. (2023). Psychological Distress in Alzheimer's Disease Family Caregivers: Gender Differences and the Moderated Mediation of Resilience. *Healthcare*, 11(23), 3084. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233084>

- Ponsoda, J. M. y Díaz, A. (2024). Positive Emotions in Family Caregivers of Alzheimer's Disease Patients: Factors Associated with Gain in Caregiving from a Gender Perspective. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8), Artículo 2322. <https://doi.org/10.3390/jcm13082322>
- Quirónsalud. (7 de septiembre de 2021). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del paciente con demencia*. Blogs Quirónsalud. <https://www.quironsalud.com/blogs/es/pasion-asistir/sindrome-sobrecarga-cuidador-paciente-demencia>
- Rico-Blázquez, M., García-Sanz, P., Martín-Martín, M., López-Rodríguez, J. A., Morey-Montalvo, M., Sanz-Cuesta, T., Rivera-Álvarez, A., Araujo-Calvo, M., Frías-Redondo, S., Escortell-Mayor, E., Cura-González, I. D. y CuidaCare Group. (2021). Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103955. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>
- Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernández-Peña, R. y García-Calvente, M. M. (2021). Changes in Caregiver Personal Support Networks: Gender Differences and Effects on Health (CUIDAR-SE Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), Artículo 11723. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111723>
- Rosende-Roca, M., Cañabate, P., Moreno, M., Preckler, S., Seguer, S., Esteban, E., Tartari, J. P., Vargas, L., Narvaiza, L., Pytel, V., Bojaryn, U., Alarcon, E., González-Pérez, A., Gurruchaga, M. J., Tárraga, L., Ruiz, A., Marquié, M., Boada, M. y Valero, S. (2022). Sex, Neuropsychiatric Profiles, and Caregiver Burden in Alzheimer's Disease Dementia: A Latent Class Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 89(3), 993–1002. <https://doi.org/10.3233/JAD-215648>
- Safiri, S., Ghaffari Jolfayi, A., Fazlollahi, A., Morsali, S., Sarkesh, A., Daei Sorkhabi, A., Golabi, B., Aletaha, R., Motlagh Asghari, K., Hamidi, S., Mousavi, S. E., Jamalkhani, S., Karamzad, N., Shamekh, A., Mohammadinasab, R., Sullman, M. J. M., Şahin, F., y Kolahi, A.-A. (2024). Alzheimer's disease: A comprehensive review of epidemiology, risk factors, symptoms diagnosis, management,

- caregiving, advanced treatments and associated challenges. *Frontiers in Medicine*, *11*, 1474043. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1474043>
- Savla, J., Roberto, K. A. y Fontaine, L. A. (2025). Gender differences in spousal caregiver strain and paid service use among dementia caregivers in rural Appalachia. *Frontiers in Public Health*, *13*, Artículo 1620744. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1620744>
- Schaffler-Schaden, D., Krutter, S., Seymer, A., Eßl-Maurer, R., Flamm, M. y Osterbrink, J. (2021). Caring for a Relative with Dementia: Determinants and Gender Differences of Caregiver Burden in the Rural Setting. *Brain Sciences*, *11*(11), 1511. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111511>
- Van Hout, E., Contreras, M., Mioshi, E. y Kishita, N. (2025). Understanding the impact of dementia on spousal relationships: A qualitative study with female spousal carers of people living with dementia. *Dementia*, *24*(1), 23–39. <https://doi.org/10.1177/14713012241286559>
- Xiong, C., Biscardi, M., Astell, A., Nalder, E., Cameron, J. I., Mihailidis, A. y Colantonio, A. (2020). Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review. *PLOS ONE*, *15*(4), Artículo e0231848. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231848>
- Zhang, X. X., Tian, Y., Wang, Z. T., Ma, Y. H., Tan, L., y Yu, J. T. (2021). The Epidemiology of Alzheimer's Disease Modifiable Risk Factors and Prevention. *The journal of prevention of Alzheimer's disease*, *8*(3), 313–321. <https://doi.org/10.14283/jpad.2021.15>
- Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M., y Mantzoukas, S. (2021). *Gendered experiences of providing informal care for older people: A systematic review and thematic synthesis*. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 730. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>