



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2014-2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**La Terapia Ocupacional y el duelo
anticipado de los cuidadores de personas
con demencia**

Tania Sobrado Ouro

Julio 2015

Directores

José Carlos Millán Calenti. Catedrático (EU). Departamento de Medicina. Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade Da Coruña.

María Pilar Marante Moar. Profesora Asociada. Facultad de Ciencias da Saúde, Universidade Da Coruña.

Índice

1. Resumen.....	6
Abstract.....	7
2. Introducción	8
3. Formulación de la pregunta de estudio (hipótesis de trabajo)	13
3.1. Objetivo principal	13
3.2. Objetivos específicos.....	13
4. Metodología	14
4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	14
4.1.1. Criterios de inclusión	14
4.1.2. Criterios de exclusión	14
4.2 Bases de datos	15
4.2.1. Scopus	15
4.2.2. Web of science	15
4.3. Palabras Clave	16
4.4. Proceso de búsqueda.....	17
4.4.1. Scopus	17
4.4.2. Web Of Science	17
4.5 Artículos Seleccionados	17
5. Resultados	19
5.1. Síntesis de los resultados.....	22
6. Discusión	23
7. Conclusiones	27
8. Bibliografía	28
9. Apéndices	34
9.1. Apéndice1: Motivo de exclusión de las referencias de la Base de Datos Scopus.	34
9.2. Apéndice2: Motivo de exclusión de las referencias de la Base de Datos Web of Science	37

1. Resumen

- **Objetivo:** el presente estudio pretende realizar una revisión bibliográfica en las principales bases de datos del ámbito de la salud, a fin de seleccionar la información relevante existente sobre el proceso de duelo anticipado en cuidadores de personas con demencia y analizarlas desde de la visión de la Terapia Ocupacional.
- **Metodología:** se ha desarrollado una revisión bibliográfica. Para ello, se ha realizado una búsqueda en las bases de datos Scopus y Web of Science, incluyendo artículos comprendidos entre 2000-2015, publicados en inglés y/o español, en los que se realizasen intervenciones con cuidadores de personas con demencia en un proceso de duelo anticipado.
- **Resultados:** tras el análisis de los resultados se seleccionaron 12 artículos para la revisión. A excepción de dos, que evaluaron la eficacia de intervenciones, en el resto se recalca la importancia de realizar y seguir investigando sobre intervenciones para realizan con cuidadores de personas con demencia.
- **Conclusiones:** se observa que el desempeño ocupacional de los cuidadores de personas con demencia se ve comprometido. La Terapia Ocupacional podría actuar para tratar de subsanarlo y apostar por la promoción de la salud y el bienestar de esas personas.

Abstract

- **Objective:** The present study aims to conduct a literature review in the main databases in the field of health, in order to select the relevant information existing on the grieving process advance in caregivers of people with dementia and analyze them from the view of the Occupational Therapy.
- **Methodology:** We performed a literature review. To this end, it has conducted a search in the s databases Scopus and Web of Science, including items ranging from 2000 to 2015, published in English and / or Spanish, in which interventions were based upon caregivers of people with dementia in anticipatory grief process.
- **Results:** after analysis of the results 12 items were selected for review. With the exception of two, who evaluated the effectiveness of interventions in the rest the importance of further research and interventions conducted with caregivers of people with dementia is emphasized.
- **Conclusions:** We observed that the occupational performance of caregivers of people with dementia is compromised. Occupational therapy may act to try to correct it and focus on promoting health and welfare of those people.

2. Introducción

El Instituto Nacional de Estadística (INE) en España, nos informa de que en la actualidad existe un 18% de personas de más de 65 años en toda la población. Si el porcentaje de mortalidad se mantiene, en el año 2051 la esperanza de vida al nacer, será de 86,9 años para los hombres y de 90,7 para las mujeres, es decir, el 37% de la población superará los 64 años^{1, 2}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades neurodegenerativas, como las demencias, están consideradas como una epidemia mundial. Se recogen datos como su prevalencia actual de entre el 6%-10% de los mayores de 65 años, lo que supone alrededor de 35,6 millones de personas a nivel mundial y se considera que en el año 2030 este porcentaje se habrá duplicado y triplicado para el 2050. Esto llevará consigo a que una persona del entorno se convertirá, en muchas ocasiones, en el cuidador principal³.

El cuidador principal, es la persona que se hace cargo de la atención que necesita la persona, en este caso, con demencia. No se puede dar un perfil general, en un porcentaje muy alto el rol de cuidador es desempeñado por personas del entorno cercano, como esposos, hermanos, etc. estos cuidadores, en la mayoría de las ocasiones, no tienen las habilidades y destrezas para desempeñar el rol, lo que acarrea que el trabajo a realizar se vea sometido al estrés y a la angustia^{2, 4}.

En el cuidado de la persona con demencia, se invierte entre un 43% - 80% del tiempo, esta variación dependerá de la fase de demencia en la que se encuentra la persona, por lo que el cuidador se verá obligado a abandonar muchas de sus ocupaciones cotidianas⁴.

El envejecimiento de la población acarrea que, un número cada vez más grande de cuidadores, sufran un duelo^{6, 7}, esto trae consecuencias

para su estado de salud y bienestar². Es por ello la importancia de realizar intervenciones no solo con la persona con demencia, sino también con su familia, ya que un importante impacto de la enfermedad recae sobre ellos⁶.

La etapa de duelo por la que pasan los familiares de personas con demencia, no comienza únicamente cuando la persona fallece; desde el momento del diagnóstico, el cuidador ya entra en un proceso de duelo, es lo que se conoce como duelo anticipado^{2,8} *“reacción psicológica natural normal y esperable, de adaptación a la pérdida de un ser querido que sufren familiares y amigos y que puede manifestarse antes, durante y después de su fallecimiento”*⁹, es decir, duelo tanto ante la muerte real como la muerte psíquica. Todo esto ocurre, porque los seres humanos somos seres sociales que necesitamos relacionarnos y participar en el mundo que nos rodea. En el caso de personas que sufren una demencia, la relación con sus familiares va a cambiar y se van a ir rompiendo vínculos^{6, 9, 10,11}.

Se sabe que el duelo no es una enfermedad, sino un proceso en el que la persona se debe adaptar a una realidad que ha cambiado. Su cronología no es exacta y está determinada por variables como por ejemplo el entorno sociocultural⁹. Es importante diferenciar el duelo del luto, ya que este último es *“expresar tristeza y dolor que siente la persona viva tras la desaparición física de un ser querido”*¹².

Durante la edad media, la mejor forma de morir, era de manera progresiva, sin embargo, la muerte repentina, era una mala forma de despedirse de la vida¹¹. En la actualidad, cada vez más, el proceso de duelo y la muerte tienden a ser vividos en la más respetuosa intimidad, dejando al resto de la sociedad al margen. La muerte, es un tema que la ciudadanía elude tratar. La actitud social ante este tema, es de desconocimiento, de no saber cómo hacer frente y como servir de apoyo a la persona que está viviendo el proceso de duelo¹¹.

El proceso que sigue una persona en duelo anticipado, se ha dividido por muchos autores en fases o etapas^{7, 9, 11, 12}, las más conocidas son las de Kubler-Ross quien describió cinco etapas en términos de la proximidad de la muerte¹²:

- ✓ Negación: En esta etapa los cuidadores se sienten culpables porque no sienten nada; se apodera de ellos un estado de entumecimiento e incredulidad.
- ✓ Enojo o ira: los cuidadores se enfadan con el mundo.
- ✓ Negociación: etapa que se da en la mente del cuidador para ganar tiempo antes de aceptar el diagnóstico de la persona con demencia.
- ✓ Depresión: sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia del cuidador
- ✓ Aceptación: fase después de la muerte de la persona con demencia.

Los cuidadores no son conscientes de estar experimentando una fase de duelo anticipado, las continuas pérdidas hacen que el cuidador se encuentre en un ciclo de incertidumbre e impacto emocional².

Muchos investigadores cuestionan estas fases y se quedan con el duelo como un proceso. Por ejemplo Neimeyer⁹, expone que la persona tiene que llegar a comprender que las cosas no van a ser iguales. Worden⁹, en cambio, dice que se requiere un periodo para trabajar los pensamientos, los recuerdos y las emociones. Por otro lado una autora relevante en el estudio del duelo, Margaret Stroebe⁹, concibe la etapa como un proceso fluctuante y dinámico en el que tienen que convivir la idea de la pérdida con la idea de la reconstrucción⁹.

Hasta no hace mucho, las intervenciones sólo eran dirigidas a las personas con demencia, o en su caso, a los cuidadores en las fases de crisis. Ahora son los propios cuidadores los que demandan ayuda profesional para llevar a cabo el proceso de duelo anticipado y desempeñar de la mejor manera el rol de cuidador, pese a ello son pocos

los estudios que evalúan a los cuidadores desde el momento del diagnóstico hasta el fallecimiento de la persona con demencia y muchos menos los que se centran en el proceso de duelo anticipado por el que pasan muchos cuidadores^{13, 14}.

Estas demandas deben ser atendidas para garantizar un buen estado de salud y bienestar del cuidador en todas las esferas de su vida. Es por ello, la necesidad de realizar una evaluación de forma holística teniendo en cuenta creencias y valores y las consiguientes consideraciones del cuidador y de la persona con demencia para plantear objetivos terapéuticos y generar una mejor calidad de vida tanto para la persona con demencia como para el cuidador¹⁵.

Diversos autores¹⁶, sobre todo relacionados con las ciencias sociales, han estudiado la sobrecarga física y emocional que presentan los cuidadores de personas con demencia. Existe el riesgo de que el cuidador principal pase a desempeñar el papel de enfermo secundario desarrollando un proceso de duelo que puede convertirse en patológico¹⁷.

En la actualidad se han desarrollado instrumentos de medida del duelo que pueden ser útiles para detectar posibles complicaciones. Uno de los más utilizados es el Inventario Reducido de Duelo de Texas que está validado en España¹⁸. Del mismo modo existen protocolos para medir qué característica, de los miembros de la familia de la persona con demencia, pueden hacer que aparezca una reacción patológica¹⁹. Mencionar que en comunidades Autónomas como Extremadura se utilizan escalas de valoración centradas en el riesgo de desarrollo del duelo patológico según los patrones de C.Soler (una guía desarrollada por los Equipos de Cuidados Paliativos)²⁰.

La Terapia Ocupacional (TO) es *“una profesión de la salud centrada en el cliente interesado en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir a la gente a participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con*

las personas y las comunidades para aumentar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su participación en el trabajo”²³.

Es por ello que, desde el punto de vista de la TO, existe un gran cambio en la vida del cuidador al asumir el nuevo rol, además del desequilibrio en las áreas de desempeño tales como el ocio, autocuidado (un 80,2% de los cuidadores informales tienen problemas en esta área), productividad (un 61,1% presenta problemas económicos ya que los gastos aumentan y como consecuencia del aumento de tiempo dedicado a la persona con demencia tienen que dejar su trabajo), así como pérdida de independencia, cambios de rutinas y horarios, pérdida de bienestar, etc. La salud del cuidador puede verse alterada, al ver modificadas y abandonadas sus ocupaciones significativas^{2, 21, 22}.

Si cuidadores y familiares no reciben intervención y/o apoyo en el proceso de duelo anticipado las consecuencias pueden ser adversas, lo que repercutiría negativamente en el estado de salud y bienestar¹¹. Se sabe que hay cuatro personas, de media, en proceso de duelo por cada persona con demencia. De estas cuatro, alrededor del 10-15% desarrollan un proceso de duelo complicado, lo que supondría 8000 personas en riesgo al año⁹.

Curiosamente son pocos los estudios que han analizado el transcurso de los cuidadores de personas con demencia. Estos pocos estudios son realizados, en todo caso, en países anglosajones², de ahí la inquietud de profundizar sobre la temática desde una perspectiva de TO, ya que la profesión podría contribuir a la promoción y el bienestar de los cuidadores a través de la participación en ocupaciones^{23, 24, 25}.

3. Formulación de la pregunta de estudio (hipótesis de trabajo)

De acuerdo con lo anteriormente expuesto se pretende profundizar en el conocimiento acerca de este tema, por lo que se realizará una revisión bibliográfica, cuyos objetivos serán:

3.1. Objetivo principal

- Realizar una revisión bibliográfica de las principales bases de datos del ámbito de la salud a fin de seleccionar la información relevante existente sobre el proceso de duelo anticipado en cuidadores de personas con demencia y analizarlas desde de la visión de la TO.

3.2. Objetivos específicos

- ✓ Conocer si existe alteración de las áreas de desempeño de los cuidadores de personas con demencia que pasan por un proceso de duelo anticipado.
- ✓ Explorar si el terapeuta ocupacional interviene en la fase de duelo anticipado en los cuidadores de personas con demencia.

4. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica, en las principales bases de datos disponibles, acerca de la literatura científica sobre el proceso de duelo anticipado de cuidadores de personas con demencia. Los pasos principales a tener en cuenta para dicha búsqueda son los siguientes:

4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos seleccionados para el análisis de la revisión bibliográfica cumplirán los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.1.1. Criterios de inclusión

- ✓ Artículos científicos en los que se evalúe o describa el proceso de duelo anticipado de cuidadores de personas con demencia.
- ✓ Artículos científicos de acceso gratuito, o de libre acceso desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.
- ✓ Artículos científicos publicados en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.
- ✓ Artículos publicados en los idiomas inglés y/o español.
- ✓ Artículos científicos que incluyan las palabras clave previamente definidas y reúnan criterios de calidad suficiente.

4.1.2. Criterios de exclusión

- ✓ Artículos científicos que se alejen de la temática a analizar, es decir, que no hablen de las repercusiones del duelo anticipado en los cuidadores.
- ✓ Literatura gris (artículos de opinión, entrevistas, cartas al director, noticias).
- ✓ Artículos científicos en los que no se describan líneas de

intervención para los cuidadores de personas con demencia.

4.2 Bases de datos

Con el objetivo de dar a conocer la evidencia científica actual con relación al tema, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus y Web of Science, durante el mes de Abril-Mayo de 2015.

4.2.1. Scopus

Es una base de datos bibliográfica de *“artículos de revistas científicas. Incluye editores internacionales y revista de diferentes áreas (tecnología, ciencias, medicina, ciencias sociales, etc.)”*²⁶.

Se ha elegido esta base de datos por la gran cantidad de revistas que incluye y por estar relacionadas con las ciencias de la salud, ya que el estudio concierne a ese ámbito.

4.2.2. Web of science

*“Es una plataforma basada en tecnología web. Contiene numerosas bases de datos y referencias científicas de diferentes disciplinas desde 1945. Integra en sus principales bases de datos Web of Science Core Collection, fuentes adicionales de contenido con recursos Web, con otros datos académicos y material de publicaciones, así como congresos y actas y herramientas de evaluación del rendimiento (Journal Citation Report y Essential Science Indicators)”*²⁷.

Se ha elegido esta base de datos para la búsqueda de artículos científicos por ser una plataforma formada por multitud de bibliografía del campo de las ciencias de la salud.

4.3. Palabras Clave

Para la búsqueda de artículos, en las dos bases de datos, se han utilizado los siguientes términos en lenguaje Tesouro Medical Subject Heading (MeSH), así como terminología de uso común.

-Duelo (Grief [MeSH]): *“Normal, la respuesta dolorosa apropiada para una causa inmediata. Es autolimitada y poco a poco desaparece en un plazo razonable”*²⁸.

-Cuidador (Caregivers [MeSH]): *“Las personas que brindan atención a aquellos que necesitan supervisión o ayuda en la enfermedad o la discapacidad. Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores son entrenados médicos, de enfermería y otro personal de salud, el concepto también se refiere a los padres, cónyuges u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros de los enfermos, etc”*²⁹.

-Demencia (Dementia [MeSH]): *“Un trastorno mental orgánico adquirido con la pérdida de las capacidades intelectuales de gravedad suficiente para interferir con el funcionamiento social u ocupacional. La disfunción es multifacético e involucra a la memoria, el comportamiento, la personalidad, juicio, atención, relaciones espaciales, el lenguaje, el pensamiento abstracto y otras funciones ejecutivas. El deterioro intelectual es generalmente progresiva, e inicialmente ahorra el nivel de conciencia”*³⁰.

-Intervención (Intervention): *“Participación, actuación, tomar parte en un asunto, actividad, etc.”*³¹.

4.4. Proceso de búsqueda

4.4.1. Scopus

En la base de datos Scopus se ha utilizado la siguiente caja de búsqueda:

Grief AND caregiver AND dementia AND intervention

Utilizando como límite únicamente el idioma: español y/o inglés. Con esta estrategia de búsqueda los resultados obtenidos han sido: 22.

4.4.2. Web Of Science

Para esta base de datos la caja de búsqueda ha sido la siguiente:

Grief AND caregiver AND dementia AND intervention

Como límites se han utilizado el idioma: español y/o inglés, así cuyos resultados obtenidos han sido: 46.

4.5 Artículos Seleccionados

Una vez obtenidos los resultados, se han seleccionado los que cumplen los criterios de inclusión. Para ello, se han exportado al gestor de referencias Refworks para eliminar los artículos duplicados. A continuación, se han elaborado unas tablas en el programa de Windows, divididas por bases de datos, y se ha realizado un análisis para eliminar los que no cumplen los criterios de inclusión (Apéndice 1 y 2 se muestran los artículos excluidos del estudio y el motivo).

En la figura 1, se describe el proceso de selección de artículos finales para la revisión.

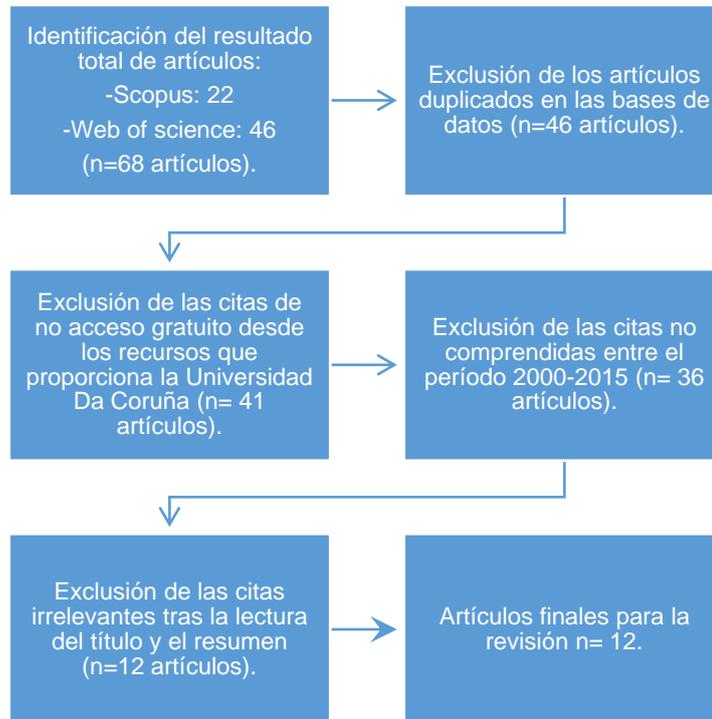


Figura 1 Proceso de selección de artículos

Como se muestra en la figura 1, la selección de artículos comienza con la eliminación de los artículos duplicados, con la posterior eliminación de los que no fuesen de acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña y que no estuviesen publicados en el período 2000-2015. Tras esta primera selección, se procedió a leer el título y el resumen de los restantes artículos, excluyendo aquellos que la temática no fuese de interés para el estudio. Así el número de artículos finales para la revisión fue de 12.

5. Resultados

A continuación se muestra una tabla con las 12 referencias seleccionadas para la revisión, analizando su contenido desde una perspectiva de TO, así como indicando datos de interés como el autor principal, año de publicación, revista en la que está publicada y su factor de impacto.

Autor Año	Comentario	Revista	FI Revista
Bergman E, et al. 2011	Importancia de contar con servicios de duelo para que los cuidadores puedan acudir a solventar dudas.	<i>Aging & Mental Health</i>	1.781
Burton A, et al. 2008	Los servicios sociales para cuidadores repercuten positivamente en la salud de estos.	<i>Palliative & Supportive Care</i>	1.211
Ducharme F, et al. 2013	Necesidad de empoderar al cuidador en los momentos más difíciles de la enfermedad, necesidad de vías innovadoras.	<i>American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias</i>	1.426
Frank J, 2008	Repercusiones del duelo anticipado, líneas de intervención que podrían tener efectos positivos.	<i>American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias</i>	1.426
Garand L, et al. 2012	Importancia de explorar líneas de intervención para disminuir los efectos que acarrea el duelo anticipado.	<i>Alzheimer Disease and Associated Disorders</i>	2.69
Haley W, et al. 2008	Como una intervención puede cambiar positivamente la calidad de vida del cuidador.	<i>Gerontology</i>	2.681
Holland J, et al. 2009	Evaluación de intervenciones en el proceso de duelo anticipado de cuidadores.	<i>Psychology & Aging</i>	2.913

Nichols L, et al. 2008	Demandas de los cuidadores y posibles líneas de intervención.	<i>Clinical Gerontologist</i>	0.660
Paun O, et al. 2015	Beneficios de intervenir con cuidadores.	<i>Western Journal of Nursing Research</i>	1.375
Sanders S, et al. 2008	Valoración de repercusiones en la calidad de vida de un grupo de cuidadores y posibles intervenciones.	<i>Death Studies</i>	0.92
Shuter P, et al. 2014	Vivencias de un cuidador y estudio de la forma en la que se podrían prevenir.	<i>American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias</i>	1.426
Van der Ploeg E, et al. 2012	Intervención a través del método Montessori.	<i>BMC Geriatrics</i>	2.000

Tabla I Referencias finales para la revisión bibliográfica. FI: Factor de Impacto.

5.1. Síntesis de los resultados

De los 12 artículos seleccionados, cabe destacar, que en ninguno resalta la figura y labor del terapeuta ocupacional, por lo que en la posterior discusión se resaltarán ideas e intervenciones de interés para la profesión.

Los artículos incluidos, siete fueron estudios epidemiológicos descriptivos, mientras que los cinco restantes han sido ensayos controlados aleatorizados.

Todos los artículos confirman que el porcentaje de cuidadoras femeninas es mucho mayor que el de cuidadores masculinos y que el momento de recibir el diagnóstico tiene grandes repercusiones para la salud de la familia, pero sobre todo para la del cuidador.

Señalar que muchos de los estudios confirman que el duelo anticipado, por el que pasan los cuidadores de personas con demencia, se va intensificando y modificando a lo largo de la progresión de la enfermedad de demencia de la persona que recibe los cuidados.

El asumir el rol de cuidador acarrea repercusiones para la persona que lo ejerce, que repercutirá en su salud y bienestar futuro.

6. Discusión

Existe un acuerdo en la bibliografía consultada de que todo tipo de intervención dirigida a cuidadores no tiene efectos negativos y por el contrario muchas podrían repercutir satisfactoriamente en el estado de salud y bienestar del cuidador que atraviesa un proceso de duelo anticipado³².

Destacar que existen muy pocos estudios^{33, 34} que muestran una intervención con cuidadores y posteriores efectos, por lo que no se puede concluir que las intervenciones sean el medio para satisfacer las demandas de los cuidadores. Lo que sí se puede confirmar³⁴⁻⁴¹, es que los cuidadores echan de menos información y habilidades para llevar a cabo el rol del cuidador.

Además, los estudios³⁵⁻⁴⁰ confirman que los cuidadores demandan apoyo, tanto familiar como social en la etapa de duelo anticipado, ya que estos, podrían desempeñar un papel protector frente a alguna problemática (evitar aislamiento, necesidad de desconexión, de compartir vivencias, etc.) por el contrario, se deja entrever la aparición del estigma hacia los cuidadores y las personas con demencia por parte de la sociedad, ya que ésta no sabe cómo enfrentarse a ellos^{36, 41}. Los estudios⁴¹ demuestran que la falta de apoyo aumenta el riesgo de resultados adversos.

En esta línea, otro estudio³⁶ determina la importancia de que el cuidador adquiera habilidades para movilizar el apoyo de la familia y amigos, así como para buscar apoyo profesional, es decir, empoderar a la persona para que demande sus necesidades y así la sociedad pueda colaborar e intervenir.

El duelo anticipado trae consigo repercusiones en todas las esferas (emocional, cognitiva, física, social y espiritual). Se pone de manifiesto las repercusiones en la calidad de vida del cuidador, en áreas como la

productividad, el ocio y el autocuidado principalmente. Se comenta en varios estudios^{36, 37, 39, 41} la dicotomía de equilibrio que tienen que realizar los cuidadores entre su vida personal y el rol de cuidador, por lo que muchas ocasiones optan por dejar su vida de lado centrándose única y exclusivamente en el cuidado de la persona con demencia, así, áreas como la productividad, se ven afectadas, ocasionando en muchos casos que el cuidador tenga que abandonar su trabajo, lo que afectará en su futuro y en su situación económica³⁷.

Las repercusiones en el duelo anticipado vienen acentuadas por la sobrecarga del cuidador, que repercutirá negativamente en su salud; dificultades en sus actividades de la vida diaria, dificultades para dormir y concentrarse, repercusiones físicas etc.³⁸. Esta situación muchas veces no es compartida a los profesionales porque los propios cuidadores no son conscientes de las repercusiones que se están ocasionando⁴¹. Los cuidadores forman parte de la sociedad, por lo que es un derecho participar en ella, no se concibe dejarla al margen sin ser participe en todos los aspectos culturales, políticos, económicos, etc. de la misma⁴².

Diversos estudios^{32,35} revelan la gran importancia de evaluar las diferencias culturales a la hora de cómo sobrellevar el duelo anticipado, ya que estas variables culturales marcan temas como el final de la vida y la vivencia del proceso de duelo anticipado. Como nos informa la Declaración de Posicionamiento sobre Diversidad y Cultura de la World Federation of Occupational Therapist (WOFT)⁴³, las prácticas profesionales deben ser en base a las propias creencias, culturas, entornos, así como a la propia forma de ser de la persona con la que se está trabajando (cada persona es única), para que la intervención tenga los resultados deseados y acordes a las necesidades de la persona.

Surge la necesidad, en varios de los estudios^{38, 44}, de indagar sobre líneas de intervención adaptadas a las necesidades de los cuidadores, para brindar así, asistencia por parte de profesionales, a la etapa de duelo anticipado y las repercusiones que éste y el cuidado acarrearán. Estas

intervenciones, según los estudios, deben incluir asistencia a toda la familia de la persona con demencia, para que éstas se beneficien de información sobre el duelo anticipado y puedan solventar dudas existentes. Del mismo modo, otro tipo de intervenciones a considerar son los llamados grupos de apoyo³⁹, en el que varios familiares y profesionales ponen en común temas sobre la demencia. Otro tema a tratar será dotar y entrenar habilidades para el cuidado de las personas con demencia. De este modo los estudios³⁶ concuerdan en que se abordarían situaciones complicadas para el cuidador que por miedo o falta de recursos no podía solventar. Se cumpliría así el derecho humano del acceso a la atención de la salud para todas las personas que lo necesiten⁴⁵.

Uno de los pocos estudios⁴⁶ en los que se ha evaluado una intervención, es la intervención a través del método Montessori que muestra que ha tenido una repercusión positiva tanto en el dominio de la autopercepción de cuidadores, como su calidad de vida. Otro estudio³⁷ que refleja los resultados de una posible intervención, pone de manifiesto que los resultados obtenidos son pocos fiables por la diferencia que existe en los cuidadores intervenidos. Por el contrario confirma la gran importancia de crear alianzas entre profesionales y cuidadores para facilitar educación en cuanto a cuidados, apoyo emocional y desarrollo de habilidades de cuidado.

Se han analizado estudios^{35, 44} en los que se confirma que ante la presencia de servicios de duelo en la comunidad, el 30% de los cuidadores acuden a este servicio, siendo el 52% de estas personas cónyuges de las personas con demencia, lo que lleva a determinar que la relación con la persona con demencia está íntimamente relacionada con el proceso de duelo anticipado. También se hace referencia⁴⁴ que los cuidadores más jóvenes, son los que más demanda de servicios de duelo anticipado reclaman, ya que se muestran desinformados de cómo actuar con la persona con demencia. Son los profesionales de la salud los que

pueden repercutir positivamente en el estado de salud y bienestar de los cuidadores.

La utilización de estos servicios es de vital importancia en el momento del diagnóstico, según nos muestran muchos de los estudios analizados^{36, 37, 40, 44} es ese en el momento en el que los cuidadores sufren un gran impacto, ya que le ponen “nombre” a la causa de los comportamientos de la persona con demencia y a la vez se abre un gran abanico de interrogantes en cuanto al futuro. Es importante garantizar una equidad sanitaria en todos los sectores para cubrir por parte de los profesionales todas las necesidades de la sociedad, en todos los momentos⁴⁷.

Se menciona en algunos de los artículos^{32, 37} los beneficios de utilizar valoraciones, como el Inventario Reducido de Duelo de Texas, para determinar el riesgo de que el cuidador atraviese un duelo complicado.

Ningún estudio incluido en la revisión, contempla la figura del terapeuta ocupacional para la realización de intervenciones con cuidadores. Por el contrario en todos los estudios, se observa que la ocupación de los cuidadores se ve comprometida en la fase de duelo anticipado. La TO *“concierna la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación [...] la meta primordial es la participación de las personas en ocupaciones”*²⁵, es por ello que desde esta disciplina se trabajaría para que los cuidadores realizasen satisfactoriamente sus ocupaciones^{23, 25}.

La limitación encontrada para la revisión bibliográfica ha sido la inexistente bibliografía que relaciona el duelo anticipado en cuidadores con demencia y la TO, por lo que la revisión no se ha podido basar en intervenciones propias de la disciplina si no en todas las intervenciones de profesionales socio-sanitarios.

7. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos, tras haber realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos del ámbito de la salud y seleccionado la información más relevante sobre el proceso de duelo anticipado en cuidadores de personas con demencia, desde la visión de la TO, concluimos que:

- Se ha observado que las áreas de desempeño más afectadas principalmente son: la productividad, el ocio y el autocuidado.
- Aunque la TO, a través de la ocupación, podría intervenir para tratar de solventar dudas y proporcionar habilidades para el cuidado, así como intervenir sobre las áreas de desempeño que se encuentren comprometidas en el cuidador NO existe evidencia acerca de la actuación del profesional de TO en este proceso.
- Es necesario poner en marcha líneas de investigación y seguir investigando sobre el papel de la TO en el campo de la intervención en el proceso de duelo anticipado en cuidadores de personas con demencia.

8. Bibliografía

1. Instituto Nacional De Estadística (INE).
2. Piccini A, Crespo M, Bernaldo M. Estado emocional y duelo en cuidadores de personas con demencia tras el fallecimiento. *Rev Ans estrés*.2012;18(2-3): 103-117.
3. Instituto Nacional de Geriátría. Plan de acción Alzheimer y otras demencias. Primera edición, México, 2014.
4. Moreno J.A, Arango J.C, Rogers H. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. *Psicología desde el Caribe*. 2010;26:1-35.
5. Gil B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*.2008;5(1):103-116.
6. Formiga F. Robles M.J, Fort I. Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. *Rev Esp Geriatr Gerontol*.2009;44(S2):2-8.
7. Martínez M^a.E, Siles J. El duelo en una residencia de mayores versus en el entorno familiar. *Gerokomos*.2010;21(2):62-65.
8. Rando T.A. *Loss and anticipatory grief*. Lexington: Lexington books.1986.
9. Pascual A.M, Santamaría J.L. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*.2009;44(S2):48-54.

10. Pérez E, Díaz G, Moreno A.J, Baños G. Duelo y muerte en cuidadores familiares y profesionales de enfermos de Alzheimer. *Gerokomos*.2007;18(2):68-71.
11. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *An sist sanit Navar*.2007;30(2):163-176.
12. Oviedo S.J, Parra F.M, Marquina M. La muerte y el duelo. *Rev enf global*.2009;15:1-9.
13. Campo M.C, Cotrina M.J, Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Rev enf global*.2011;24:103-109.
14. Riu S, González V.M. Constantemente al lado del enfermo y del cuidador (reflexiones del médico sobre la demencia). *Semergen*.2004;30(7):340-344.
15. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.1986.
16. Blanco L, Librada S, Rocafort J. Cabo R. Galea T. Alonso M.E. Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico. *Med Pal*.2007;14(3):1-5.
17. Alonso A. Atención a la familia. *Aten primaria*.2006;38(2):14- 20.
18. García J.A, Landa V, Trigueros M.C, Gaminde I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten primaria*.2005;35:354-358.
19. Kristjanson L.J, Cousin K, Smith J, Lewin G. Evaluation of the Bereavement Risk Index (BRI): A community hospice care protocol. *Int J Palliat Nurs*.2005;11(12):610-618.

20. Soler M.C, Jordá E. El duelo: manejo y prevención de complicaciones. Med Paliat.1996;3(2):18-27.
21. Losada A, Márquez M, Peñacoba C, Gallagher T, Knight B. Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. Psicología Conductual.2007;15(1):57-76.
22. Losada A, Nogales C. Familiares cuidadores de personas con demencia. Una visión integral del envejecimiento. Psicogeriatría.2013.
23. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). 2012. Definition of Occupational Therapy. Disponible en: www.wfot.org
24. World Federation Of Occupational Therapists (WOFT). Declaración de Posicionamiento. Relación de los Usuarios con Terapia Ocupacional.2010.
25. World Federation Of Occupational Therapists (WOFT). Declaración de Posicionamiento. Sobre la Terapia Ocupacional Centrada en el Usuario.2010.
26. Scopus. Disponible en: <http://www.scopus.com.accedys.udc.es/>
27. Web of Science. Disponible en: <http://apps.webofknowledge.com.accedys.udc.es>
28. Pubmed (1968) Database. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=grief>
29. Pubmed (1992) Database. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=caregiver>

30. Pubmed (1981) Database. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=dementia>
31. Diccionario Esencial Santillana de la Lengua Española. 1ª edición. 1991.
32. Holland J, Currier J, Gallagher Thompson D. Outcomes from the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) program for bereaved caregivers. *Psychol Aging*. 2009;24(1):190-202.
33. Paun O, Farran C, Fogg L, Loukissa D, Thomas P, Hoyem R. A Chronic Grief Intervention for Dementia Family Caregivers in Long-Term Care. *West J Nurs Res*. 2015;37(1):6-27.
34. Shuter P, Beattie E, Edwards H. An Exploratory Study of Grief and Health-Related Quality of Life for Caregivers of People With Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2014;29(4):379-385.
35. Burton A, Haley W, Small B, Finley M, Dillinger Vasilie M, Schonwetter R. Predictors of well-being in bereaved former hospice caregivers: The role of caregiving stressors, appraisals, and social resources. *Palliat Support Care*. 2008;6(2):149-58.
36. Ducharme F, Kergoat M, Antoine P, Pasquier F, Coulombe R. The Unique Experience of Spouses in Early-Onset Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2013;28(6):634-641.
37. Frank J. Evidence for Grief as the Major Barrier Faced by Alzheimer Caregivers: A Qualitative Analysis. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2008;22(6):516-527.
38. Garand L, Lingler J, Deardorf K, DeKosky S, Schulz R, Reynolds C, et al. Anticipatory Grief in New Family Caregivers of Persons With

Mild Cognitive Impairment and Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord.*2012;26(2):159-165.

39. Haley W, Bergman E, Roth D, McVie T, Gaugler J, Mittelman M. Long-term effects of bereavement and caregiver intervention on dementia caregiver depressive symptoms. *Gerontologist.*2008;48(6):732-40.
40. Nichols L, Martindale Adams J, Greene W, Burns R, Graney M, Lummus A. Dementia Caregivers' Most Pressing Concerns. *Clin Gerontol.*2008;32(1):1-14.
41. Sanders S, Ott C, Kelber S, Noonan P. The Experience of High Levels of Grief in Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease and Related Dementia. *Death Stud.*2008;32(6):495-523.
42. European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). *Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional.*2013.
43. World Federation Of Occupational Therapists (WFOT). *Declaración de posicionamiento sobre Diversidad y Cultura.* 2010.
44. Bergman E, Haley W, Small B. Who uses bereavement services? An examination of service use by bereaved dementia caregivers. *Aging Ment Health.*2011;15(4):531-540.
45. *Declaración Universal de Derechos Humanos.*
46. Van der Ploeg E, Camp C, Eppingstall B, Runci S, O'Connor D. The study protocol of a cluster-randomised controlled trial of family-mediated personalised activities for nursing home residents with dementia. *BMC Geriatr.*2012;12(1):2.

47. Organización Mundial De La Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación.2009.

9. Apéndices

9.1. Apéndice1: Motivo de exclusión de las referencias de la Base de Datos Scopus.

Referencia	Motivo exclusión
Aminzadeh F, Byszewski A, Molnar FJ, Eisner M. Emotional impact of dementia diagnosis: Exploring persons with dementia and caregivers' perspectives. <i>Aging Mental Health</i> .2007;11(3):281-290.	Duplicado
Bergman EJ, Haley WE, Small BJ. Who uses bereavement services? An examination of service use by bereaved dementia caregivers. <i>Aging Mental Health</i> .2011;15(4):531-540.	Duplicado
Burton AM, Haley WE, Small BJ, Finley MR, Dillinger-Vasille M, Schonwetter R. Predictors of well-being in bereaved former hospice caregivers: The role of caregiving stressors, appraisals, and social resources. <i>Palliative and Supportive Care</i> .2008;6(2):149-158.	Duplicado
Carter JH, Lyons KS, Lindauer A, Malcom J. Pre-death grief in Parkinson's caregivers: A pilot survey-based study. <i>Parkinsonism and Related Disorders</i> .2012;18(SUPPL. 3):S15-S18.	Duplicado
Ducharme F, Kergoat M-, Antoine P, Pasquier F, Coulombe R. The unique experience of spouses in early-onset dementia. <i>Am J Alzheimers Dis Other Demen</i> .2013;28(6):634-641.	Duplicado

Fowler NR, Hansen AS, Barnato AE, Garand L. Association between anticipatory grief and problem solving among family caregivers of persons with cognitive impairment. <i>J Aging Health</i> .2013;25(3):493-509.	Duplicado
Frank JB. Evidence for grief as the major barrier faced by Alzheimer caregivers: A qualitative analysis. <i>Am J Alzheimers Dis Other Demen</i> .2008;22(6):516-527.	Duplicado
Garand L, Lingler JH, Deardorf KE, Dekosky ST, Schulz R, Reynolds CF, et al. Anticipatory grief in new family caregivers of persons with mild cognitive impairment and dementia. <i>Alzheimer Dis Assoc Disord</i> .2012;26(2):159-165.	Duplicado
Kiely DK, Prigerson H, Mitchell SL. Health care proxy grief symptoms before the death of nursing home residents with advanced dementia. <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> .2008;16(8):664-673.	Duplicado
Large S, Slinger R. Grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia: A qualitative synthesis. <i>Dementia</i> .2015;14(2):164-183.	Duplicado
Liddle J, Bennett S, Allen S, Lie DC, Standen B, Pachana NA. The stages of driving cessation for people with dementia: needs and challenges. <i>Int Psychogeriatr</i> .2013;25(12):2033-2046.	Duplicado
Liken MA, Collins CE. Grieving: facilitating the process for dementia caregivers. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv</i> .1993;31(1):21-26.	Duplicado
Meuser TM, Marwit SJ. A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. <i>Gerontologist</i> .2001;41(5):658-670.	Duplicado
Ott CH, Kelber ST, Blaylock M. "Easing the way" for spouse caregivers of individuals with dementia: a pilot feasibility study of a grief intervention. <i>Research in gerontological nursing</i> .2010;3(2):89-99.	Duplicado

Paun O, Farran CJ. Chronic grief management for dementia caregivers in transition: Intervention development and implementation. J Gerontol Nurs.2011;37(12):28-35.	Duplicado
Paun O, Farran CJ, Fogg L, Loukissa D, Thomas PE, Hoyem R. A Chronic Grief Intervention for Dementia Family Caregivers in Long-Term Care. West J Nurs Res.2015;37(1):6-27.	Duplicado
Sanders S, Ott CH, Kelber ST, Noonan P. The experience of high levels of grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia. Death Stud.2008;32(6):495-523	Duplicado
Schulz R, Boerner K, Shear K, Zhang S, Gitlin LN. Predictors of complicated grief among dementia caregivers: A prospective study of bereavement. American Journal of Geriatric Psychiatry.2006;14(8):650-658.	Duplicado
Shuter P, Beattie E, Edwards H. An exploratory study of grief and health-related quality of life for caregivers of people with dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen.2014;29(4):379-385.	Duplicado
Silverberg E. Introducing the 3-A grief intervention model for dementia caregivers: Acknowledge, assess and assist. Omega: Journal of Death and Dying.2007;54(3):215-235.	Duplicado
Van Der Ploeg ES, Camp CJ, Eppingstall B, Runci SJ, O'Connor DW. The study protocol of a cluster-randomised controlled trial of family-mediated personalised activities for nursing home residents with dementia. BMC Geriatrics.2012;12.	Duplicado
Walker RJ, Pomeroy EC. Depression or Grief? The Experience of Caregivers of People with Dementia. Health and Social Work.1996;21(4):247-254.	Duplicado

Tabla II Motivo de exclusión de las referencias de la Base de Datos Scopus

9.2. Apéndice2: Motivo de exclusión de las referencias de la Base de Datos Web of Science

Referencia	Motivo de Exclusión
Adams K. Specific effects of caring for a spouse with dementia: Differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. <i>Int Psychogeriatr</i> .2008;20(3):508-20.	No se describe ningún tipo de intervención para cuidadores.
Allen J, Haley W, Small B, Schonwetter R, McMillan S. Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: Predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. <i>J Palliat Med</i> .2013;16(7):745-751.	No se ajusta a la temática. Centrado en cuidadores de personas con cáncer.
Aminzadeh F, Byszewski A, Molnar F, Eisner M. Emotional impact of dementia diagnosis: Exploring persons with dementia and caregivers' perspectives. <i>Aging Ment Health</i> .2007;11(3):281-290.	Intervención en personas con demencia no en sus cuidadores.
Bergman E, Haley W. Depressive symptoms, social network, and bereavement service utilization and preferences among spouses of former hospice patients. <i>J Palliat Med</i> .2009;12(2):170-176.	Artículo científico de no acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.
Carter JH, Lyons KS, Lindauer A, Malcom J. Pre-death grief in parkinson's caregivers: A pilot survey-based study. <i>Parkinsonism Relat Disord</i> .2012;18 Suppl 3:S15-S18.	No se ajusta a la temática. Centrado en la enfermedad de Parkinson.

Chan D, Livingston G, Jones L, Sampson E. Grief reactions in dementia carers: A systematic review. <i>Int J Geriatr Psychiatry</i> .2013;28(1):1-17.	No es un artículo científico.
Davies N, Maio L, Rait G, Iliffe S. Quality end-of-life care for dementia: What have family carers told us so far? A narrative synthesis. <i>Palliat Med</i> .2014;28(7):919-930.	No hay intervención con cuidadores. Toma de decisiones de los cuidadores sobre la calidad de vida de la persona con demencia.
Fowler N, Hansen A, Barnato A, Garand L. Association between anticipatory grief and problem solving among family caregivers of persons with cognitive impairment. <i>J Aging Health</i> .2013;25(3):493-509.	No hay intervención con cuidadores. La participación en la toma de decisiones en el duelo anticipado por parte de cuidadores
Givens J, Prigerson H, Kiely D, Shaffer M, Mitchell S. Grief among family members of nursing home residents with advanced dementia. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i> .2011;19(6):543-550.	Centrado en el duelo tras la muerte.
Goldsilver PM, Gruneir MR. Early stage dementia group: An innovative model of support for individuals in the early stages of dementia. <i>Am J Alzheimers Dis Other Demen</i> .2001;16(2):109-114.	Intervenciones para la persona con demencia.

Goy E, Ganzini L. End-of-life care in geriatric psychiatry. <i>Clin Geriatr Med.</i> 2003;19(4):841-856.	No hay intervención en los cuidadores. Centrado en síntomas psicológicos
Kasl Godley J, Morley T, Morris Aranda A, Lau A. Effects of an intervention to promote coping with grief and loss in dementia caregivers. <i>Gerontologist, The.</i> 2002;42:410-410.	Artículo científico de no acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.
Keane Hagerty E, Salloway S, Kupferer S, Farran CJ, Keane Hagerty E, Wilken CS. Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer`s disease family caregivers. <i>Gerontologist.</i> 1991;31(4):483-9.	Artículo científico no publicado en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.
Kelly B, Edwards P, Synott R, Neil C, Baillie R, Battistutta D. Predictors of bereavement outcome for family carers of cancer patients. <i>Psychooncology.</i> 1999;8(3):237-249.	Artículo científico no publicado en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.
Kiely D, Prigerson H, Mitchell S. Health care proxy grief symptoms before the death of nursing home residents with advanced dementia. <i>Am J Geriatr Psychiatry.</i> 2008;16(8):664-673.	No se ajusta a la temática. Estudio sobre personas con demencia y profesionales.
Large S, Slinger R. Grief in caregivers of persons with alzheimer's disease and related	No es un artículo científico.

dementia: A qualitative synthesis. <i>Dementia (London)</i> .2015;14(2):164-183.	
Liddle J, Bennett S, Allen S, Lie D, Standen B, Pachana N. The stages of driving cessation for people with dementia: Needs and challenges. <i>Int Psychogeriatr</i> .2013;25(12):2033-2046.	No se ajusta a la temática. Dejar de conducir las personas con demencia.
Liken MA, Collins CE. Grieving: Facilitating the process for dementia caregivers. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv</i> .1993;31(1):21-6.	Artículo científico no publicado en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.
Lindauer A, Harvath T. Pre-death grief in the context of dementia caregiving: A concept analysis. <i>J Adv Nurs</i> .2014;70(10):2196-2207.	No se ajusta a la temática, no existe intervención. Análisis conceptual del duelo anticipado.
McLennon S, Bakas T, Habermann B, Meuser T. Content and face validity of the marwit-meuser caregiver grief inventory (short form) in african american caregivers. <i>Death Stud</i> .2014;38(6-10):365-373.	No se ajusta a la temática. Validez aparente del Inventario Marwit-Meuser Caregiver Grief.
Meuser TM, Marwit SJ. A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. <i>Gerontologist</i> .2001;41(5):658-70.	No hay intervención en cuidadores. Diferentes manifestaciones del duelo

	anticipado.
Murphy K, Hanrahan P, Luchins D. A survey of grief and bereavement in nursing homes: The importance of hospice grief and bereavement for the end-stage alzheimer's disease patient and family. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 1997;45(9):1104-7.	Artículo científico no publicado en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.
Noyes B, Hill R, Hicken B, et al. Review: The role of grief in dementia caregiving. <i>Am J Alzheimers Dis Other Demen.</i> 2010;25(1):9-17.	No es un artículo científico.
Ott C, Sanders S, Kelber S. Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with alzheimer's disease and related dementias. <i>Gerontologist.</i> 2007;47(6):798-809.	Los cuidadores cuentan su experiencia pero no hay intervención.
Ott C, Kelber S, Blaylock M. "Easing the way" for spouse caregivers of individuals with dementia. <i>Res Gerontol Nurs.</i> 2010;3(2):89-99	Artículo científico de no acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.
Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H, Karayiannis G. The burdensome and depressive experience of caring. <i>Cancer Nurs.</i> 2012;35(3):187-194.	Artículos científicos de no acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.

Paun O, Farran C. Chronic grief management for dementia caregivers in transition: Intervention development and implementation. <i>J Gerontol Nurs.</i> 2011;37(12):28-35.	Intervención en duelo tras la muerte.
Pruchno R, Cartwright F, Wilson Genderson M. Effects of marital closeness on the transition from caregiving to widowhood. <i>Aging Ment Health.</i> 2009;13(6):808-817.	Estudio de cuidadores de personas con enfermedad renal en fase terminal.
Sanders S, Marwit S, Meuser T, Harrington P. Caregiver grief in end-stage dementia. <i>Soc Work Health Care.</i> 2007;46(1):47-65.	No se ajusta a la temática, información sobre el inventario Marwit y Meuser.
Santamaría J, Pascual Á. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. <i>Rev Esp Geriatr Gerontol.</i> 2009;44 Suppl 2:48-54.	No es un artículo científico.
Schulz R, Boerner K, Shear K, Zhang S, Gitlin L. Predictors of complicated grief among dementia caregivers: A prospective study of bereavement. <i>Am J Geriatr Psychiatry.</i> 2006;14(8):650-658.	Estudio del duelo tras la muerte.
Schulz R, Rosen J, Klinger J, et al. Effects of a psychosocial intervention on caregivers of recently placed nursing home residents: A randomized controlled trial. <i>Clin Gerontol.</i> 2014;37(4):347-367.	No es un artículo científico.

Silverberg E. Introducing the 3-A grief intervention model for dementia caregivers: Acknowledge, assess and assist. <i>Omega (Westport)</i> .2006;54(3):215-35.	Artículos científicos de no acceso gratuito desde los recursos que proporciona la Universidad Da Coruña.
Walker RJ, Pomeroy EC. Depression or grief? the experience of caregivers of people with dementia. <i>Health Soc Work</i> .1996;21(4):247-54.	Artículo científico no publicado en el período comprendido entre el año 2000 y 2015.

Tabla III Motivo de exclusión de la Base de Datos Web Of Science