

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERIA

Curso académico 2018/2019

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del
cuidador principal de personas con Alzheimer.
Revisión sistemática.

María Teresa Saavedra Rico

Directora del Trabajo: Nuria Varela Feal

Agradecimientos

Doy las gracias a mi tutora Nuria Varela Feal, por la ayuda proporcionada durante la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, además de los consejos que me ha ofrecido desde un primer momento.

A los diferentes profesionales que han impartido los seminarios metodológicos de orientación al TFG, los cuales, me han servido de gran ayuda para la realización de dicho trabajo.

A mi familia, por ayudarme a cumplir uno de los sueños de mi vida, ser enfermera.

INDICE

1. RESUMEN ESTRUCTURADO.....	5
2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	7
3. INTRODUCCIÓN.....	8
3.1 El envejecimiento en la sociedad.....	8
3.2 Demencia y Alzheimer.....	8
3.3 Incidencia.....	9
3.4 El Alzheimer en la sociedad.....	9
3.5 El cuidador informal.....	9
3.6 La carga del cuidador.....	10
4. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO.....	12
5. METODOLOGÍA.....	13
5.1 Criterios de selección.....	13
5.2 Estrategias de búsqueda.....	13
5.2.1 Medline.....	13
5.2.2 Biblioteca Cochrane Plus.....	14
5.2.3 Web of Science.....	14
5.2.4 Scopus.....	14
5.2.5 Cinahl.....	15
5.3 Gestión de la bibliografía.....	16
5.4 Extracción y análisis de los datos.....	17
6. RESULTADOS.....	18
6.1 Descripción de los resultados.....	18
6.2 Síntesis de los resultados.....	28
7. DISCUSIÓN.....	31
8. CONCLUSIÓN.....	34
9. BIBLIOGRAFÍA.....	36
10. ANEXOS.....	40
10.1 Anexo I: Esquema del proceso de selección de artículos.....	40
10.2 Anexo II: Tabla de inclusión y exclusión de artículos.....	41
10.3 Anexo III: Tabla de nivel de evidencia y grados de recomendación.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla I: Tabla de estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos.....	15
Tabla II: Tabla de resultados de artículos obtenidos pre y post delimitación; preseleccionados; duplicados; excluidos e incluidos en las diferentes bases de datos.....	16
Tabla III: Tabla de inclusión y exclusión de artículos.....	41
Tabla IV: Tabla de niveles de evidencia según la escala utilizada por la SIGN.....	51
Tabla V: Tabla de grados de recomendación según la escala utilizada por la SIGN.....	51

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivos

El porcentaje de personas que presentan demencia, ha ido aumentando con los años, posiblemente debido a la prevalencia de población de edad avanzada y al aumento de la esperanza de vida. En cuanto a las demencias, la más común es la enfermedad de Alzheimer, que se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad cognitiva, conductual y psicológica del enfermo. El avance de la enfermedad, junto con el mayor grado de dependencia que experimentan los enfermos, hace necesaria la figura del cuidador principal. Este tipo de cuidado, provoca en el cuidador principal una experiencia de estrés continuo, debido al agotamiento físico y emocional provocado por la cantidad de horas dedicadas al cuidado del enfermo, además de asociarse con el desarrollo de otros problemas de salud. La sobrecarga que experimenta el cuidador principal, debe ser atendida por los profesionales de enfermería, de modo que, mediante diferentes tipos de intervenciones, se proporcione al cuidador los recursos necesarios para realizar lo mejor posible su tarea de cuidado, sin que repercuta de forma negativa en su calidad de vida. El objetivo de esta revisión sistemática será dar a conocer la eficacia de las diferentes intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Metodología

Para realizar esta revisión sistemática se han consultado distintas bases de datos bibliográficas con el fin de identificar los estudios más relevantes y tratar de conocer la evidencia científica existente actualmente acerca de la eficacia y el empleo de los diferentes tipos de intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga de los cuidadores de personas con Alzheimer. La búsqueda se realiza en una base de datos especializada en revisiones sistemáticas (Biblioteca Cochrane Plus) y en bases de datos de artículos originales (Medline, Scopus, Cinahl y Web of Science), mediante la búsqueda con las palabras clave: “caregivers”, “Alzheimer disease” y “stress”.

Resultados

Tras la consulta en las distintas bases de datos se han preseleccionado un total de 76 artículos desde el año 2014 hasta la actualidad, de los cuales, 40 artículos han sido incluidos y 36 han sido excluidos, basándose en los criterios de selección establecidos y descartando los estudios duplicados.

Conclusiones

Existen varios tipos de intervenciones de enfermería para reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas con EA. Entre las más eficaces se encuentran las Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

multicomponente, que combinan en una sola, varias intervenciones y mediante un formato de entrega basado en los avances tecnológicos. También se consideran eficaces las intervenciones psicoeducativas, las psicosociales, las cognitivo conductuales, las formativas, los servicios de relevo y las que incorporan actividades de ocio.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, cuidador, estrés, sobrecarga, intervención, enfermería.

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

EA: Enfermedad de Alzheimer

SCPD: Síntomas Conductuales y Psicológicos de la Demencia

HTA: Hipertensión Arterial

EEUU: Estados Unidos

ISI: Scientific Information

ECA: Ensayo clínico aleatorizado

TCC: Terapia cognitivo conductual

3. INTRODUCCIÓN

3.1 El envejecimiento en la sociedad

El progresivo envejecimiento de la población, es uno de los principales problemas sociales a nivel mundial. Entre los países de la Unión Europea con mayor porcentaje de personas mayores, se encuentran: Alemania (17,5 millones); Italia (13,5 millones); Francia (12,9 millones); Reino Unido (11,9 millones); y España (8,8 millones). Centrándonos en España, según los datos estadísticos del padrón continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), cada vez es más elevado el número de personas mayores de 65 años (19,1% de la población total), creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios (6,1% de toda la población).

Las mujeres destacan por tener una esperanza de vida mayor que los hombres (32% más de mujeres que de hombres), incrementándose cuanto más avanza la edad, pero la calidad de vida de estas, es menor, provocada por su mayor supervivencia y morbilidad ¹.

Debido al envejecimiento de la población, las situaciones de dependencia también han ido en aumento, sobre todo en presencia de enfermedades crónicas como las demencias, entre las que se encuentra la Enfermedad de Alzheimer (EA).

3.2 Demencia y Alzheimer

La demencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), "como un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, que repercuten en la actividad cotidiana del enfermo". Aunque afecta principalmente a personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento ².

La enfermedad de Alzheimer (EA), se define como una patología cerebral degenerativa, de etiología desconocida, que se caracteriza por un cuadro de atrofia y destrucción neuronal, más pronunciada en las áreas relacionadas con el aprendizaje y la memoria, además de la pérdida progresiva de la capacidad funcional y cognitiva ^{3, 4, 5, 6}. A medida que la enfermedad avanza, aparecen los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (SCPD), que comprenden: trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad y apatía); agitación (agresividad, irritabilidad, inquietud, gritos y deambular errático); y síntomas psicóticos (alucinaciones visuales, auditivas y delirios) que repercuten en la calidad de vida del enfermo y de sus familiares ^{2, 3, 5, 6}.

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

3.3 Incidencia

La EA es el tipo de demencia más frecuente, que representa entre el 50 y 70% de todos los casos ^{2, 3, 4, 5, 6}. Actualmente, un 0,5% de la población mundial padece esta enfermedad (36,5 millones de personas) y, se estima que la población afectada llegará a 70 millones en 2030 y a 125 millones en 2050 ^{4, 7}. En la Unión Europea, 5,1 millones de personas padecen la EA, de los cuales medio millón son españoles ⁴.

3.4 El Alzheimer en la sociedad

La pérdida progresiva de la capacidad física y cognitiva que experimentan los enfermos de Alzheimer, hacen que su nivel de dependencia sea cada vez mayor, al igual que la necesidad de cuidados. Esto constituye un serio problema de salud pública, al provocar un alto coste económico y social ⁴.

Para combatir estos costes, es importante prevenir los factores de riesgo asociados al desarrollo de la EA. Estos factores de riesgo, se clasifican en riesgos incontrolables, entre los que se encuentran: la edad (a mayor edad mayor probabilidad de EA), el historial familiar (más probabilidad de padecer EA con un familiar de 1º grado que la padezca), la genética (3 genes vinculados a EA de inicio temprano y 1 gen de aparición tardía), y el sexo (mayor frecuencia en mujeres que en hombres); y riesgos controlables (la hipercolesterolemia, la HTA, el sedentarismo y la falta de estimulación intelectual), sobre los que se podría actuar para evitar su aparición, y con ello prevenir la EA. Otro aspecto a tener en cuenta, es el beneficio del enfermo de conocer el diagnóstico, lo que le permitirá planificar su futuro antes de que el deterioro cognitivo se lo impida, poder mantenerse independiente por más tiempo y tener más posibilidades de participar en ensayos clínicos que puedan ayudar a retrasar o revertir la enfermedad, además de ser útil para abordar diferentes problemas legales (preparar las voluntades anticipadas, el testamento, la asignación de un tutor, etc.) y financieros (cuidador formal, institucionalización, etc.) con sus familiares y/o cuidadores ^{7, 8}.

3.5 El cuidador informal

Debido a la falta de servicios de apoyo y atención para personas con demencia, el peso del cuidado suele recaer, en la mayoría de los casos, en un familiar del enfermo. Este recibirá el nombre de cuidador familiar o informal, y su función será atender, diariamente a su familiar enfermo, sin recibir ningún tipo de remuneración por su labor y con una jornada de trabajo sin límites establecidos. Entre el 80 y

90% del cuidado es realizado por cuidadores informales ^{4 9 10}, siendo mayor el porcentaje de mujeres cuidadoras, que de hombres ^{1, 11}.

El perfil de “cuidador tipo” es el de una mujer de mediana edad (57- 67 años), casada, familiar directo y residente con el enfermo, desvinculada laboralmente, con estudios primarios y escasa o nula formación asistencial para realizar el cuidado ^{1, 4}.

3.6 La carga del cuidador

La experiencia del cuidado es percibida por los cuidadores informales como una situación que proporciona aspectos gratificantes (el sentido del significado de cuidar y la percepción de sentirse útil e importante), lo que repercutirá positivamente en el bienestar del cuidador y del enfermo ^{4, 9, 12}. A pesar de esto, no todas las personas están capacitadas para realizar este tipo de cuidado, y a menudo, el cuidador se convierte en la “víctima oculta de la enfermedad” o en el “paciente invisible”, debido a las múltiples demandas y tensiones que provoca el hecho de cuidar de otros, entre las que se encuentran: la presión financiera, el miedo a la pérdida del enfermo, la responsabilidad del cuidado, la falta de tiempo para sí mismos, la sobrecarga y la privación del sueño. En situaciones de cuidado mantenidas por largos periodos de tiempo, el cuidador puede llegar a desarrollar el síndrome conocido como “sobrecarga del cuidador” o “Síndrome de burnout” ^{4, 11, 13}.

La mayoría de los cuidadores experimentan un deterioro en su calidad de vida, como consecuencia del estrés y la sobrecarga (física y emocional) que provoca el cuidado (23% de los cuidadores dedican un cuidado continuo)¹¹, aumentando el desarrollo de enfermedades físicas (HTA, cardiopatías, metabopatías), psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño) y emocionales, además de repercutir en su vida social (aislamiento) y económica ^{7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25}, llegando incluso a aumentar sus tasas de mortalidad, y la institucionalización de los enfermos ^{26, 27, 28}. Se observa, que esta sobrecarga, es mayor en los cuidadores cónyuges con respecto a los cuidadores hijos ^{1, 13, 29, 30}.

Es importante identificar las necesidades de los cuidadores para minimizar su nivel de sobrecarga. Aquí entrará el papel de la enfermería, siendo la atención primaria, el pilar básico del sistema sanitario donde se prestará atención al cuidador y al enfermo de Alzheimer ^{4, 14}. Entre dichas necesidades, se encuentran: la falta de información sobre cuestiones de salud de los enfermos con EA, la necesidad de intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

desarrollo de habilidades de resolución de problemas futuros, el aprendizaje de estrategias para prevenir y controlar los síntomas del comportamiento, la comunicación efectiva entre cuidador y enfermo, y la planificación del futuro del enfermo^{8, 14}.

Con el fin de hacer frente a estas necesidades, se incluyen varios tipos de intervenciones: las psicoeducativas, que se centran en aumentar el conocimiento y enseñar habilidades específicas de cuidado; las psicosociales, que proporcionan formación, habilidades de comunicación y técnicas de cuidado e intercambio emocional; las cognitivo conductuales, que se centran en técnicas de reestructuración cognitiva o reevaluación positiva; las intervenciones educativas, que proporcionan información al cuidador relacionada con la EA y su manejo; las que incorporan actividades de ocio, como por ejemplo el ejercicio físico, las técnicas de meditación y las prácticas espirituales; las intervenciones centradas en los cuidados de relevo; y las multicomponente, que combinan varias de las intervenciones anteriores y cuyos formatos de entrega son más avanzados^{4, 8, 9, 10, 23}.

4. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

La población que será objeto de estudio incluirá a cualquier persona mayor de 18 años de edad, independientemente del sexo, que lleve a cabo su labor de cuidador principal de personas con enfermedad de Alzheimer en el domicilio del enfermo. Sin tener en cuenta la relación de parentesco existente entre el enfermo y el cuidador, ni el estadio de la EA en que se encuentre el paciente.

La pregunta de estudio pretende determinar cuáles son las intervenciones de enfermería más eficaces para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con enfermedad de Alzheimer. Por consiguiente, en esta revisión se pretende:

- Conocer las intervenciones más eficaces para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de enfermos con Alzheimer.
- Analizar como repercute la relación enfermera-cuidador en la prevención de la sobrecarga del cuidador de personas con Alzheimer.
- Conocer si la relación de parentesco entre el cuidador y el paciente influye en el nivel de sobrecarga del cuidador principal.
- Analizar si los diferentes estadios de la enfermedad de Alzheimer influyen en el nivel de sobrecarga del cuidador principal.
- Evaluar si el apoyo familiar y social repercute en el nivel de sobrecarga del cuidador de personas con enfermedad de Alzheimer.

5. METODOLOGÍA

5.1 Criterios de selección

Los criterios de selección establecidos son los siguientes:

- Tipo de población. Se incluirán todos los cuidadores principales de personas con EA que realicen su labor en el hogar del enfermo, con edad mayor de 18 años, independientemente de sexo y de la relación de parentesco con el paciente y sin tener en cuenta el estadio de la EA en la que se encuentre el enfermo.
- Tipo de estudio. Se incluirán artículos originales como las revisiones sistemáticas y los ensayos clínicos, dando preferencia a las revisiones.
- Cobertura cronológica. Se incluirán artículos desde el año 2014 hasta la actualidad.
- Idioma. Se incluirán estudios escritos en lengua española, inglesa y portuguesa.
- Tipo de intervención. Se incluirán estudios que presenten intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador de personas con EA, basadas en la psicoeducación, terapias cognitivo conductuales e intervenciones multicomponente, entre otras, en cualquiera que sea el formato de entrega de las mismas, y excluyendo el tratamiento farmacológico como una de las opciones.

5.2 Estrategia de búsqueda

Con el objetivo de comprobar la evidencia científica actual que existe sobre el tema de estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y marzo del año 2019. Para ello, se analizaron: una base de datos especializada en revisiones sistemáticas (Biblioteca Cochrane Plus) y bases de datos generales (Medline a través de PubMed, Scopus, Cinahl y Web of Science).

La estrategia de búsqueda, en las diferentes bases de datos, ha sido la siguiente: (Véase figura 1 en anexos).

5.2.1 Medline:

Se realiza la búsqueda a través de la interfaz PUBMED, identificando los descriptores DeCS que se corresponden con los términos Mesh “caregivers”, “stress” y “alzheimer disease”, seleccionando en cada uno de ellos las opciones que más se adaptan al tema de estudio. Se obtienen un total de 406 artículos. Debido a la gran cantidad de estudios encontrados, se decide delimitar la búsqueda según: el tipo de artículo (ensayo clínico, revisión y

revisiones sistemáticas), el idioma (español, portugués e inglés) y la fecha de publicación (últimos 5 años), obteniendo de este modo un total de 14 artículos. De estos, se preseleccionan 12 artículos para ser examinados a texto completo, de los que se excluyen 5 de ellos, por no relacionarse con el tema o población de estudio, quedando finalmente incluidos 7 artículos.

5.2.2 Biblioteca Cochrane Plus

Se realiza la búsqueda con los términos Mesh: “caregivers AND Alzheimer disease AND stress”, en el título, resumen y palabras clave, obteniendo un total de 183 ensayos clínicos.

Debido a la gran cantidad de estudios encontrados, se decide delimitar la búsqueda, en primer lugar, por los años de publicación (2014-2019) obteniendo 71 ensayos clínicos. Posteriormente, se delimita la búsqueda por la fuente de información (38 ensayos clínicos en Embase, 27 en PubMed y 16 en ambas), excluyendo los registros de PubMed (incluidos en la búsqueda anterior), obteniendo 38 ensayos clínicos. De estos, se preseleccionan 20 artículos para ser examinados a texto completo, excluyendo 4 de ellos por encontrarse duplicados. De esos 16 artículos, 7 de ellos, han sido excluidos por no centrarse en el tema de estudio, quedando finalmente 9 incluidos.

5.2.3 Web of Science:

Se realiza la búsqueda con los términos “caregivers” AND “alzheimer disease” AND “stress”, excluyendo los resultados de la base de datos Medline, de modo que se obtienen un total de 1254 artículos. Debido a la gran cantidad de estudios encontrados, se delimita la búsqueda por el idioma (inglés, español y portugués); el tipo de estudio (revisión) y el año de publicación (2014-2019), obteniendo un total de 41 artículos. De estos, se preseleccionan 23 artículos para ser examinados a texto completo, excluyendo 2 de ellos por encontrarse en búsquedas anteriores. Tras examinar los 21 artículos, se excluyen 4 de ellos por no centrarse en el tema de estudio, quedando incluidos 17 finalmente.

5.2.4 Scopus

Se realiza la búsqueda con los términos “caregivers” AND “alzheimer disease” AND “stress”, en título, resumen y palabras clave, obteniendo como resultado 1214 artículos. Tras la gran cantidad de estudios obtenidos, se delimita la búsqueda por idioma (portugués, español e inglés), fecha de publicación (últimos 5 años) y tipo de estudio (revisión), obteniendo un total de 35

artículos. Se preseleccionan 14 de ellos, para ser revisados a texto completo, excluyéndose 7, por encontrarse duplicados y quedando incluidos 7 artículos. De estos, quedan finalmente incluidos 3 artículos.

5.2.5 Cinahl:

Se realiza la búsqueda con los términos “caregivers” OR “caregiver burden”, “Alzheimer disease” y “stress psychological” OR “stress physiological” OR “occupational stress”, seleccionando en todos ellos el campo MH y combinando luego todos ellos con el conector AND, obteniendo como resultado 170 artículos. Luego se excluye en la interfaz los registros de Medline, obteniendo 46 artículos. Debido al gran número de estudios obtenidos, se filtra nuevamente la búsqueda mediante la fecha de publicación (2014-2019) e idioma (español, inglés y portugués), obteniendo de este modo un total de 21 artículos. De ellos, se preseleccionan 7 artículos para ser analizados a texto completo, excluyendo 2 por encontrarse duplicados. Tras examinar los 5 artículos, quedan incluidos finalmente 4 de ellos, excluyendo 1 por no centrarse en el tema de estudio.

A continuación, en la Tabla I, se expone la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos.

Base de datos	Términos empleados	Filtros empleados	Cadena de búsqueda
Medline	“caregivers”, “burnout psychological”, “stress psychological”, “stress physiological”, “occupational stress”, “alzheimer disease”	Tipo de artículo: ensayo clínico, revisión y revisión sistemática Idioma: español, inglés y portugués Fecha de publicación: últimos 5 años	Search ((("Alzheimer Disease"[Mesh]) AND ("Caregivers"[Mesh] OR "Burnout, Psychological"[Mesh])) AND ("Stress, Psychological"[Mesh] OR "Stress, Physiological"[Mesh] OR "Occupational Stress"[Mesh])) Sort by: Best Match Filters: Systematic Reviews; Review; Clinical Trial; published in the last 5 years; English; Spanish; Portuguese
Cochrane	“caregivers”, “alzheimer disease”, “stress”	Año de publicación (2014-2019) Fuente de información: Embase	“caregivers AND Alzheimer disease AND stress”,
Web of Science	“caregivers”, “alzheimer disease”, “stress”	Idioma: español, inglés y portugués Tipo de estudio: revisión Año de publicación: 2014-2019	“caregivers” AND “alzheimer disease” AND “stress”
Scopus	“caregivers” “alzheimer disease” “stress”	Idioma: portugués, español e inglés Fecha de publicación: últimos 5 años Tipo de estudio: revisión	TITLE-ABS-KEY (“caregivers” AND “alzheimer disease” AND “stress”) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , “re”)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Spanish”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Portuguese”)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014))
Cinahl	“caregivers”, “caregiver	Idioma: portugués,	“caregivers” OR “caregiver burden” AND

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

	burden", "Alzheimer disease", "stress psychological", "stress physiological", "occupational stress"	español e inglés Fecha de publicación: 2014- 2019	"Alzheimer disease" AND "stress psychological" OR "stress physiological" OR "occupational stress"
--	---	---	---

Tabla I. Tabla de estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos.

En la siguiente tabla (tabla II), se presentan los resultados de los artículos obtenidos en las diferentes bases de datos, previa delimitación y post delimitación (según tipo de artículo, idioma y fecha de publicación); los artículos preseleccionados; los duplicados; los excluidos y los incluidos finalmente según los criterios de selección preestablecidos.

Base de datos	Estudios encontrados	Estudios delimitados	Estudios preseleccionados	Estudios duplicados	Estudios excluidos	Estudios incluidos
Medline	406	14	12	0	5	7
Cochrane	138	38	20	4	7	9
Web of Science	1254	41	23	2	4	17
Scopus	1214	35	14	7	4	3
Cinahl	170	21	7	2	1	4

Tabla II. Tabla de resultados de artículos obtenidos pre y post delimitación; preseleccionados; duplicados; excluidos e incluidos, en las diferentes bases de datos.

Como se puede observar en la tabla II, se ha obtenido un total de 3182 artículos tras la búsqueda en las diferentes bases de datos. Una vez realizada la delimitación según el tipo de estudio, la fecha de publicación y el idioma, se obtienen 149 artículos, de los que se preseleccionan para ser analizados a texto completo 76 estudios, de los cuales 15 se encontraban duplicados. De todos ellos, 21 artículos han sido excluidos por no cumplir los criterios preestablecidos, quedando incluidos finalmente un total de 40 artículos.

5.3 Gestión de la bibliografía

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las anteriores bases de datos, los resultados fueron exportados al gestor bibliográfico Zotero para eliminar los documentos duplicados.

Los artículos han sido seleccionados según los criterios de inclusión preestablecidos, primero, teniendo en cuenta el título del artículo y el resumen, y luego mediante el análisis de los artículos a texto completo.

5.4 Extracción y análisis de los datos

La extracción de datos se realizó siguiendo una metodología sistemática y mediante la elaboración de tablas de análisis de resultados diseñadas específicamente para la realización de este trabajo.

6. RESULTADOS

6.1 Descripción de los resultados

A continuación, se realizará un pequeño resumen de los 40 artículos que cumplen los criterios de selección preestablecidos (Véase Tabla III, en anexos).

(Piersol CV- 2017)³¹ En esta revisión, se evalúa la eficacia de las intervenciones psicoeducativas y de apoyo al cuidador, entre las que se encuentran la terapia de grupo y las intervenciones cognitivo conductuales. Se incluyeron grupos de apoyo físicos y mediante internet (por grupo de chat y de videollamada). Ambos grupos, permitieron a los cuidadores compartir experiencias, reducir la sobrecarga, el estrés y la depresión, además de aumentar su confianza en el manejo del enfermo. Pero para los grupos de apoyo presentados por internet, no existe evidencia suficiente para considerarlos, debido al pequeño número de artículos que los incorporan. En cuanto a las intervenciones cognitivo conductuales enfocadas en el replanteo cognitivo y entrenamiento de habilidades, todas redujeron la ansiedad y estrés del cuidador, encontrando mayor satisfacción del cuidador en las que existe interacción con el cuidador en comparación con un programa educativo autodirigido, no existiendo diferencias entre presencia física o por teléfono.

(Novais T- 2017)¹⁴ En esta revisión se examinan las metodologías utilizadas para identificar las necesidades de los cuidadores de personas con demencia y los instrumentos de evaluación empleados para medir las mismas. Se encuentran cinco áreas de necesidades: información sobre la enfermedad y el tratamiento; apoyo psicológico (para el cuidador y sus familiares); apoyo social (problemas financieros y servicios comunitarios; terapias psicoeducativas (habilidades de afrontamiento y capacitación de cuidadores); y otras (manejo de medicación y seguridad. Sólo se identificó un instrumento válido y confiable para evaluar específicamente las necesidades de los cuidadores: el Carer's Needs Assessment for Dementia (CNA-D), que identificó 18 áreas problemáticas en los cuidadores, proponiendo para ello varias intervenciones como: psicoeducación individual, grupo psicoeducativo, información impresa y un instrumento llamado Partnering for Better Health-Living with Chronic Illness: Dementia (PBH- LCL:D), que permite evaluar los conocimientos y habilidades adquiridas por el cuidador y de forma indirecta, sus necesidades.

(Amador Marín B- 2017)³² En esta revisión, se evalúa la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores con EA. Se observó que las intervenciones psicoterapéuticas eran las que mejores

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

resultados obtenían, pero sólo si se realizan a largo plazo (de 8 a 24 meses); en cuanto a las intervenciones psicosociales, ningún estudio probó su eficacia; y las intervenciones formativas, a pesar de no estar validadas, muestran un aumento significativo de la calidad de vida de los cuidadores.

(Grabher BJ- 2018) ¹¹ Este artículo examina la epidemia de la EA en Estados Unidos y los efectos emocionales, psicológicos y financieros que provoca esta enfermedad en el cuidador familiar. De ahí la importancia de proporcionarles una atención adecuada, mediante los grupos de apoyo (útiles para evitar el aislamiento social y que favorecen el afrontamiento de diferentes situaciones de cuidado, además de compartir experiencias); la difusión de información sobre la enfermedad y su avance; cuidados de relevo (mediante la ayuda de un cuidador formal o asistencia en el hogar) e ingreso en una residencia para mayores (última opción a elegir por los cuidadores).

(Cristancho Lacroix V- 2015) ¹⁷ Este estudio evalúa la eficacia y aceptabilidad de un programa psicoeducativo basado en una web para cuidadores de personas con EA, en París. El programa consta de 12 sesiones semanales, con una duración total de 3 meses, en las que se medirán el estrés percibido por los cuidadores, la autoeficacia, la sobrecarga, el estado de salud y la depresión, durante 3 visitas presenciales. En las sesiones, se proporciona información teórica y práctica a los cuidadores. Además, el grupo de intervención tendrá acceso a la página web con información sobre varios temas y a un foro privado, donde se expresarán las inquietudes, se discutirán soluciones a problemas cotidianos y se compartirán sentimientos y experiencias. Como resultados, no se mostraron diferencias significativas en el estrés y la sobrecarga percibida por los cuidadores entre ambos grupos.

(Cheng ST- 2014) ²⁶ En este ECA se examina una intervención de reestructuración cognitiva para cuidadores de enfermos con EA, en China. Los cuidadores fueron asignados en dos grupos (8 sesiones semanales de 2 horas), en uno se realizó una intervención psicoeducativa estándar (educación y resolución de problemas) y en el otro, una intervención psicoeducativa con reevaluación positiva. Ambos grupos mostraron reducciones significativas en el nivel de sobrecarga, pero sólo el grupo de psicoeducación estándar había reducido los síntomas depresivos.

(Basu R- 2015) ¹² En este ECA, se examina el impacto de un programa de apoyo a cuidadores de EA sobre la salud percibida. Dicha intervención se llevó a cabo en 5 lugares de Estados Unidos y los participantes fueron incluidos en dos grupos. En

uno de ellos, se llevo a cabo la intervención REACH II, y en el otro, sólo educación. Se incluyeron como componentes terapéuticos: la seguridad, el apoyo social, el autocuidado, el bienestar emocional y el afrontamiento de los problemas, que se trabajaron en 12 sesiones (9 de ellas en el hogar y 3 telefónicas). Como resultados, al final del estudio (a los 6 meses), no hubo diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones obtenidas para la salud general, depresión y sobrecarga entre el grupo de intervención y el grupo control. Sin embargo, en el grupo de intervención, también se percibió una mejoría significativa en el estado de salud percibida, en comparación con el otro grupo.

(Muscio C- 2015) ³³ En este ECA, se determina el impacto de una intervención psicosocial para cuidadores de personas con EA, sobre la carga percibida, el estado de salud y el apoyo social. Los cuidadores se dividieron en dos grupos. El grupo de intervención recibió 6 sesiones de asesoramiento durante 4 meses (según las estrategias del programa REACH), y los del grupo control, recibieron la atención básica. Dentro del grupo de intervención, la salud y las relaciones con los demás mejoraron desde el inicio hasta el mes 6, mientras que la angustia emocional, la sobrecarga, los síntomas depresivos y el apoyo social, así como las conductas problemáticas de los pacientes, mejoraron significativamente desde el inicio hasta el mes 12. Por el contrario, dentro del grupo control, no se observaron estos datos, lo que respalda la eficacia a largo plazo de la intervención psicosocial.

(González EW- 2014) ⁸ En este ECA, se lleva a cabo una intervención cognitiva multicomponente, que comprende técnicas psicoeducativas, enseñanza de habilidades de resolución de problemas y de afrontamiento, y apoyo grupal para cuidadores de enfermos con EA. Los cuidadores fueron repartidos, en un grupo de intervención, donde se llevó a cabo la intervención cognitiva (6 sesiones de 2h semanales, durante 6 semanas), y en un grupo control, que sólo recibió información sobre la EA y recursos sanitarios. Como resultados, los grupos no se diferenciaron en los niveles obtenidos de ansiedad y depresión, pero sí en el nivel de sobrecarga, que fue significativamente mayor en el grupo control.

(Heinrich S- 2014) ¹⁶ En este ECA, se pretende comprobar la eficacia de una intervención multicomponente (DeREACH) que involucra estrategias: psicoeducativas, información, resolución de problemas, gestión de riesgos, manejo del estrés y apoyo social, para cuidadores de personas con EA, en Alemania (tras el éxito de esta intervención en EEUU). El grupo de intervención se someterá a la intervención DeReach (12 sesiones: 9 visitas domiciliarias y 3 contactos

telefónicos), y el control, recibirá información básica. Como resultados, se observó que esta intervención reduce significativamente la carga del cuidador, en comparación con el grupo control.

(Li R- 2014)³⁴ En este ECA, se lleva a cabo una intervención psicológica (START) con el objetivo de valorar su eficacia para prevenir los factores psicológicos adversos que presenta el cuidador de personas con EA. Los cuidadores fueron asignados a un grupo de intervención (START), donde se realizaron diferentes técnicas de afrontamiento; y a un grupo control (TAU), donde se llevó a cabo el tratamiento habitual. Como resultados, se obtuvo, que el grupo START mejoró los niveles de sufrimiento psicológico en comparación con el grupo TAU, por lo que se prueba la eficacia de esta intervención psicológica.

(Brown KW- 2016)¹⁰ En este ECA, se examina la eficacia de un programa basado en una intervención de conciencia plena (enseñar habilidades a los cuidadores destinadas a aumentar la conciencia de las experiencias y sensaciones relacionadas con los síntomas físicos, las emociones, los pensamientos y las conductas, durante la interacción con los enfermos), en comparación con un grupo control, donde se emplea, el apoyo social (proporcionar información relacionada con la demencia y el cuidado), para reducir el estrés del cuidador de personas con EA, en EEUU. Como resultados, se obtiene que los cuidadores del grupo de intervención, informaron niveles de estrés percibido, trastornos del estado de ánimo y sobrecarga, significativamente más bajos en la evaluación post intervención, en relación con el grupo control, a pesar de que estos datos se igualaron en la posterior evaluación. Por lo tanto, se consideran ambas intervenciones eficaces para mejorar la salud mental, la sobrecarga y la resiliencia de los cuidadores.

(Hirano A- 2016)²⁸ En este ECA, se examina la eficacia de una intervención basada en la realización de actividades de ocio (escogidas de una lista) en el domicilio, para mejorar la salud de los cuidadores de personas con EA y reducir los niveles de sobrecarga percibida por los mismos. En el grupo de intervención se realizaron actividades de ocio y en el grupo control, las actividades normales de cuidado. Como resultados, se comprobó que la intervención es eficaz para reducir la sobrecarga del cuidador, además de ofrecer un descanso temporal de su labor de cuidado.

(Kajiyama B- 2018)³⁵ En este ECA, se comprobó la eficacia de un programa de psicoeducación para reducir el estrés y aliviar la depresión de cuidadores de

personas con EA, impartido mediante un formato online de novela televisiva en el grupo de intervención, comparándolo con un formato web en el grupo control. Los resultados obtenidos mostraron un nivel significativamente más bajo de síntomas depresivos, estrés y sobrecarga en el grupo de intervención, con respecto al grupo control, lo que demuestra la efectividad del formato novela en comparación con el formato web.

(Ravari A- 2017) ²⁵ En este ECA, se llevó a cabo una intervención de atención espiritual, como medio para la reducción de la ansiedad y sobrecarga de cuidadores de personas con EA, en Irán. Los cuidadores se repartieron en un grupo de intervención, en el que se brindó atención espiritual (5 sesiones semanales de 45-60 minutos cada una) y en un grupo control, en el que no se realizó ninguna intervención. El grupo de intervención mostró una diferencia significativa en la reducción de la ansiedad y la sobrecarga, con respecto al grupo control, por lo que se evidencia su eficacia.

(Barclay TR- 2016) ³⁶ En este ECA, se observó el grado de conocimientos obtenidos por los cuidadores de personas con EA, mediante la incorporación de un programa de recursos y educación (Memory PREP: Patient Resource & Education Program), impartidos de dos formas diferentes (para el grupo de intervención vía telefónica y presencial, y para el grupo control sólo vía telefónica), con una duración de 4 meses. El programa incluyó: educación sobre la demencia, apoyo social y conexión con los recursos sanitarios. Como resultados, se obtuvo un aumento en el grado de conocimiento de los cuidadores sobre la EA, sobre la asistencia social, mayor satisfacción con el cuidado, una disminución de los niveles de sobrecarga del cuidador y un menor número de pacientes con depresión. Ambos programas son beneficiosos, sin encontrarse diferencias significativas entre ellos.

(Ma M- 2018) ¹³ En esta revisión, se compara la existencia de síntomas depresivos en cuidadores de personas con EA respecto a los no cuidadores. Se han encontrado intervenciones efectivas para dichos cuidadores, pero sin detenerse a examinar el orden de eficacia de las mismas. Entre ellas, se encuentran las psicoeducativas (ofrecen información sobre tipos de relevo y habilidades de apoyo a los cuidadores); los recursos de afrontamiento proactivos (que promueven la autonomía y fortaleza del cuidador); el empoderamiento del cuidador (resolución de problemas, entrenamiento de habilidades y grupos de apoyo); la autogestión (conductas de autocuidado y empleo de apoyos sociales disponibles); y las

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

intervenciones basadas en la web (que permiten al cuidador realizar la intervención desde el domicilio).

(Monteiro AMF- 2018) ²⁰ En esta revisión, se examinan las diferentes estrategias de afrontamiento que pueden llevarse a cabo con los cuidadores de personas con EA. Se pueden dividir en: las enfocadas en el problema (para eliminar o reducir el estresante), en la emoción (respuestas emocionales al estrés), y disfuncionales (desenganche de la situación estresante). De los tres tipos de estrategias de afrontamiento, la más eficaz para reducir la ansiedad, la depresión, la sobrecarga y el estrés del cuidador ha sido el afrontamiento centrado en las emociones, seguido del afrontamiento centrado en los problemas, y por último, el afrontamiento disfuncional que incluso se considera perjudicial para el cuidador.

(Yu DSF- 2018) ³⁷ En esta revisión, se examinan los aspectos positivos del cuidado de personas con EA y los factores relacionados con la aparición de estos aspectos positivos. Se encuentra que, el afrontamiento positivo, el apoyo social (grupos de apoyo) y las estrategias cognitivas (aceptación del diagnóstico, reenfoque del cuidado, toma de decisiones, manejo de situaciones, etc.) se asocian con mayores niveles de positividad y disminución de la sobrecarga del cuidador.

(Medina González A- 2018) ⁴ En esta revisión, se comprueba la efectividad de los programas psicoeducativos (basados en proporcionar información, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades y estrategias de afrontamiento) para reducir la sobrecarga de los cuidadores principales de personas con EA. Las intervenciones psicoeducativas han mostrado resultados positivos en reducir la sobrecarga del cuidador, aunque estos beneficios sólo se mantienen en el tiempo si se combina el contenido de las sesiones impartidas, con material de apoyo (manual y CD-ROM), al permitir a los cuidadores asimilar la información más gradualmente. Además, se identificó como un aspecto muy importante, el componente grupal, por permitir a los cuidadores crear una red de apoyo mutuo que reduzca el aislamiento social y les permita compartir experiencias de cuidado.

(Editorial Board Journal Int- 2017) ¹⁸ En esta revisión, se examinan las diferentes intervenciones que pueden impartirse a los cuidadores de personas con EA, para mejorar la atención domiciliaria, entre otros aspectos. Como intervenciones, se consideran efectivas: las cognitivas conductuales (cambios de habilidades cognitivas y de comportamiento), las psicoeducativas y los grupos de apoyo (compartir experiencias de cuidado y sentimientos), con el fin de reducir la carga de

los cuidadores, fortalecer la seguridad de los pacientes y sus familias, y mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus cuidadores.

(Allen AP- 2017) ¹⁹ En esta revisión se examinan las intervenciones eficaces para reducir el impacto del estrés crónico en los cuidadores de personas con EA. Entre estas intervenciones se encuentran: la meditación (yoga), la terapia cognitivo conductual (TCC) y los grupos de apoyo. La TCC combinada con la psicoeducación, y los grupos de apoyo, son las intervenciones más efectivas de todas ellas para reducir el estrés y la sobrecarga de los cuidadores.

(Gaugler JE- 2017) ³⁸ En esta revisión, se describen las diferentes intervenciones eficaces para reducir el estrés y la sobrecarga de los cuidadores de personas con demencia (incluidas las personas con EA). Entre las intervenciones examinadas se encuentran: los periodos de respiro, proporcionar información al cuidador, realizar actividad física, técnicas de relajación, educación, terapia cognitivo conductual y terapia psicosocial. De todas ellas, las más eficaces son las multicomponente, que combinan varias terapias en una sola.

(Vandepitte S- 2016) ³⁹ En esta revisión, se investiga la efectividad de los diferentes tipos de cuidados de relevo para cuidadores de personas con EA. Entre ellos se encuentran: el relevo en el hogar, el relevo del enfermo en casa de un familiar, el relevo del enfermo en una institución (centro de día o residencia) y la atención nocturna. De todos ellos, el relevo en el centro de día es el más empleado y el más eficaz para reducir la sobrecarga y los niveles de estrés del cuidador. Además, si este relevo se combina con los grupos de apoyo, se aumentará también la competencia del cuidador. El relevo en una residencia también es eficaz, pero la calidad del sueño del cuidador se resiente durante el ingreso del enfermo, y los niveles de sobrecarga y estrés son mayores una vez que el enfermo regresa al domicilio. Sobre los otros dos tipos de relevo, no se encontraron resultados concluyentes.

(Merrilees J- 2016) ³⁰ Esta revisión, explora las estrategias para mejorar los resultados psicológicos, subjetivos y físicos del cuidado de personas con EA. Las intervenciones psicosociales que incorporan nuevas tecnologías (teléfono, videollamada e internet) son efectivas para reducir la sobrecarga del cuidador, además de ser de fácil acceso, bajo coste, no limitan el tiempo del cuidador y combaten el aislamiento social de los mismos. También se han encontrado resultados positivos en las estrategias que incluyeron el afrontamiento positivo, el uso espiritual y los grupos de apoyo, en comparación con las educativas.

(Jackson D- 2016) ⁴⁰ En esta revisión, se compara el impacto y la eficacia de un tipo de intervención, ofrecida de dos formas diferentes (vía telefónica vs internet) o su combinación, dirigida a cuidadores de personas con EA. Como resultados, se encuentra que la intervención más eficaz ha sido la multicomponente que combina los dos tipos de entrega (teléfono e internet), seguidas por las intervenciones psicoeducativas ofrecidas vía telefónica.

(Corsi M- 2016) ²¹ Esta revisión examina diferentes estrategias para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con EA. Se encontró que las intervenciones multicomponente lograron mejores resultados que las de un sólo dominio. Siendo eficaces también las intervenciones psicosociales que incluyen: información y educación para cuidadores, capacitación psicoeducativa y en habilidades de afrontamiento, grupos de apoyo y asesoramiento a cuidadores.

(Heller T- 2015) ²² En esta revisión, se analizan las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia (incluida la EA). Las intervenciones más efectivas para reducir la sobrecarga, fueron las psicosociales (educación, formación y grupos de apoyo) que combinan un formato de página web con contacto por vía telefónica y atención médica para los enfermos en el domicilio.

(McKechnie V- 2014) ²³ En esta revisión, se examina la eficacia de las intervenciones psicosociales ofrecidas a través de un ordenador (CD, DVD o internet) para reducir la sobrecarga, el estrés y la depresión de cuidadores de personas con EA. Puesto que se trata de intervenciones multicomponente, es difícil conocer la eficacia de las intervenciones por separado, pero se respalda la eficacia de las mismas para reducir la sobrecarga del cuidador, además de poseer los beneficios de mayor accesibilidad, bajo coste y gran demanda por los cuidadores (mayor uso del ordenador por personas mayores), al tratarse de intervenciones impartidas a través de un ordenador.

(Orgeta V- 2014) ⁴¹ En esta revisión, se examina la evidencia existente sobre los efectos de las intervenciones basadas en la realización de actividad física para cuidadores de personas con EA. Como resultados, se observa que existe evidencia de que la actividad física reduce la sobrecarga del cuidador, aunque estos datos no son estadísticamente significativos, debido al número reducido de artículos incluidos en esta revisión.

(Zabalegui A- 2014) ⁹ En esta revisión, se examinan las intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia, entre otros aspectos. Se encontró que las intervenciones más evaluadas y empleadas

son las psicoeducativas. Las intervenciones de apoyo y las multicomponente son las que mejores resultados obtuvieron para reducir la carga del cuidador, además de proporcionar nuevos conocimientos y apoyo a medida que la enfermedad avanza.

(Li R- 2014) ²⁴ Esta revisión, examina el efecto del estilo de afrontamiento y su papel en las intervenciones para cuidadores de personas con EA. De los tres tipos de afrontamiento, tanto el enfocado en la solución, como el basado en la aceptación, se relacionan con menores tasas de depresión, sobrecarga y ansiedad, además de mejorar la autoeficacia y la educación del cuidador, a diferencia del afrontamiento disfuncional, en el que no se encuentran dichos resultados.

(Grabher BJ- 2018) ⁷ En este estudio, se incorporan algunas estrategias eficaces para reducir el estrés y la sobrecarga de los cuidadores de personas con EA. Una de ellas, son los grupos de apoyo, que son útiles cuando los cuidadores se sienten solos o tienen dudas en los diferentes aspectos del cuidado, ayudándoles estos, a compartir experiencias de cuidado y a combatir el aislamiento social.

(Ross KM- 2017) ²⁷ Este estudio, examina los mecanismos que relacionan las actividades de ocio placenteras con el aumento de la calidad de vida de los cuidadores de personas con EA. Como intervenciones psicológicas efectivas se encuentran: los grupos de apoyo, el desarrollo de habilidades comunicativas y el acceso a la asistencia sanitaria (servicios de relevo y de cuidado), que permiten a los cuidadores descansar de sus tareas. Aunque estas, sólo serán exitosas si los cuidadores poseen recursos internos de apoyo (manejo del estado de ánimo y del estrés, conductas de autocuidado y habilidades de afrontamiento).

(Popescu CD- 2014) ¹⁵ En esta revisión se examinan varias intervenciones que mejoran el afrontamiento de los cuidadores de personas con EA, para reducir su nivel de estrés y sobrecarga. Entre las intervenciones eficaces para ello, se encuentran las psicoeducativas (conferencias, discusiones y grupos de apoyo), la psicoterapia (estrategias de afrontamiento y gestión de las emociones y del tiempo), las intervenciones multicomponente (intervenciones combinadas con enfoques tecnológicos) y la terapia ocupacional (desarrollo de habilidades para el cuidado).

(Gaugler JE- 2014) ²⁹ En esta revisión, se consideran las intervenciones existentes y que se llevan a la práctica para cuidadores de personas con EA, entre otros aspectos. Entre las más eficaces se encuentran las multicomponente, que fueron las que mejores resultados mostraron para reducir el estrés y la sobrecarga del

cuidador; seguidas de las psicoeducativas y psicoterapéuticas, y por último, las intervenciones de apoyo al cuidador (servicios de relevo), que son menos efectivas. A pesar de conocer las intervenciones más eficaces, las más empleadas son las que proporcionan información y apoyo a los cuidadores.

(Park J- 2019) ⁴² Este estudio identifica los factores asociados con los síntomas depresivos en cuidadores familiares de personas con EA. Como resultados, se observa que el nivel de autoeficacia y el apoyo social son indicadores del nivel de estrés y sobrecarga de los cuidadores. La autoeficacia transforma los factores negativos en positivos a través de estrategias de afrontamiento, y el apoyo social, además de reducir la carga psicológica y no psicológica de los cuidadores, también será útil para combatir el aislamiento social.

(Wilkerson DA- 2018) ⁴³ Este ECA, investiga la eficacia de una intervención grupal para cuidadores de personas con EA, basada en un soporte de amigos a través de una red social (facebook), con el fin de aumentar el bienestar de los cuidadores. Como resultados, se observó una reducción en la sobrecarga y en el nivel de estrés de los cuidadores, y un mayor apoyo social tras recibir dicha intervención. A pesar de esto, los resultados no son estadísticamente significativos para respaldar su uso, debido al pequeño tamaño muestral del estudio.

(Andreakou MI- 2016) ⁴⁴ En este estudio, se investiga la salud física y el bienestar psicológico de los cuidadores de pacientes con EA, en Grecia. Entre las intervenciones más eficaces para disminuir la sobrecarga de los cuidadores, se encuentran las multicomponente; seguidas por las psicosociales (terapia de manejo del comportamiento y asesoramiento psicosocial), y por último los grupos de apoyo (técnicas de manejo del estrés e intercambio de experiencias y emociones).

(Aboulafia Brakha T- 2014) ⁴⁵ En este ECA, se comparan los efectos de una terapia de grupo cognitivo conductual (TCC) con un grupo de psicoeducación (EDUC) para reducir los niveles de estrés y sobrecarga en cuidadores de personas con EA. Comprobada la efectividad de las intervenciones que combinan psicoeducación con terapias cognitivo conductuales, se lleva a cabo este estudio para ver cual presenta mayor eficacia. Como resultados, se observa que sólo el grupo de TCC disminuye significativamente el estrés y la sobrecarga de los cuidadores, con respecto al grupo EDUC.

6.2 Síntesis de los resultados

Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos, se obtuvieron un total de 40 artículos que cumplían con los criterios de selección preestablecidos. Clasificándolos según el tipo de estudio, se incorporan: 21 revisiones sistemáticas, 15 ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) y 4 artículos informativos. Todos ellos son evaluados en función del rigor científico mediante una escala de clasificación jerárquica de la evidencia. En este caso, la escala empleada para categorizar los artículos ha sido la utilizada por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (Véanse Tabla IV y V en anexos).

La gran mayoría de los artículos encontrados coinciden en que los principales problemas de los cuidadores de personas con EA son el estrés, la ansiedad y la depresión, además del los trastornos del sueño y la sobrecarga percibida por el cuidador. Dichos problemas, sugieren que los cuidadores tienen necesidades insatisfechas de apoyo físico y mental, precisando asesoramiento de los profesionales de la salud, entre los que se encuentra la enfermería, como uno de los vehículos de unión entre el enfermo y el cuidador. Entre las intervenciones que puede llevar a cabo el personal de enfermería se encuentran:

- Las intervenciones psicoeducativas, que se centran en proporcionar información, educación, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas relacionados con el cuidado.
- Las intervenciones psicosociales, que se basan en proporcionar formación, habilidades de comunicación y técnicas de cuidado e intercambio emocional. Dentro de este tipo de intervenciones se incluyen los grupos de apoyo a cuidadores.
- Las intervenciones cognitivo conductuales, que se centran en técnicas de reestructuración cognitiva o reevaluación positiva, que provocan un cambio en la mentalidad y conducta de los cuidadores en cuanto a la manera de proporcionar los cuidados a los enfermos de EA.
- Las intervenciones de formación o educación para cuidadores, que como su nombre indica, proporcionan toda la información relacionada con la EA, su avance y los recursos asistenciales y sociales con los que cuenta el cuidador.
- Las intervenciones multicomponente, que combinan varios tipos de las intervenciones anteriores, y cuyo formato de entrega incluye las nuevas tecnologías (vía telefónica, página web, chat de móvil, internet, etc.).

- Las intervenciones que se centran en los cuidados de relevo (asistencia formal del enfermo en el domicilio, asistencia por medio de un familiar del enfermo que lo acoge en su domicilio, y asistencia en un centro de forma temporal), las cuales, ofrecen al cuidador periodos de descanso en su tarea de cuidado.
- Las intervenciones que incorporan actividades de ocio para los cuidadores, entre las que se encuentran: la realización de actividad física, técnicas de relajación y meditación, prácticas espirituales, etc.

Luego de describir todas las intervenciones que se incorporan en esta revisión sistemática, nos centraremos en analizar el porcentaje de estudios que analizan cada una de ellas.

En la mayoría de los estudios incluidos se llevan a cabo intervenciones psicoeducativas (con un porcentaje del 30%), formando un total de 12 artículos: 8 ECAs y 4 revisiones, todos ellos de gran rigor científico (según la escala SIGN). De los ECAs, 3 comparan una intervención de psicoeducación basada en las habilidades de afrontamiento con una intervención solamente educativa; 3 comparan la eficacia de las intervenciones psicoeducativas presentadas mediante diferentes métodos de entrega; 1 compara psicoeducación con apoyo social y otro compara psicoeducación con terapia cognitivo conductual (TCC). En cuanto a las revisiones, 3 se centran en la psicoeducación mediante diferentes tipos de afrontamiento y 1 se basa en intervenciones de psicoeducación impartidas de forma individual o en grupo.

Las intervenciones psicosociales son examinadas en 8 artículos (20%), la mayoría de gran rigor científico (según la escala SIGN): 2 ECAs que comparan las intervenciones impartidas en los grupos de apoyo en comparación con recibir sólo información; 3 estudios que examinan diferentes grupos de apoyo para cuidadores de personas con EA; y 3 revisiones: 1 que trata sobre los grupos de apoyo en concreto y 2, que además de estos, incluyen las intervenciones multicomponente.

Las intervenciones multicomponente, son examinadas en varios artículos en combinación con otros tipos de intervenciones, y en concreto (5%) en 2 ECAs (la mayoría de gran rigor científico, según la escala SIGN), que comparan este tipo de intervenciones con otras que proporcionan sólo educación.

Las intervenciones que incorporan los servicios de relevo para el cuidador son incluidas en varios artículos que las compara con otro tipo de intervenciones, y en concreto en 1 revisión (2.5%), de gran rigor científico (según la escala SIGN), que se centra en este tipo de intervención.

En cuanto a las intervenciones que incluyen el ocio como una terapia para reducir la sobrecarga de los cuidadores, se incorporan 3 estudios (7.5%), todos de gran rigor científico (según la escala SIGN): 1 revisión que incorpora el ejercicio físico y 2 ECAs, uno que compara la realización o no de ejercicio físico, y otro que compara la realización o no de una terapia espiritual.

El resto de artículos incluidos (35%): 13 revisiones y 1 artículos informativo, todos ellos de gran rigor científico según la escala SIGN, examinan la eficacia de las diferentes intervenciones, comparándolas entre sí, combinándolas e incluyendo diferentes formatos de entrega.

A continuación, se presenta la figura 2, que interpreta la clasificación de artículos explicados anteriormente, según el porcentaje de las intervenciones realizadas en cada uno de ellos.

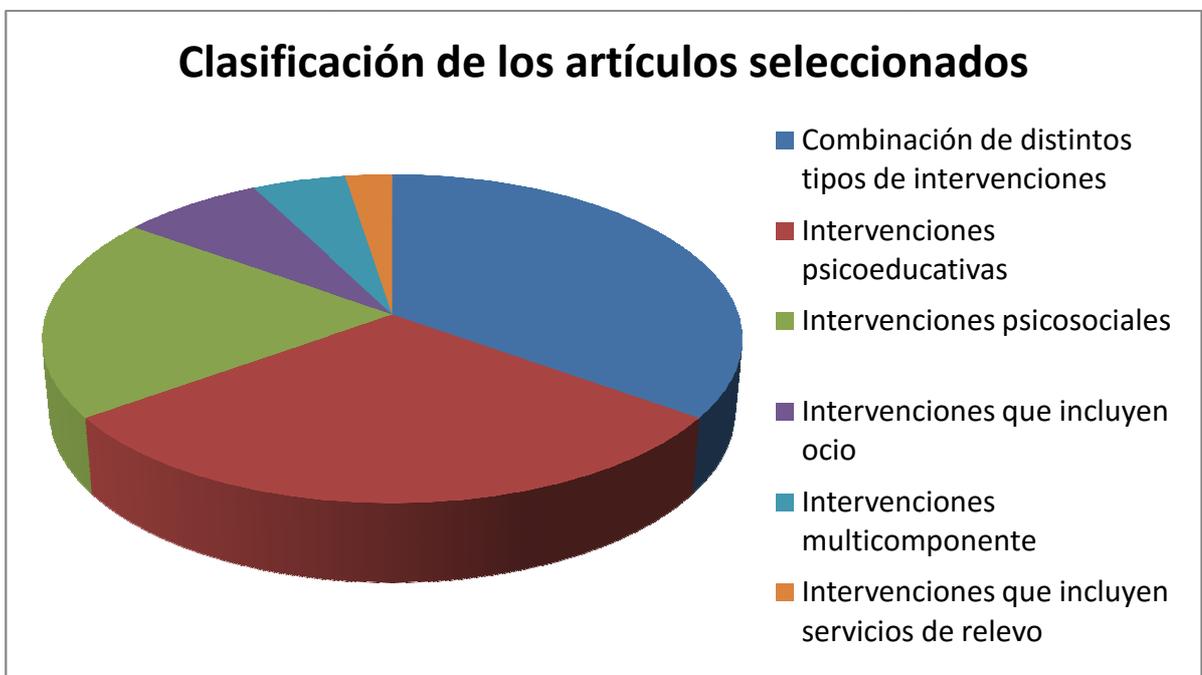


Figura 2: Clasificación de los artículos seleccionados

7. DISCUSIÓN

La gran cantidad de estudios y revisiones encontradas nos permite afirmar que existe gran cantidad de literatura científica acerca de la importancia de las intervenciones de enfermería destinadas a reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas con EA. Cabe destacar, como dato importante, que la gran mayoría de los estudios analizados, son realizados en Estados Unidos, y los restantes en Francia, Alemania, Grecia, China, Irán y España. Esto puede explicarse por el mayor tamaño de la población de EEUU y por el preocupante aumento de personas que padecen la EA, promoviendo una mayor investigación para el correcto cuidado de los enfermos y de sus cuidadores. Tras el análisis de los diferentes estudios, podemos afirmar que las intervenciones multicomponentes son más eficaces para reducir la sobrecarga del cuidador principal de personas con EA, que las que incorporan un sólo dominio^{8, 9, 13, 16, 21, 23, 29, 31, 38, 40, 44}, debido a que combinan diferentes tipos de intervenciones y a su modo de entrega más tecnológico. Para dichas intervenciones, la combinación más habitual es la agrupación de intervenciones psicosociales, de formación y psicoeducativas^{8, 9, 13, 16, 21, 23, 40}, y referente al modo de entrega, las más efectivas son las que se presentan a través de un ordenador, ya sea mediante dispositivos (cd, dvd) o mediante internet^{9, 13, 23, 38}. Este hecho se relaciona con el mayor manejo de las nuevas tecnologías por parte de las personas mayores, además de considerarse una forma de fácil acceso y bajo coste que permite a los cuidadores un soporte de información y apoyo sin tener que desplazarse de su propio domicilio. Por otra parte, un estudio observó que la combinación del modo de entrega vía telefónica e internet, proporcionaba todavía mayores resultados en la reducción de la sobrecarga del cuidador⁴⁰, y por el contrario, otro estudio no encontró diferencias entre proporcionar este tipo de intervenciones en formato físico o vía telefónica³¹. Ambos resultados no son significativos, debido a la falta de estudios que tratan ese tema en concreto. A pesar de considerarse éstas, las intervenciones más eficaces, no son las más empleadas^{9, 38, 40}, puesto que precisan de mayor motivación por parte de los cuidadores (manejo de nuevas tecnologías) y mayores recursos (ordenador, teléfono móvil, conexión a internet), aún sabiendo los beneficios que aportan a los mismos, al no tener que desplazarse del domicilio, ni ausentarse de su tarea de cuidado durante mucho tiempo.

Otra de las intervenciones eficaces para reducir la sobrecarga del cuidador, y una de las más empleadas son las psicoeducativas^{9, 14, 15, 18, 19, 29, 37, 42}. En varios estudios se compara la eficacia de estas intervenciones centradas en proporcionar habilidades de afrontamiento, en comparación con ofrecer sólo educación, obteniendo como Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

resultados una mayor reducción de los niveles de sobrecarga de los cuidadores en el grupo donde se llevaba a cabo la psicoeducación^{10, 20, 24, 34}, a pesar de que estos resultados no se mantienen en el tiempo en uno de los estudios, debido al abandono de este tipo de habilidades una vez finalizado el mismo¹⁰. En cuanto a los tipos de afrontamiento empleados, varios estudios respaldan la eficacia del afrontamiento centrado en los problemas y en las emociones, en comparación con el disfuncional^{20, 24}, que no se considera efectivo para reducir la sobrecarga del cuidador. Por otro lado, varios estudios comparan la eficacia de las intervenciones psicoeducativas impartidas como única terapia, o la combinación de estas con técnicas cognitivo conductuales (mediante técnicas de reevaluación positiva), obteniéndose los mismos resultados en ambas para la reducción de la sobrecarga de los cuidadores^{26, 45}. En cuanto al método de entrega para estas intervenciones, no existen datos claros sobre cual es más efectivo, puesto que un estudio encontró los mismos resultados si se realizaban de forma presencial que por internet¹⁷, otro observó mejores resultados si se reforzaba la terapia presencial con un soporte de CD⁴ (lo que le permite a los cuidadores repasar los contenidos aprendidos y reforzar conocimientos), otro era eficaz si se realizaba vía telefónica⁴⁰ y otro obtuvo mejores resultados para el formato de telenovela online comparado con la página web³⁵.

En cuanto a las intervenciones psicosociales, estas también se consideran eficaces para reducir la sobrecarga de los cuidadores, sobre todo los grupos de apoyo, que permiten a los cuidadores aprender técnicas de cuidado proporcionadas por los profesionales sanitarios y sugerencias de otros cuidadores, además de crear una red de apoyo mutuo entre ellos y reducir el aislamiento social^{4, 7, 9, 11, 15, 18, 19, 27, 37, 42}. A pesar de esto, dos estudios no respaldan la eficacia de este tipo de intervenciones^{29, 32}. Por otro lado, varios estudios comparan las intervenciones psicosociales con proporcionar sólo educación a los cuidadores, siendo más eficaces las psicosociales^{12, 33}. En cuanto al método de entrega, no existen resultados claros sobre la mejor opción a emplear, ya que un estudio encuentra eficaz la combinación presencial y vía telefónica¹²; otros solamente la vía telefónica^{30, 40}; otros el formato web^{23, 30, 43}; y otro la combinación de formato web y telefónico²².

En varios estudios se consideran eficaces para reducir la sobrecarga del cuidador, las intervenciones que proporcionan información acerca de la EA, su avance y los recursos sanitarios y sociales con los que cuenta el cuidador^{11, 32, 36, 38}, a pesar de que, con el avance de las nuevas tecnologías, estas se han ido abandonando un poco, para dar paso a otras más completas.

Los servicios de relevo también se consideran eficaces ^{11, 38, 39}, siendo el más empleado el descanso en un centro de día, que podría igualarse en cuanto a eficacia para reducir la sobrecarga del cuidador con el descanso en una residencia, pero este último muestra un drástico empeoramiento de la sobrecarga una vez que el enfermo regresa al domicilio, en comparación con el descanso en el centro de día, donde no se observa esto ³⁹. Por otro lado, un estudio no respalda la eficacia de los servicios de relevo ²⁹.

Como última intervención eficaz se incorporan las actividades de ocio, las cuales incluyen la realización de actividad física ^{28, 38, 41}, las técnicas de meditación y yoga ^{19, 38}, y la realización de prácticas espirituales ^{25, 31}. Su eficacia para reducir la sobrecarga del cuidador se encuentra en que mientras que se llevan a cabo, el cuidador descansa temporalmente de las tareas de cuidado, además de mejorar su estado de ánimo y sensación de ansiedad.

En cuanto a las limitaciones percibidas a la hora de realizar esta revisión, me he encontrado con:

- La dificultad de evaluar las necesidades no satisfechas percibidas por los cuidadores, debido a la falta de consenso en cuanto a los instrumentos de evaluación empleados.
- La diversidad de intervenciones utilizadas sin definición clara de los aspectos a tratar en cada una de ellas, ni del periodo de tiempo de aplicación de las mismas.
- La no especificidad de intervenciones realizadas por profesionales de enfermería, sino por otro tipo de profesionales sanitarios.
- La falta de conocimiento acerca de las intervenciones más eficaces para reducir la sobrecarga del cuidador y los motivos por los cuales no se llevan a cabo a pesar de considerarse efectivas.

Siendo esta falta de consenso, la que me ha llevado a realizar esta revisión sistemática, con el fin de conocer mejor las diferentes intervenciones existentes para reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas con EA.

8. CONCLUSIÓN

Tras la realización de esta revisión sistemática, se ha podido constatar que existe evidencia científica acerca de la eficacia de las intervenciones de enfermería para reducir la sobrecarga de los cuidadores de personas con EA, estableciendo las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones de enfermería más eficaces para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con EA, son las multicomponente que se presentan a través de un ordenador o vía internet, puesto que aportan beneficios frente a las otras como: mayor versatilidad, ahorro de costes, mejor accesibilidad y la creciente demanda por el interés de las personas mayores en el manejo del ordenador y conocimiento de internet. A pesar de considerarse éstas, las más eficaces, no son las más empleadas, debido a la falta de motivación por parte de los cuidadores (manejo de las nuevas tecnologías), a los recursos materiales que necesitan (móvil, ordenador, conexión a internet) y a la mayor independencia del cuidador para continuar o no, con la intervención.
- Las intervenciones más empleadas y que presentan el segundo lugar en cuanto a eficacia, son las psicoeducativas, sin encontrarse datos claros de cual será el método de entrega más eficaz para realizar la misma, abarcando desde el formato presencial hasta el formato de telenovela online.
- La relación establecida entre el personal de enfermería y el cuidador repercute en la prevención de la sobrecarga del mismo. Este profesional será el encargado de percibir las necesidades que presentan los cuidadores, además de tener en cuenta otros aspectos (recursos familiares, económicos y sociales) que les ayuden a proponer el tipo de intervención más adecuada en cada situación, con el fin de reducir la sobrecarga del cuidador.
- Se puede asegurar que la relación de parentesco entre el cuidador y el enfermo influye en el nivel de sobrecarga del cuidador principal, puesto que en la mayoría de los estudios examinados, se percibía una mayor sobrecarga del cuidador si el enfermo era pareja del mismo, en comparación con el cuidador hijo/a que proporcionaba el cuidado a un progenitor, donde el nivel de sobrecarga era menor.
- No se ha podido dar respuesta a la relación entre el estadio de la enfermedad de Alzheimer y el nivel de sobrecarga del cuidador, puesto que la gran mayoría de los artículos incluidos no especificaban el estadio de la enfermedad en que se encontraban los enfermos de Alzheimer.

- Se ha podido constatar que el apoyo familiar y social repercute en el nivel de sobrecarga del cuidador de personas con EA, haciendo referencia a los servicios de relevo en el hogar y a la asistencia en el domicilio a cargo de cuidadores familiares secundarios o formales, reduciendo en ambos casos los niveles de sobrecarga de los cuidadores, además de proporcionarles un descanso de su tarea de cuidado.

Como futuras líneas de investigación, a raíz de los estudios encontrados, se deberían considerar los siguientes aspectos:

- Establecer una definición clara de cada tipo de intervención y de los aspectos que deben tratar cada una de ellas, puesto que, en algunos casos diferentes intervenciones se centran en los mismos temas.
- Desarrollar un instrumento validado para evaluar la eficacia de los diferentes tipos de intervenciones, precisando unificación de criterios para mejorar la práctica clínica.
- Consenso en cuanto al periodo de realización y de evaluación de las distintas intervenciones (se encuentran variaciones en los tiempos de aplicación de la intervención que abarcan desde los 3 a los 12 meses), de modo que pueda comprobarse mejor su eficacia en relación con el tiempo de realización de la misma (la mayoría de las intervenciones, se realizan durante un corto periodo de tiempo, pudiendo variar la eficacia de las mismas, si se realizasen a largo plazo, así como se refleja en algún estudio).
- Adaptación de las intervenciones al tipo de cuidador, al entorno, a su historia de vida, a sus recursos y a sus creencias, teniendo en cuenta el tipo de intervención más adecuada en cada caso, el formato de entrega a emplear y el grupo de edad al que pertenece el cuidador.
- Reconocimiento por parte del personal de enfermería, de las necesidades percibidas por los cuidadores, teniendo en cuenta las historias personales de los mismos, los factores culturales, y los recursos sociales y económicos con los que cuentan, de modo que se les pueda proporcionar apoyo, asesoramiento y estrategias para desarrollar de la mejor forma posible su tarea de cuidado, sin que repercuta en su calidad de vida.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. García AA, Nieto PA, Díaz JP, Fariñas DR, García AA, Rodríguez RP. Indicadores estadísticos básicos. 2019; 38
2. Demencia [Internet]. 2019 [Acceso 6/5/19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Alzheimer, la enfermedad [Internet]. 2019 [Acceso 6/5/19]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/es/el-alzheimer/la-enfermedad-alzheimer>
4. Medina González A, Martín Pontejo E. Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. Gerokomos. 2018;29(1):22-8
5. Fundación Alzheimer España. Que es la enfermedad de Alzheimer. [Internet]. 2019 [Acceso 6/5/19]. Disponible en: <http://www.alzfae.org/fundacion/135/que-es-alzheimer>
6. Alzheimer's Disease International. About demencia. [Internet]. 2019 [Acceso 6/5/19]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/about-dementia>
7. Grabher BJ. Alzheimer's disease and the effects it has on the patient and their family. J Nucl Med Technol. 2018; 46
8. González EW, Polansky M, Lippa CF, Gitlin LN, Zauszniewski JA. Enhancing resourcefulness to improve outcomes in family caregivers and persons with Alzheimer's disease: a pilot randomized trial. Int J Alzheimers Dis. 2014: 1- 10
9. Zabalegui A, Hamers JPH, Karlsson S, Leino Kilpi H, Renom Guiteras A, Saks K, et al. Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home. Patient Educ Couns. 2014; 95 (2): 175- 184
10. Brown KW, Coogle CL, Wegelin J. A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. Aging Ment Health. 2016; 20 (11): 1157- 1166
11. Grabher BJ. Effects of alzheimer disease on patients and their family. J Nucl Med Technol. 2018; 46 (4): 335- 340
12. Basu R, Hochhalter AK, Stevens AB. The impact of the REACH II intervention on caregivers' perceived health. J Appl Gerontol. 2015; 34 (5): 590- 608
13. Ma M, Dorstyn D, Ward L, Prentice S. Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. Aging Ment Health. 2018; 22 (11): 1395- 1405
14. Novais T, Dauphinot V, Krolak-Salmon P, Mouchoux C. How to explore the needs of informal caregivers of individuals with cognitive impairment in Alzheimer's disease or related diseases? A systematic review of quantitative and qualitative studies. BMC Geriatr. 2017; 17 (1): 86
15. Popescu CD, Trofin D, Trofin D, Alexa D, Dobrin R, Ignat B, et al. Socio-economic issues in Alzheimer's disease. Resilience and Alzheimer's disease caregivers. Rom

J Neurol. 2014; 13 (4): 178- 185

16. Heinrich S, Berwig M, Simon A, Jänichen J, Hallensleben N, Nickel W, et al. German adaptation of the resources for enhancing Alzheimer's caregiver health II: study protocol of a single-centred, randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2014; 14 (21)
 17. Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T, Rouquette A, Rigaud AS. A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. *J Med Inter Res.* 2015; 17 (5): 117- 137
 18. Editorial Board *Journal International Medicine.* Caregiving dilemma and prevention countermeasures of senile people with dementia. *J Int Transl Med.* 2017; 5 (4): 205- 211
 19. Allen AP, Curran EA, Duggan A, Cryan JF, Chorcorain AN, Dinan TG, et al. A systematic review of the psychobiological burden of informal caregiving for patients with dementia: Focus on cognitive and biological markers of chronic. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017; 73: 123- 164
 20. Monteiro AMF, Santos RL, Kimura N, Baptista MAT, Dourado MCN. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother.* 2018; 40 (3): 258- 268
 21. Corsi M, Di Raimo T, Di Lorenzo C, Rapp-Ricciardi M, Archer T, Ricci S, et al. Cognitive disability in alzheimer's disease and its management. *Clin Ter.* 2016; 167 (5): 123- 126
 22. Heller T, Gibbons HM, Fisher D. Caregiving and family support interventions: crossing networks of aging and developmental disabilities. *Intellect Dev Disabil.* 2015; 53 (5): 329- 345
 23. McKechnie V, Barker C, Stott J. Effectiveness of computer-mediated interventions for informal carers of people with dementia-a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2014; 26 (10): 1619- 1637
 24. Li R, Cooper C, Livingston G. Relationship of coping style to mood and anxiety disorders in dementia carers. *Curr Opin Psychiatry.* 2014; 27 (1): 52- 56
 25. Ravari A, Mirzaei T, Salamizadeh A, Majdabadi HA. Effect of the spiritual care training on anxiety reduction in home caregivers of the elderly with alzheimer disease. *Koomesh.* 2017; 19 (2): 467- 474
 26. Cheng ST, Lau RWL, Mak EPM, Ng NSS, Lam LCW. Benefit-finding intervention for Alzheimer caregivers: conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy. *Gerontologist.* 2014; 54 (6): 1049- 1058
 27. Ross KM, Carroll JE. Alzheimer's disease caregivers' health and important resources: next steps in intervention research. *Psychosom Med.* 2017; 79 (7): 732- 734
 28. Hirano A, Umegaki H, Suzuki Y, Hayashi T, Kuzuya M. Effects of leisure activities at home on perceived care burden and the endocrine system of caregivers of
- Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

- dementia patients: a randomized controlled study. *Int Psychogeriatr.* 2016; 28 (2): 261- 268
29. Gaugler JE, Potter T, Pruinelli L. Partnering with caregivers. *Clin Geriatr Med.* 2014; 30 (3): 493- 515
 30. Merrilees J. The impact of dementia on family caregivers: what is research teaching us? *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2016; 16 (10): 88
 31. Piersol CV, Canton K, Connor SE, Giller I, Lipman S, Sager S. Effectiveness of interventions for caregivers of people with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *Am J Occup Ther.* 2017; 71 (5): 1-10
 32. Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. [Effectiveness of non-pharmacological interventions in the quality of life of caregivers of Alzheimer]. *Gac Sanit.* 2017; 31 (2): 154- 160
 33. Muscio C, Tiraboschi P, Chitò E, Nicoli P, Sala M, Greco A, et al. Efficacy of an Italian psychosocial intervention for caregivers of alzheimer's patients. *Neurodegener Dis.* 2015; 15 suppl 1: 1056
 34. Li R, Cooper C, Barber J, Rapaport P, Griffin M, Livingston G. Coping strategies as mediators of the effect of the START (strategies for relatives) intervention on psychological morbidity for family carers of people with dementia in a randomised controlled trial. *J Affect Disord.* 2014; 168: 298- 305
 35. Kajiyama B, Thompson LW, Fernández G, Carter EA, Humber MB, Day CE, et al. Enhancing psychoeducation to cope with dementia caregiving, reduce depressive symptoms, and alleviate stress with an online video program: a randomized clinical trial. *Alzheimers Dement.* 2018; 14 (7): 1323
 36. Barclay TR, Forsberg AC, Thomas AJ, Crow JM, Haley-Franklin H, Hanson LR. Outcomes of a dementia resource and education program imbedded in a health care system. *Alzheimers Dement.* 2016; 12 (7): 605
 37. Yu DSF, Cheng ST, Wang JF. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An integrative review of research literature. *Int J Nurs Stud.* 2018; 79: 1-26
 38. Gaugler JE, Jutkowitz E, Shippee TP, Brasure M. Consistency of dementia caregiver intervention classification: an evidence-based synthesis. *Int Psychogeriatr.* 2017; 29 (1): 19- 30
 39. Vandepitte S, Van Den Noortgate N, Putman K, Verhaeghe S, Verdonck C, Annemans L. Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016; 31 (12): 1277- 1288
 40. Jackson D, Roberts G, Wu ML, Ford R, Doyle C. A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community. *Arch Gerontol Geriatr.* 2016; 66: 218- 236

41. Orgeta V, Miranda-Castillo C. Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014; 29 (8): 771- 783
42. Park J, Tolea MI, Arcay V, Lopes Y, Galvin JE. Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease dementia, or Alzheimer's disease. *Soc Work Ment Health*. 2019; 17 (3): 253- 278
43. Wilkerson DA, Brady E, Yi EH, Bateman DR. Friendsourcing peer support for Alzheimer's caregivers using Facebook social media. *J Technol Hum Serv*. 2018; 36 (2/3): 105- 124
44. Andreakou MI, Papadopoulos AA, Panagiotakos DB, Niakas D. Assessment of health-related quality of life for caregivers of Alzheimer's disease patients. *Int J Alzheimers Dis*. 2016; 1- 7
45. Aboulafia-Brakha T, Suchecki D, Gouveia-Paulino F, Nitrini R, Ptak R. Cognitive-behavioural group therapy improves a psychophysiological marker of stress in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health*. 2014; 18 (6): 801- 808

10. ANEXOS

10.1 ANEXO I: ESQUEMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

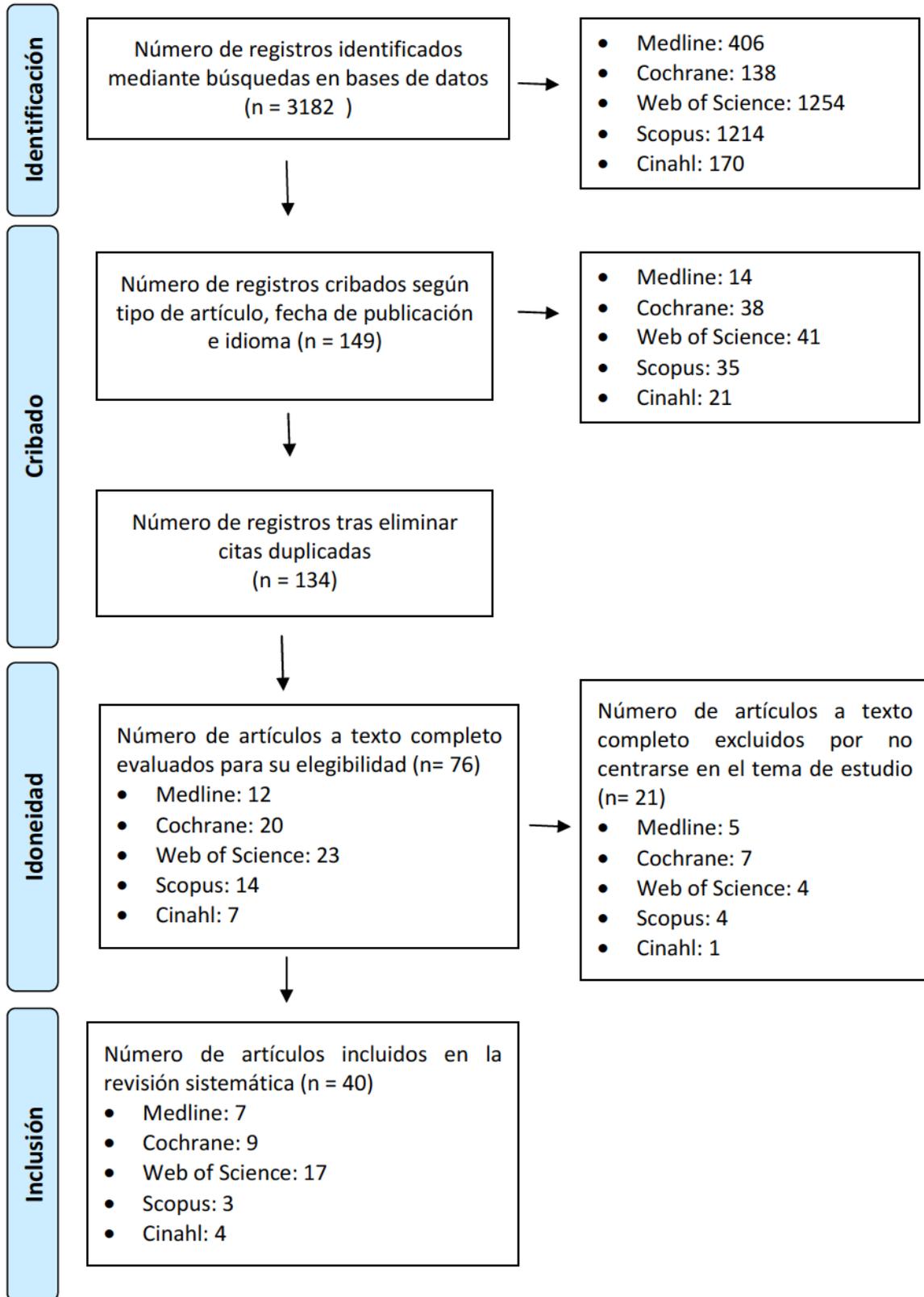


Figura 1: Esquema del proceso de selección de artículos

10.2 ANEXO II: TABLA DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

REFERENCIA DEL ARTICULO	TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	BÚSQUEDA EN PUBMED	
				ANÁLISIS/ RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA
Piersol CV, Canton K, Connor SE, Giler I, Lipman S, Sager S. Effectiveness of interventions for caregivers of people with alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: a systematic review. Am J Occup Ther. 2017; 71 (5): 1-10 (Piersol CV- 2017)	Revisión sistemática: 43 artículos		Incluido	El propósito de esta revisión fue evaluar la evidencia actual de intervenciones psicoeducativas efectivas y de apoyo al cuidador. La gestión de casos reduce la carga y depresión de los cuidadores (intervenciones de enfermería y terapia ocupacional: entrenamiento y cognición) más que la asistencia domiciliar. En cuanto a las terapias de grupo, se incluyeron grupos de apoyo en persona y mediante internet (ambas impartidas por profesionales). Los grupos de apoyo físicos, permiten a los cuidadores compartir experiencias, aprender los unos de los otros, reducir la sobrecarga, el estrés y la depresión. Además, aumentan la preparación del cuidador y la confianza en el manejo del paciente. Por el contrario, se encontró que las reuniones familiares grupales no reducen la carga del cuidador ni mejoran la calidad de vida, en comparación con la atención habitual. Para los grupos de apoyo por internet, se incluyó un grupo de chat y un grupo de video, a pesar de que se comprobó que mejoraron la autoeficacia del cuidador, no existe evidencia suficiente para considerarlos. El grupo de chat redujo la angustia del cuidador en la gestión de la enfermedad y el grupo de video, además de lo anterior, también mejoró la salud mental del cuidador. En cuanto a las intervenciones cognitivas conductuales enfocadas en el replanteo cognitivo y entrenamiento de habilidades, todas redujeron la ansiedad y estrés del cuidador, encontrando mayor satisfacción del cuidador en las que existe interacción en comparación con un programa educativo autodirigido. No existiendo diferencias entre presencia física o por teléfono. En base a esta revisión, se tendrán en cuenta las siguientes intervenciones para los cuidadores: educación en la demencia y manejo del comportamiento de los enfermos mediante habilidades de comunicación, manejo del estrés y de la ira y habilidades de afrontamiento; implementación del reencuadre (atención plena) mediante estrategias de reducción del estrés y ejercicio físico; interacción con los cuidadores para explicar, discutir y practicar el contenido educativo en lugar de proporcionar al cuidador el material didáctico; suministro de información sobre opciones de relevo (servicios de apoyo); grupos de apoyo profesionales para formar a los cuidadores; promoción de la interacción entre el cuidador y los enfermos a través de habilidades de comunicación y otras ayudas de memoria; y provisión de entrenamiento y práctica para cuidadores usando dispositivos de asistencia (sistema de vigilancia).	1+A
Novais T, Dauphinot V, Krolak-Salmon P, Mouchoux C. How to explore the needs of informal caregivers of individuals with cognitive impairment in Alzheimer's disease or related disease? A systematic review of quantitative and qualitative studies. BMC Geriatr. 2017; 17 (1): 86 (Novais T- 2017)	Revisión sistemática: 70 artículos (19 centrados en EA)		Incluido	Esta revisión tiene como objetivo revisar las metodologías utilizadas para identificar las necesidades existentes entre los cuidadores de personas con demencia y los instrumentos de evaluación empleados para medir las mismas. De los artículos cuantitativos incluidos (39), 11 estudios han empleado instrumentos validados para evaluar las necesidades de los cuidadores, como la Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE), The Johns Hopkins Dementia Care Needs Assessment (JHCNA) y Care needs assessment pack for dementia (CarenapD), pero sólo se identificó un instrumento válido y confiable para evaluar específicamente las necesidades de los cuidadores: el Carer's Needs Assessment for Dementia (CNA-D). Este último identificó 18 áreas problemáticas en los cuidadores, proponiendo para ello varias intervenciones como: psicoeducación individual, grupo psicoeducativo, grupo de autoayuda para familiares, información impresa y un instrumento llamado Partnering for Better Health-Living with Chronic Illness: Dementia (PBH- LCL: D), que permite evaluar los conocimientos y habilidades adquiridas por el cuidador y de forma indirecta, sus necesidades. De los estudios cualitativos (25), las necesidades fueron identificadas mediante entrevistas semiestructuradas, grupos focales y encuestas abiertas, con el objetivo de explorar las experiencias de los cuidadores con sus necesidades de formación, apoyo, satisfacción y servicios propuestos. El resto de artículos (6) incluía ambas metodologías anteriores. De todos los estudios, se encuentran cinco áreas de necesidades: información sobre la enfermedad y el tratamiento; apoyo psicológico (emocional para el cuidador y sus familiares); apoyo social (problemas financieros y servicios comunitarios; terapias psicoeducativas (habilidades de afrontamiento y capacitación de cuidadores; y otras (manejo de medicación y seguridad).	1+B
Amador Marín B, Guerra Martín MD. Effectiveness of non-pharmacological interventions in the quality of life of caregivers of Alzheimer. Gac Sanit. 2017; 31 (2): 154-160 (Amador Marín B- 2017)	Revisión sistemática: 13 artículos		Incluido	El objetivo de esta revisión fue explorar la eficacia de las diferentes intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo para mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares de EA. Se incluyeron un total de 13 estudios: 4 realizaron una intervención psicosocial con los cuidadores, 3 una psicoterapéutica, 2 una psicoeducativa, 2 una multicomponente, 1 una educativa y 1 con grupo de apoyo mutuo. De ellas, 9 se hicieron individualmente, 3 en grupo, y 1 combinando ambos. En cuanto a los instrumentos empleados para evaluar la calidad de vida, 3 estudios utilizaron el Health Status Questionnaire (HSQ), 3 el EuroQoL-5D, 2 el cuestionario de salud SF-36, 2 el WHOQOL-BREF, 2 el Quality of Life SF-12, y 1 el instrumento de calidad de vida percibida (PQoL). Respecto a los profesionales que las llevaron a cabo, 5 fueron realizadas por el equipo multidisciplinar, 4 por psicólogos, 1 por terapeutas ocupacionales, 1 por trabajadores sociales, 1 por médicos, 1 por una enfermera de salud mental y 1 sin especificar. Destacar que, 5 estudios obtuvieron resultados favorables en la calidad de vida, tras realizar intervenciones psicoterapéuticas (enseño de conocimientos, habilidades, estrategias de cuidado e intercambio emocional), multicomponente (combinan apoyo, educación y respiro), de formación (dirigidas a mejorar los conocimientos del cuidador) y comunitarias (grupos de apoyo que crean diálogo y apoyo mutuo para afrontar sentimientos y problemas relacionados con el cuidado). Se observó que las intervenciones psicoterapéuticas eran las que mejores resultados obtenían, pero sólo si se realizaban a largo plazo (de 8 a 24 meses); en cuanto a las intervenciones psicosociales, ningún estudio mostró una mejoría significativa en la calidad de vida de los cuidadores. A pesar de que las intervenciones de formación no están empíricamente validadas, estas sí mostraron un aumento significativo en la calidad de vida de los cuidadores; y en cuanto a los grupos de apoyo, no pueden extrapolarse los resultados por incluirse sólo 1 artículo. Se llega a la conclusión de falta de consenso en cuanto a instrumentos de valoración utilizados y diversidad de intervenciones empleadas sin definición clara del número de sesiones ni de horas impartidas, necesitando unificar criterios para mejorar la práctica clínica.	1+A
Grabher BJ. Effects of Alzheimer disease on patients and their family. J Nucl Med Technol. 2018; 46 (4): 335-340 (Grabher BJ- 2018)	Artículo informativo		Incluido	Este artículo examina la epidemia de la EA en Estados Unidos y los efectos emocionales, psicológicos y financieros que provoca esta enfermedad en el cuidador familiar. Los principales factores de estrés encontrados fueron: la presión financiera, el miedo a la pérdida del enfermo, las responsabilidades del cuidado, la falta de tiempo para sí mismos, la sobrecarga y privación del sueño. De ahí la importancia de proporcionarles una atención adecuada, incluyendo los grupos de apoyo (útiles para evitar el aislamiento social y que favorecen el afrontamiento de diferentes situaciones de cuidado, además de compartir experiencias), proporcionar información sobre la enfermedad y su avance a los cuidadores, cuidados de relevo (mediante la ayuda de un cuidador formal o asistencia en el hogar) e ingreso en una residencia. Este último provoca sentimientos encontrados en el cuidador y será una de las últimas opciones a escoger, cuando la EA está muy avanzada. Se comenta la necesidad de residencias como las de un pueblo de los Países Bajos, donde los pacientes ingresados viven en hogares con tiendas, y lugares de ocio controlados por profesionales de enfermería que en todo momento están pendientes de dichos pacientes, haciendo que su vida sea lo más normal posible, proporcionándoles un ambiente seguro y dando tranquilidad a los familiares.	3D
Cristancho-Lacroix V, Wrobel J, Cantegreil-Kallen I, Dub T, Rouquette A, Rigaud AS. A web-based psychoeducational program for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled trial. J Med Inter Res. 2015; 17 (5): 117- 137 (Cristancho- Lacroix V- 2015)	ECA	49 cuidadores informales (25 grupo intervención y 24 grupo control)	Incluido	Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia y aceptabilidad de un programa psicoeducativo basado en una web para cuidadores informales de personas con EA, en París. El programa consta de 12 sesiones semanales, con una duración total de 3 meses, en las que se medirán el estrés percibido por los cuidadores, la autoeficacia, la sobrecarga, el estado de salud y la depresión, durante 3 visitas presenciales (la primera al inicio del programa, la segunda al final del mismo (3 meses), y la tercera a los 6 meses de la intervención). En las sesiones, se proporciona información teórica y práctica a los cuidadores. El grupo de intervención tendrá acceso a la página web con información sobre varios temas (videos sobre técnicas de relajación e historias de vida basadas en testimonios de cuidadores, un glosario de palabras técnicas y actividades de estimulación para el enfermo) y a un foro privado para interactuar entre los cuidadores, donde se expresarán las inquietudes, se discutirán soluciones a problemas cotidianos y se compartirán sentimientos y experiencias.	2+C

				<p>Como elementos de medición validados, se emplean: la Escala PSS. 14 (para medir el estrés percibido); la Escala Revisada para la Autoeficacia del Cuidador (RSCS, para medir la autoeficacia); la Lista de Verificación Revisada de Problemas de Memoria y Comportamiento (RMBPC, para evaluar la percepción y reacción a los síntomas cognitivos); la escala de Zarit (para medir la sobrecarga del cuidador); la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II, para medir los síntomas depresivos); y el Perfil de Salud de Nottingham (para medir la salud percibida).</p> <p>Como resultados, no se mostraron diferencias significativas en el estrés percibido por los cuidadores entre ambos grupos. Pero sí, en el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, que mostró una mejoría significativa en el grupo de intervención desde el inicio hasta el final de la misma (debido a la lectura obligatoria de las sesiones semanales), sin embargo, esta diferencia se iguala entre ambos grupos a los 6 meses de la intervención (información recopilada de otras fuentes).</p> <p>La participación ha sido máxima durante los 3 meses de sesiones, pero al acabar las mismas, la participación ha sido nula. Los cuestionarios de satisfacción mostraron que el 95% de los participantes consideraron el programa útil, el 100% claro, y el 85% lo consideraron completo. Como datos negativos de la intervención, los cuidadores esperaban un contenido más dinámico y una mayor interacción con el personal y los compañeros. Los resultados no son concluyentes debido al pequeño tamaño muestral y se destaca la necesidad de estudios sobre este tema.</p>	
Gaugler JE, Reese M, Sauld J. A pilot evaluation of psychosocial support for family caregivers of relatives with dementia in long-term care: the residential care transition module. <i>Res Gerontol Nurs.</i> 2015; 8 (4): 161- 172	Estudio piloto	36 familiares de pacientes con deterioro cognitivo (17 en asilos)	Excluido por no centrarse en el tema de estudio	<p>Este estudio tiene como objetivo generar datos preliminares sobre la efectividad del Módulo de transición de atención residencial (RCTM). El RCTM es una intervención psicosocial de seis sesiones y cuatro meses de duración, diseñada para ayudar a las familias a manejar su angustia emocional y psicológica después de la inclusión en centros residenciales de un familiar con discapacidad cognitiva.</p> <p>Los resultados sugieren que el apoyo psicosocial capacitado puede ayudar a las familias a manejar la angustia emocional y las crisis en los meses posteriores a la admisión de un familiar cognitivamente discapacitado en centros residenciales.</p>	3D
Cheng ST, Lau RWL, Mak EPH, Ng NSS, Lam LCW. Benefit-finding intervention for Alzheimer caregivers: conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy. <i>Gerontologist.</i> 2014; 54 (6): 1049-1058 (Cheng ST- 2014)	ECA	25 cuidadores (13 en el grupo de psicoeducación estándar y 12 en el otro grupo)	Incluido	<p>El propósito de este estudio es examinar una intervención de búsqueda de beneficios para cuidadores de EA, mediante técnicas de reevaluación positiva, en China. El estudio se enfocará en ayudar a los cuidadores a entender como los pensamientos modificadores podrían mejorar el bienestar emocional directamente, o a través del cambio de comportamiento.</p> <p>Los cuidadores fueron asignados al azar en dos grupos, en uno se realizó una intervención psicoeducativa estándar (sin el componente de reevaluación positiva) y en el otro, una intervención psicoeducativa simplificada (con reevaluación positiva). Ambos grupos tuvieron 8 sesiones semanales de 2 horas de duración cada una, dirigidas por un entrenador. Los resultados fueron medidos al inicio de la intervención y al finalizar la misma, mediante la escala de medida de sobrecarga de rol, la escala de sobrecarga de Zarit y la escala de depresión de Hamilton.</p> <p>La intervención combina psicoeducación estándar (información y resolución de problemas) con afrontamiento de reevaluación positiva que está destinada a ayudar a los cuidadores a interpretar las demandas de cuidado. Incluye temas como: conocimiento de la demencia, comunicación, habilidades y manejo del estrés, técnicas de relajación, equilibrio entre el cuidado personal y las responsabilidades de cuidado, apoyo social, manejo de comportamientos y síntomas psicológicos, actividades domiciliarias, habilidades de cuidado en las ABVD en la demencia, la modificación de factores ambientales y accesibilidad en el hogar, y los recursos comunitarios.</p> <p>Como resultados, se obtiene que en el control pre intervención, el grupo de psicoeducación estándar mostró un menor índice de depresión que en el otro grupo, en el control post intervención. Ambos grupos mostraron reducciones significativas en el nivel de sobrecarga de funciones en el control post intervención con respecto al pre intervención, pero sólo el grupo de psicoeducación estándar había reducido los síntomas depresivos.</p> <p>Una dificultad de este estudio fue que los enfoques terapéuticos cognitivos son más adecuados para cuidadores con mayores niveles educativos y capacidades intelectuales, y estos cuidadores sólo contaban con estudios primarios y algunos, ni eso. Otro aspecto importante a tener en cuenta, era la dificultad del comportamiento típico chino de compartir sus sentimientos en público, que se consiguió ir superando a medida que avanzaban las sesiones. Por lo que, se sigue necesitando más investigación sobre este tema.</p>	2+C
Day JR, Anderson RA, Davis LL. Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. <i>Issues Ment Health Nurs.</i> 2014; 35 (10): 796-804	ECA	12 cuidadoras hijas adultas	Excluido por no centrarse en el tema de estudio puesto que se refiere a la demencia en general	<p>Este estudio intenta identificar y explorar los factores de riesgo para la fatiga en cuidadoras hijas adultas. Los resultados se obtienen mediante el análisis de contenido de las entrevistas iniciales de 12 cuidadoras de un padre con demencia, que participaron en un ensayo de capacitación para el cuidado del hogar. Se identificaron cuatro temas fundamentales que provocan fatiga: la incertidumbre; la duda; el apego y la tensión.</p>	2+C
Basu R, Hochhalter AK, Stevens AB. The impact of the Reach II intervention on caregivers' perceived health. <i>J Appl Gerontol.</i> 2015; 34 (5): 590-608 (Basu R- 2015)	ECA	494 cuidadores (249 en el grupo de intervención y 245 en el grupo control)	Incluido	<p>El principal objetivo del estudio es examinar el impacto de un programa de apoyo a cuidadores sobre la salud percibida por estos, a los 6 meses de iniciada una intervención. Dicha intervención se llevó a cabo en 5 lugares de Estados Unidos (Alabama, Tennessee, Florida, California y Pennsylvania) y los participantes fueron incluidos en dos grupos, en uno de ellos, se llevo a cabo la intervención REACH II, y en el otro, sólo educación.</p> <p>La mayoría de los estudios se centran en los aspectos negativos del cuidado (estrés, carga y problemas de comportamiento), por lo que este estudio se centrará en los positivos, puesto que una mejor comprensión de estos, puede ayudar a los profesionales sanitarios a fortalecer los aspectos positivos en la mejora de la salud, y no sólo a prevenir los negativos.</p> <p>Se incluyeron como componentes terapéuticos 5 dominios vinculados al proceso de estrés-salud como: seguridad, apoyo social, autocuidado, bienestar emocional y afrontamiento de los problemas de los EA. Se llevaron a cabo 12 sesiones, 9 de ellas en el hogar (1 h y media cada sesión) y 3 sesiones telefónicas (1/2 h cada sesión). En REACH II, cada uno de los 5 dominios se trabajó con el desarrollo de habilidades y actividades de apoyo, incluyendo refuerzo con la práctica y juegos de rol para reducir el estrés y la sobrecarga asociados al cuidado. Para facilitar la intervención, los participantes recibieron libretas con materiales educativos.</p> <p>Como elementos de medición, se emplearon: la escala de sobrecarga de Zarit, la escala de evaluación de comportamientos problemáticos relacionados con la memoria (RMBPC), la escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión (CES-D) y la escala de aspectos de cuidado (PAC).</p> <p>Como resultados, al final del estudio (a los 6 meses), no hubo diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones obtenidas para la salud general, depresión y sobrecarga entre el grupo de intervención y el grupo control. Sin embargo, en el grupo de intervención, también se percibió una mejoría significativa en el estado de salud percibida, en comparación con el otro grupo.</p> <p>Entre las limitaciones podemos encontrar la corta duración del estudio, la subjetividad en cuanto a las medidas de salud percibidas por los cuidadores y la evidencia de la subestimación del cuidador conyugal acerca de la salud general (con una puntuación más baja) con respecto al cuidador hijo.</p> <p>En conclusión, una mejor comprensión de la PAC podría ayudar a los profesionales de la salud a fortalecer las experiencias positivas para mejorar la salud de los cuidadores, y no sólo a enfocarse en reducir los problemas negativos del cuidado.</p>	2+C
Duggleby W, Ploeg J, McAiney C, Fisher K, Swindle J, Chambers T, et al. Study protocol: pragmatic randomized control trial of an internet- based intervention (My tools 4 care) for family carers. <i>BMC Geriatr.</i> 2017; 17 (1): 181	ECA	180 cuidadores (90 grupo de intervención y 90 grupo control)	Excluido, puesto que es una propuesta de estudio, no existen resultados todavía	<p>El objetivo de este estudio es crear una intervención en línea (MT4C) para cuidadores familiares de personas con EA con el objetivo de mejorar su autoeficacia, esperanza y calidad de vida. Los datos de la intervención se recopilarán al inicio del mismo, al mes, a los 3 y a los 6 meses, y se comparará su eficacia en relación con un grupo control, donde sólo se dará educación a los cuidadores.</p> <p>La intervención se basa en la teoría de la transición y tendrá una duración de 3 meses. El grupo de intervención recibirá información sobre un sitio web a acceder, un nombre de usuario y una contraseña, además se creará una copia electrónica de verificación para documentar el tiempo y el contenido al que se ha accedido. Se realizarán entrevistas telefónicas de 20 a 30 minutos durante los 3 meses para los participantes de ambos grupos con el fin de entender los cambios que han experimentado los cuidadores y el afrontamiento de los mismos.</p> <p>Aunque existen múltiples intervenciones basadas en una web, esta es la única que se basa en la teoría de la transición, puesto que la mayoría se centran en las teorías del estrés e intentan proporcionar información y habilidades para convertirse en un mejor cuidador, mientras que esta intervención se centrará en el apoyo a los cuidadores ante diferentes cambios que experimentan a lo largo del cuidado.</p>	2+C

<p>Kurz A, Bakker C, Böhm M, Diehl-Schmid J, Dubois B, Ferreira C, et al. RHAPSODY-Internet-based support for caregivers of people with young onset dementia: program design and methods of a pilot study. <i>Int Psychogeriatr.</i> 2016; 28 (12): 2091-2099</p>	<p>ECA</p>		<p>Excluido, puesto que es una propuesta de estudio, no existen resultados todavía</p>	<p>Este estudio piloto está basado en una web de Internet donde se llevarán a cabo intervenciones para cuidadores de personas con demencia de inicio temprano (cuyos síntomas aparecen antes de los 65 años). Debido a la gran demanda del uso de internet en personas mayores, se considera una buena herramienta para proporcionar información, asesoramiento y apoyo a los cuidadores informales, sobre todo, sabiendo que los formatos más tradicionales (grupos de apoyo, reuniones) son más difíciles de organizar, ya sea por falta de disponibilidad de tiempo u otros. El resultado primario a medir, será la autoeficacia del cuidador después del uso durante 6 semanas de dicho programa, y como resultados secundarios se medirá el estrés, la sobrecarga y el estado de salud de los cuidadores. Además, se evaluará la calidad de vida, el conocimiento relacionado con el cuidado, el afrontamiento y la satisfacción del cuidador. Este programa, se sumará a la evidencia sobre el potencial y las limitaciones de las intervenciones basadas en internet convenientemente accesibles, fáciles de usar y completas, como una alternativa para formas tradicionales de asesoramiento y apoyo en la atención médica, con el objetivo de optimizar la atención y el apoyo para las personas con demencia de inicio temprano y para sus cuidadores.</p>	<p>2+C</p>
<p>Li R, Cooper C, Barber J, Rapaport P, Griffin M, Livingston G. Coping strategies as mediators of the effect of the START (strategies for Relatives) intervention on psychological morbidity for family carers of people with dementia in a randomised controlled trial. <i>J Affect Disord.</i> 2014; 168: 298-305</p>	<p>ECA</p>	<p>260 cuidadores familiares de personas con demencia</p>	<p>Excluido por no centrarse en cuidadores familiares de personas con EA</p>	<p>Este estudio se centrará en investigar la emotividad enfocada en el afrontamiento como medidor de la eficacia de una intervención psicológica. 260 cuidadores familiares de personas con demencia del National Health Service fueron incluidos y asignados a dos grupos de forma aleatoria; unos para la intervención START (intervención de habilidades de afrontamiento), y otros para el tratamiento habitual. Los cegadores administraron el inventario de Ansiedad y Depresión del Hospital (HADS-T) y un breve inventario de COPE a los 4 y 8 meses de la intervención. El HADS-T mejoró en el grupo de intervención en comparación con el otro, en el nivel de angustia psicológica. Se obtiene como conclusiones que la intervención START beneficia a los cuidadores familiares tanto en la prevención, como en el tratamiento de la morbilidad psicológica, a través de diferentes mecanismos de acción. Descartando los cuidadores más psicológicamente afectados, en los que no disminuyó su nivel de angustia.</p>	<p>2+C</p>

BÚSQUEDA EN COCHRANE					
REFERENCIA DEL ARTICULO	TIPO DE ESTUDIO	TAMANO DE MUESTRA	INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	ANÁLISIS/ RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA
<p>Muscio C, Tiraboschi P, Chitò E, Nicoli P, Sala M, Greco A, et al. Efficacy of an Italian psychosocial intervention for caregivers of Alzheimer's patients. <i>Neurodegener Dis.</i> 2015; 15 suppl 1:1056 (Muscio C- 2015)</p>	<p>ECA</p>	<p>145 cuidadores (75 en grupo control y 70 grupo intervención)</p>	<p>Incluido</p>	<p>El objetivo de este estudio es determinar el impacto de una intervención psicosocial realizada en cuidadores de personas con EA, sobre la carga percibida por el cuidador, su estado de ánimo y salud, el apoyo social y las relaciones con otros cuidadores. Los cuidadores del grupo de intervención recibieron 6 sesiones de asesoramiento individual y familiar durante 4 meses, según las estrategias desarrolladas por el programa REACH, y los del grupo control, la atención básica. Ambos grupos fueron evaluados a los 6 y 12 meses. Dentro del grupo de intervención, la salud y las relaciones con los demás mejoraron desde el inicio hasta el mes 6, mientras que la angustia emocional, la sobrecarga, los síntomas depresivos y el apoyo social, así como las conductas problemáticas de los pacientes, mejoraron significativamente desde el inicio hasta el mes 12, en comparación con el grupo control.</p>	<p>2+D</p>
<p>González EW, Polansky M, Lippa CF, Gitlin LN, Zauszniewski JA. Enhancing resourcefulness to improve outcomes in Family caregivers and persons with Alzheimer's disease: a pilot randomized trial. <i>Int J Alzheimers Dis.</i> 2014: 1-10 (González EW- 2014)</p>	<p>ECA</p>	<p>102 cuidadores familiares (50 experimentales y 52 sujetos control)</p>	<p>Incluido</p>	<p>Este estudio se basa en una intervención dirigida a aumentar el ingenio de los cuidadores familiares de personas con demencia, mediante un esquema cognitivo, como una forma de afrontamiento y estrategias de control y gestión interna cognitiva a respuestas emocionales estresantes, vinculadas con las habilidades de autocontrol del cuidador. Las intervenciones que se llevan a cabo en este artículo tienen múltiples componentes que involucran habilidades psicoeducativas (para mejorar el conocimiento sobre la EA); enseñanza específica de habilidades (resolución de problemas); habilidades de afrontamiento del estrés y los problemas de conducta del paciente; y apoyo grupal. Los cuidadores fueron asignados al azar a un grupo de intervención en el cual los sujetos asistieron a 6 sesiones de entrenamiento de ingenio (los sujetos se reunieron en grupos de 5-7 personas durante 2 horas semanales durante 6 semanas), o a un grupo de control que no recibió tratamiento (sólo información sobre recursos sanitarios, folletos sobre la enfermedad y nuevos hallazgos clínicos). Los resultados se midieron durante el estudio, una semana después y a las 12 semanas de finalizado. Las medidas de resultado primario incluyeron la ansiedad del cuidador (STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango), la depresión (CESD: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) y el ingenio (SCS: Self- Compassion Scale); y las secundarias incluyen la preparación del cuidador (Escala de Preparación para el Cuidado), la recompensa de rol (FRRS: Escala de Recompensa del Rol), la tensión del cuidador (CRS: Escala de Tensión global del Cuidador), la mutualidad (MS: Escala de Mutualidad), y los problemas de conducta y comportamiento (RMBPC: Listado Revisado de Problemas de Memoria y Conducta). Como resultados, en el grupo de intervención se observaron significativamente más habilidades de ingenio (con un efecto medio en la semana 6 y un pequeño efecto, 12 semanas después) en comparación con el grupo control. El ingenio se relacionó inversamente con la ansiedad y la depresión. Los grupos no difirieron en cuanto a los resultados de recursos aprendidos y depresión, pero sí hubo diferencias significativas en la ansiedad. Al inicio del estudio los niveles de ansiedad eran mayores en el grupo control, pero al finalizar la intervención los niveles de ansiedad eran mayores para el grupo de intervención, posiblemente debido al reciente conocimiento sobre la EA, su avance y la incertidumbre que ésta puede provocar en el cuidador (sentimientos de pérdida y anticipación de acontecimientos que generan ansiedad). Además también puede deberse a la sensación de soledad que sienten los cuidadores por haber acabado la intervención en la que habían formado un grupo en el que se sentían apoyados y seguros. A pesar de esto, a las 12 semanas de finalizada la intervención, los resultados cambiaron, disminuyendo la ansiedad de los cuidadores del grupo de intervención, mientras que en el grupo control, se incrementó. Por otro lado, los grupos no difirieron en las medidas de los resultados secundarios, pero sí en la tasa de desgaste, que fue significativamente mayor en el grupo control. Los resultados obtenidos, apoyan la efectividad de esta intervención.</p>	<p>2+D</p>
<p>Heinrich S, Berwig M, Simon A, Jänichen J, Hallensleben N, Nickel W, et al. German adaptation of the Resources for Enhancing Alzheimer's caregiver health II: study protocol of a single-centred, randomised controlled trial. <i>BMC Geriatr.</i> 2014, 14 (21) (Heinrich S- 2014)</p>	<p>ECA</p>	<p>138 cuidadores informales de enfermos con EA</p>	<p>Incluido</p>	<p>Se desarrolló en los Estados Unidos un programa integral denominado (REACH II), que incorpora intervenciones multicomponente que involucran diversas estrategias (psicoeducativa, información, resolución de problemas, gestión de riesgos, juego de roles, manejo del estrés y apoyo social) para mejorar la salud de los cuidadores de enfermos con EA. Esta intervención mostró una clara reducción del estrés y de la sobrecarga del cuidador en EEUU, por ello, el objetivo de este protocolo es adaptar, aplicar y evaluar este programa de intervención en un sistema de salud local alemán (Leipzig), con el nombre de DeREACH. La intervención será realizada por médicos, enfermeras y terapeutas ocupacionales, y constará de 12 sesiones. El estudio, incorpora dos grupos, uno recibirá la intervención DEREACH y el grupo control recibirá un suministro estándar de servicios de salud. La intervención consiste en 9 visitas domiciliarias y tres contactos telefónicos durante 6 meses, los cuales se centran en la seguridad, el bienestar psicológico y el autocuidado, el apoyo social, la conducta problemática y las conductas preventivas relacionadas con la salud. La evaluación de los resultados se llevará a cabo al inicio del estudio, durante el mismo y a los 3 meses de la intervención, tomando como resultado primario, la reducción de la carga del cuidador (mediante la escala de Zarit), y como resultados secundarios, los cambios con respecto a la ansiedad y la depresión, la somatización, la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social percibido. Los resultados se compararán entre el grupo de intervención y el grupo control. Se realizará una evaluación de seguimiento a los 6 (finalización de la intervención) y a los 9 meses. Los resultados demuestran que DeREACH reduce efectivamente la carga del cuidador en comparación con el grupo control y, por lo tanto, funciona en las condiciones de un sistema de salud local alemán. Este programa proporcionó una intervención eficaz para identificar y desarrollar las capacidades personales de los cuidadores informales de personas con EA.</p>	<p>2+D</p>
<p>Li R, Cooper C, Barber J, Rapaport P, Griffin M, Livingston G. Coping strategies as</p>	<p>ECA</p>	<p>260 cuidadores familiares</p>	<p>Incluido</p>	<p>Este artículo plantea la hipótesis de que el afrontamiento centrado en la emoción mediaría los efectos de la intervención psicológica START. Cuidadores familiares de los servicios de demencia del NHS fueron asignados al azar a START</p>	<p>2+D</p>

mediators of the effect of the START (strategies for relatives) intervention on psychological morbidity for family carers of people with dementia in a randomized controlled trial. <i>J Affect Disord.</i> 2014; 168: 298-305 (Li R- 2014)		(grupo intervención + control)		(intervención de habilidades de afrontamiento), o tratamiento habitual (TAU). Los resultados de midieron mediante la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS-T) y el inventario breve de COPE, al inicio del estudio, a los 4 y 8 meses. HADS-T mejoró en el grupo de intervención en comparación con TAU en todos los niveles de sufrimiento psicológico. La intervención START benefició a los cuidadores familiares tanto en la prevención como en el tratamiento de la morbilidad psicológica, a través de diferentes mecanismos de acción. Como limitaciones, no se midieron otros mecanismos de tratamiento psicosocial plausibles que no sean el afrontamiento.	
Valimäki TH, Martikainen JA, Hallikainen IT, Vaatainen ST, Koivisto AM. Depressed spousal caregivers have psychological stress unrelated to the progression of Alzheimer disease: a 3-year follow-up report, Kuopio ALSOVA study. <i>J Geriatr Psychiatry Neurol.</i> 2015; 28 (4): 272-280	ECA	236 cuidadores	Excluido por no centrarse en el tema de estudio	El objetivo de este estudio es explorar la angustia psicológica a largo plazo del cuidador familiar de personas con EA. La angustia psicológica de los cuidadores, se evaluó utilizando el Cuestionario de Salud General (GHQ). Además, los síntomas depresivos y la sensación de coherencia del cuidador, se midieron al inicio y anualmente, durante 3 años. Los cuidadores conyugales de pacientes con EA informan un estrés psicológico mayor y creciente que los cuidadores no conyugales. La relación con el cónyuge, los síntomas depresivos de los cuidadores y la gravedad de los síntomas neuropsicológicos de los pacientes en el momento del diagnóstico de EA, predicen la trayectoria de la angustia psicológica. El estudio actual destaca la necesidad de evaluar la salud mental y el nivel de afrontamiento de los cuidadores de EA.	2+D
Phillips G. Racial and Ethnic differences in the delivery of the resources for enhancing Alzheimer's caregiver health II intervention. <i>J Am Geriatrics Society.</i> 2016; 64 (8): 1662-1667	ECA	323 cuidadores (divididos en hispanos y negros)	Excluido por no centrarse en el tema de estudio	El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias entre grupos raciales y étnicos en los recursos para mejorar la prestación de la intervención (REACH II) para el cuidador de enfermos con Alzheimer. Esta intervención se lleva a cabo en cinco lugares de EEUU, en la que los cuidadores participaron en 9 sesiones impartidas en el hogar (90 minutos cada una) y 3 sesiones telefónicas (30 minutos cada una), destinadas a reducir la carga y la depresión del cuidador, mejorar el cuidado personal y el apoyo social del cuidador y ayudar a los cuidadores a manejar los problemas de conducta en personas con EA. En general, el nivel de participación en la intervención REACH II fue alto, con más del 80% de participación de cuidadores en al menos cinco sesiones en el hogar (más de 8 horas). Pero, los cuidadores negros completaron menos sesiones en el hogar que los hispanos o blancos, y recibieron menos tiempo total de intervención que los hispanos o blancos. No se encontraron diferencias significativas en la exposición al contenido según la raza o el origen étnico.	2+D
Nguyen TA, Nguyen H, Pham T, Nguyen TH, Hinton L. A cluster randomized controlled trial to test the feasibility and preliminary effectiveness of a family dementia caregiver intervention in Vietnam: the REACH VN study protocol. <i>Med.</i> 2018; 97 (42)	ECA	50 cuidadores	Excluido por ser una propuesta de estudio, no presenta resultados	Los objetivos de este estudio serán evaluar la viabilidad y la eficacia preliminar de una versión adaptada culturalmente, sobre los recursos para mejorar la salud de los cuidadores de personas con demencia en Vietnam (REACH VN). Este modelo ya había sido probado en otros países (Estados Unidos y Hong Kong) de altos ingresos, con resultados positivos. Los cuidadores son asignados a dos grupos, un grupo de intervención (REACH VN) y un grupo control, durante un período de 6 meses. Durante 3 meses, los cuidadores del grupo de intervención recibirán 4 sesiones (basadas en resolución de problemas, gestión del estado de ánimo/ reestructuración positiva, manejo del estrés y comunicación), con 2 sesiones más, adicionales (basadas en las necesidades del cuidador y en el juicio clínico), que serán impartidas por profesionales sanitarios. Por el contrario, en el grupo control sólo se recibirá 1 sesión (dar información verbal y escrita sobre la demencia). Los resultados se medirán al inicio del estudio y durante 3 meses, y se evaluará en primer lugar, la sobrecarga del cuidador (escala de Zarit) y como resultados secundarios, los cambios en los síntomas depresivos del cuidador (cuestionario de salud del paciente: PHQ-4) y el grado de conocimiento sobre la enfermedad. Este programa multicomponente comparte sesiones presenciales, con sesiones desde el domicilio (vía telefónica), dónde se incluyen intervenciones de psicoeducación, reducción del estrés y desarrollo de habilidades.	2+D
Metcalfe A, Boucault S, Aloui S, Hergueta T, Dubois B. The feasibility of an internet-based support program for informal caregivers of adults with early-onset dementia: a multi-centre RCT study in England, France and Germany. <i>Alzheimers Dement.</i> 2017; 13 (7): 1168	ECA		Excluido por ser una propuesta de estudio, no presenta resultados	Este estudio se basa en una intervención multicomponente (RHAPSODY) para mejorar la atención de las personas con demencia de inicio temprano y sus cuidadores. Se explorarán los beneficios y las limitaciones potenciales de un programa de apoyo basado en Internet para cuidadores informales de personas con EA de inicio temprano o degeneración frontotemporal, realizado durante 3 meses. Las evaluaciones se realizarán al inicio, a los 2 y a los 3 meses. Las intervenciones basadas en Internet pueden proporcionar un formato de entrega útil para esta población de cuidadores, que pueden tener dificultades para acceder al apoyo tradicional, debido a las responsabilidades profesionales y familiares. Los resultados permitirán una indicación de la viabilidad de las intervenciones basadas en Internet para responder a las necesidades específicas de los cuidadores de adultos con demencia de inicio temprano.	2+D
Luchsinger JA, Burgio L, Mittelman M, Dunner I, Levine JA, Kong J, et al. Northern Manhattan Hispanic caregiver intervention effectiveness study: protocol of a pragmatic randomized trial comparing the effectiveness of two established interventions for informal caregivers of persons with dementia. <i>BMJ Open.</i> 2016; 6 (11)	ECA	200 cuidadores	Excluido por ser una propuesta de estudio, no presenta resultados	Debido a la evidencia de la eficacia de dos intervenciones conocidas para aliviar el estrés y los síntomas depresivos (Intervención de Cuidadores Universitarios: NYUCI y Recursos para mejorar la salud de los cuidadores de EA: REACH), llevadas a cabo en Nueva York, se lleva a cabo esta propuesta de estudio, para comparar la efectividad de los hispanos a ambas intervenciones y comprobar a qué situaciones se adapta mejor una u otra. El estudio tendrá una duración de 6 meses, y se medirán los resultados de sobrecarga del cuidador (escala Zarit) y síntomas depresivos (Escala de Depresión Geriátrica).	2+D
Brown KW, Coogler CL, Wegelin J. A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. <i>Aging Ment Health.</i> 2016; 20 (11): 1157-1166 (Brown KW- 2016)	ECA	38 cuidadores familiares (23 grupo de intervención + 15 grupo control)	Incluido	Este estudio examina la eficacia de un programa basado en una intervención de conciencia plena (enseñar habilidades a los cuidadores destinadas a aumentar la conciencia de las experiencias y sensaciones relacionadas con los síntomas físicos, las emociones, los pensamientos y las conductas durante las interacciones con los enfermos), en comparación con un grupo de control donde se empleó el apoyo social (proporcionar información relacionada con la demencia y el cuidado), para reducir el estrés del cuidador de personas con demencia (incluida la EA) en Estados Unidos, con una duración de 8 semanas (varias sesiones semanales de 2h de duración cada una). Se realizaron medidas del cortisol salival diurno (6 muestras diarias), del estrés percibido (Escala de Estrés Percibido: PSS), sobrecarga del cuidador (escala de Zarit), salud mental (Perfil de Estado de Ánimo y Escala de Likert), evitación (Cuestionario de Acción y Aceptación II: AAQ II) y calidad de la relación cuidador- enfermo (Escala de Mutualidad del Cuidado Familiar: FCI-MS), antes de la intervención, al finalizarla y a los 3 meses de seguimiento. Los cuidadores del grupo de intervención, informaron niveles de estrés percibido, trastornos del estado de ánimo (tensión e ira) y sobrecarga, significativamente más bajos en la post intervención, en relación con el grupo control. Sin embargo, a los 3 meses de seguimiento, no hubo diferencias significativas en los cuidadores, puesto que ambos informaron mejoras en varios resultados psicosociales y ventajas neuroendocrinas (en cuanto al cortisol). Se llega a la conclusión, de que tanto las intervenciones de conciencia plena, como los grupos de apoyo son bien tolerados por los cuidadores y tienen beneficios para la salud mental y resiliencia de los cuidadores de EA. La diferencia percibida en el grupo de intervención post intervención, que luego se ha igualado con el otro grupo, puede explicarse por la práctica diaria de atención plena, que tras la intervención se ha ido abandonado.	2+D
Hirano A, Umegaki H, Suzuki Y, Hayashi T, Kuzuya M. Effects of leisure activities at home on perceived care burden and the endocrine system of caregivers of dementia patients: a randomized controlled study. <i>Int Psychogeriatr.</i> 2016; 28(2): 261-268	ECA	42 cuidadores (21 grupo de intervención y 21 grupo de control)	Incluido	En este estudio se examina el resultado de una intervención basada en realizar actividades de ocio en casa durante 6 meses (3 sesiones semanales de 30 minutos cada una), para mejorar la salud de los cuidadores (prevenir enfermedades vasculares) y reducir la carga percibida de prestar cuidado a personas con EA, en comparación con un grupo control, en el que se llevará a cabo las actividades normales de cuidado. Las actividades de ocio realizadas incluirán ejercicio físico (gimnasia, caminar, etc.) y otras (jardinería, dibujo, acuarelas, caligrafía, tallado en madera, canto / karaoke, tocar instrumentos, arreglos florales, etc.), las cuales serán elegidas de una lista por los cuidadores, y los resultados de la sobrecarga (escala Zarit), se medirán antes de la intervención y 6 meses post intervención. Como resultados, se encontró que la sobrecarga del cuidador disminuyó significativamente en el grupo	2+D

(Hirano A- 2016)				en que se incluyó el ocio, después de la intervención, mientras que no se observó esta diferencia en el grupo control. Por otro lado, no se observaron cambios significativos en los niveles de adrenalina, noradrenalina, dopamina y cortisol entre ambos grupos. Esta intervención no sólo es eficaz para reducir la sobrecarga del cuidador, sino que, también le ofrece al cuidador un descanso temporal de su labor de cuidado. Sin embargo, para evaluar con precisión los efectos de las actividades de ocio, es necesario un seguimiento a largo plazo de los cuidadores.	
Meyer O, Do T, Ho J, Sun M, Tancredi D, Zane N, et al. Feasibility and acceptability of a pilot intervention for Vietnamese dementia caregivers. <i>Alzheimers Dement.</i> 2018; 14 (7): 1608-1609	ECA	7 cuidadores	Excluido por ser una propuesta de estudio, no presenta resultados	Este estudio examina la factibilidad y aceptabilidad de una intervención psicoeducativa (grupos de apoyo) para reducir el estrés y mejorar la salud de los cuidadores vietnamitas de personas con EA, llevada a cabo durante 3 meses. Se obtendrán resultados del conocimiento del cuidador sobre la EA, de la autoeficacia en el uso del servicio de apoyo, del estrés percibido, de la calidad de vida del cuidador, de la gestión de la carga del cuidado, de la ansiedad y de la depresión. Todos ellos serán evaluados pre intervención y post intervención.	2+D
Kajiyama B, Thompson LW, Fernández G, Carter EA, Humber MB, Day CE, et al. Enhancing psychoeducation to cope with dementia caregiving, reduce depressive symptoms, and alleviate stress with an online video program: a randomized clinical trial. <i>Alzheimers Dement.</i> 2018; 14 (7): 1323 (Kajiyama B- 2018)	ECA	98 cuidadores (49 grupo intervención y 49 grupo control)	Incluido	Este estudio examina la eficacia de un programa de psicoeducación para reducir el estrés y aliviar la depresión de cuidadores de personas con EA, impartido mediante un formato online de novela televisiva en el grupo de intervención, comparándolo con un formato web en el grupo control. Se eligió un formato de "novela televisiva" de ejecución limitada, porque es uno de los géneros televisivos más populares entre los hispanos. Los resultados de depresión fueron medidos con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); los de estrés con la Escala de estrés percibido (PSS); y los problemas de comportamiento con la Lista de Verificación de Problemas de Memoria y Comportamiento (RMBPC). Los resultados obtenidos mostraron un nivel significativamente más bajo de síntomas depresivos, estrés, y sobrecarga en el grupo de intervención, con respecto al grupo control, según la evaluación realizada post intervención. Lo que demuestra la efectividad del formato novela con respecto al formato web. Esto resalta el potencial de este tipo de intervenciones para proporcionar un impacto positivo con una mínima inversión de asistencia clínica y administrativa.	2+D
Ravani A, Mirzaei T, Salamzadeh A, Majdabadi HA. Effect of the spiritual care training on anxiety reduction in home caregivers of the elderly with Alzheimer disease. <i>Koimesh.</i> 2017; 19 (2): 467-474 (Ravani A- 2017)	ECA	60 cuidadores (grupo intervención + grupo control)	Incluido	Este estudio se realizó para determinar el efecto de una intervención de atención espiritual en la reducción de la ansiedad y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con EA, en Rafsanjan, una ciudad de Irán. Los cuidadores se repartieron al azar en un grupo de intervención, en el que se brindó atención espiritual (5 sesiones semanales de 45-60 minutos cada una) y en un grupo control, en que no se realizó ninguna intervención. No se encontraron diferencias significativas entre estos dos grupos, en la evaluación previa a la intervención. Pero sí se encontraron diferencias en la evaluación post intervención. El grupo de intervención mostró una diferencia significativa en la reducción de la ansiedad y sobrecarga, con respecto al grupo control. Por lo que, se recomienda el cuidado espiritual para reducir la ansiedad y sobrecarga en los cuidadores de enfermos con EA.	2+D
Barclay TR, Forsberg AC, Thomas AJ, Crow JM, Haley-Franklin H, Hanson LR. Outcomes of a dementia resource and education program imbedded in a health care system. <i>Alzheimers Dement.</i> 2016; 12 (7):605 (Barclay TR- 2016)	ECA	20 cuidadores (10 en cada grupo)	Incluido	Este estudio evalúa el grado de conocimientos obtenidos por los enfermos y cuidadores de personas con EA, mediante la incorporación de un programa de recursos y educación (Memory PREP: Patient Resource & Education Program), impartidos de dos formas diferentes, con una duración de 4 meses. El programa incluyó: educación sobre la demencia, apoyo social y conexión con recursos sanitarios. Para un grupo, el programa se realizó sólo vía telefónica (5 llamadas) y para el otro grupo, mediante dos visitas presenciales con un trabajador social y vía telefónica (3 llamadas). Fueron evaluados, en ambos grupos: el conocimiento de la demencia, el estado de ánimo, el apoyo social, el nivel de estrés, la carga del cuidador y la calidad de vida de los cuidadores. Como resultados, se obtiene un aumento en el grado de conocimiento de los cuidadores sobre la EA, sobre la asistencia social, mayor satisfacción con el cuidado, una disminución de los niveles de sobrecarga del cuidador y menor número de pacientes con depresión. Ambos programas son beneficiosos, sin encontrarse diferencias significativas entre ellos.	2+D
Kwon JC, Kim B, Lee K, Choi NC, Jung Y. The comparisons of etiologies, clinical features focusing on behavior problem and caregiver burdens between early onset dementia (EOD) and late onset dementia (LOD). <i>Alzheimers Dement.</i> 2016; 12 (7): 587	ECA	1341 pacientes (200 EOD y 1133 LOD)	Excluido por no centrarse en el tema de estudio	Los objetivos de este estudio son explorar las diferencias de etiología, características de comportamiento y cargas de los cuidadores entre las demencias de inicio temprano (EOD) y demencias de inicio tardío (LOD), en Corea. Los pacientes fueron evaluados utilizando un formulario que incluye información sobre hallazgos demográficos, posible enfermedad etiológica, estado cognitivo general, inventario neuropsiquiátrico (NPI) y carga del cuidador. Sus pruebas cognitivas, NPI y la evaluación de la carga del cuidador se siguieron después de 3 meses y 6 meses. Como resultado, se observa, que la enfermedad etiológica más frecuente en ambos grupos fue la EA. Entre los ítems de NPI, el delirio, la alucinación y el comportamiento motor aberrante fueron más frecuentes en LOD. A pesar de la prevalencia más rara, los cuidadores de pacientes con EOD tuvieron mayor estrés por la ilusión, el comportamiento motor aberrante y el comportamiento anormal del sueño que el LOD. La puntuación del MMSE se correlacionó negativamente con la frecuencia y la gravedad de la NPI y la carga del cuidador.	2+D

BÚSQUEDA WEB OF SCIENCE					
REFERENCIA DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	ANÁLISIS/ RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA
Ma M, Dorstyn D, Ward L, Prentice S. <i>Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls.</i> <i>Aging Ment Health.</i> 2018; 22 (11): 1395- 1405 (Ma M- 2018)	Revisión bibliográfica: 18 artículos		Incluido	El objetivo de este estudio es revisar la literatura existente que compara el estado de ánimo depresivo, la ansiedad y la angustia psicológica en cuidadores de mayores con EA, en comparación con los no cuidadores. Como resultados, se obtiene que los cuidadores de pacientes con EA, experimentan mala salud mental en comparación con la población general, con mayores niveles de ansiedad y depresión. Además, se observan diferencias entre géneros, con mayor número de mujeres cuidadoras afectadas de manera desproporcionada. Estas altas tasas de depresión y ansiedad sugieren que los cuidadores tienen necesidades insatisfechas de apoyo mental, y a pesar del asesoramiento disponible por los profesionales de la salud, son pocos los que hacen uso de estos servicios. Se consideran efectivas, las intervenciones psicoeducativas (aportan información sobre beneficios de tipos de relevo y habilidades de apoyo a los cuidadores); los recursos de afrontamiento proactivos (dominio de la autoeficacia) que promuevan la autonomía y fortaleza del cuidador; el empoderamiento del cuidador (resolución de problemas, entrenamiento de habilidades y grupos de apoyo); la autogestión (conductas de autocuidado y empleo de apoyos sociales disponibles); y las intervenciones basadas en la web (de elección para cuidadores de zonas rurales sin acceso a soportes de ayuda), que permiten al cuidador, realizar la intervención desde el domicilio.	1++A
Monteiro AMF, Santos RL, Kimura N, Baptista MAT, Dourado MCN. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. <i>Trends Psychiatry Psychother.</i> 2018; 40 (3): 258- 268 (Monteiro AMF- 2018)	Revisión sistemática: 24 artículos		Incluido	El objetivo de este estudio es revisar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de EA para manejar los síntomas neuropsiquiátricos. Las estrategias de afrontamiento se pueden dividir en tres categorías: las enfocadas en el problema (para eliminar o reducir el estresante), en la emoción (respuestas emocionales al estrés), y disfuncionales (desenganche de la situación estresante). De todas estas, la más empleada ha sido el afrontamiento centrado en las emociones (que incorpora estrategias como: aceptación, soporte emocional, humor, reencuadre positivo y religión), que ha reducido la ansiedad, la depresión, los síntomas psicológicos, el agotamiento y el estrés del cuidador. Las estrategias centradas en los problemas (afrontamiento activo, soporte instrumental y planificación) se relacionaron con una mejoría de los síntomas depresivos, ansiedad, estrés percibido y sobrecarga del cuidador, aumentando el sentido del control y obteniendo mejores resultados de atención. Se encontró que las estrategias de afrontamiento disfuncionales (desconexión del comportamiento, negación, auto-distracción, auto-culpa, uso de sustancias, expresión de sentimientos) no son beneficiosas para abordar los problemas del cuidador y incluso son perjudiciales para el cuidador y el enfermo.	1++A
Yu DSF, Cheng ST, Wang JF. Unravelling positive aspects of caregiving in dementia: An	Revisión sistemática: 40 artículos		Incluido	El objetivo de este estudio es investigar los aspectos positivos del cuidado de personas con EA y los factores relacionados con la aparición de estos aspectos positivos. Entre ellos, se encuentran 4 características: un sentido de logro personal y gratificación, sentimientos de mutualidad en una relación	1+A

integrative review of research literature. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2018; 79: 1-26 (Yu DSF - 2018)				<p>dual, un aumento de la cohesión familiar y la funcionalidad, y un sentido de crecimiento personal y propósito en la vida.</p> <p>La aparición de aspectos positivos del cuidado, pueden estar relacionados con tres condiciones: afirmación personal y social de cumplimiento de roles (autoeficacia), regulación emocional cognitiva efectiva y contextos que favorecen encontrar sentido en la experiencia de cuidado (afrentamiento positivo).</p> <p>El afrontamiento positivo, el apoyo social (grupos de apoyo) y las estrategias cognitivas adaptativas (aceptación del diagnóstico, reenfoco del cuidado, toma de decisiones, manejo de situaciones, etc.) se asocian con mayores niveles de positividad y disminución de la sobrecarga del cuidador.</p> <p>Los aspectos positivos del cuidado también implican una reflexión sobre cómo se abordó la trayectoria del cuidador, ajustando sus patrones de vida, sus objetivos personales y prioridades, y obteniendo un resultado positivo de dicha experiencia de cuidado.</p>	
Medina González A, Martín Pontejo E. Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. <i>Gerokomos.</i> 2018; 29 (1): 22-28 (Medina González A- 2018)	Revisión bibliográfica: 12 artículos		Incluido	<p>El objetivo de este estudio es comprobar la efectividad de los programas psicoeducativos (basadas en proporcionar información, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades y estrategias de afrontamiento para manejar situaciones propias del cuidado) para disminuir la sobrecarga de los cuidadores principales de personas con EA.</p> <p>En un número importante de estudios las intervenciones psicoeducativas han mostrado resultados positivos, especialmente en las variables sobrecarga del cuidador y calidad de vida, aunque en muchos casos los beneficios no se mantuvieron en el tiempo. La dudosa efectividad y la variabilidad de resultados de los programas psicoeducativos podrían asociarse a las diferencias metodológicas encontradas en los estudios: duración, intervenciones incluidas y empleo de diferentes medidas de evaluación para valorar los resultados obtenidos en relación con una misma variable.</p> <p>El contenido de las sesiones impartidas fue reforzado, en algunos estudios, mediante material de apoyo (manual y CD-ROM) que incluía un resumen de los aspectos teóricos y prácticos tratados. En estos estudios mejoraron todas las variables contempladas, además de mantenerse en el tiempo, al permitir a los cuidadores asimilar la información más gradualmente.</p> <p>El componente grupal fue identificado como uno de los aspectos más relevantes de los programas por parte de los participantes, al proporcionarles la oportunidad de aprender nuevas formas de actuar a través de la práctica de técnicas planteadas por especialistas y de sugerencias de otros cuidadores que, también les permite crear una red de apoyo mutuo, que reduce la sensación de aislamiento.</p>	1++A
Editorial Board <i>Journal International Medicine.</i> Caregiving dilemma and prevention countermeasures of senile people with dementia. <i>J Int Transl Med.</i> 2017; 5 (4): 205-211 (Editorial Board Journal Int-2017)	Revisión sistemática		Incluido	<p>En esta revisión se examinan los diferentes factores de prevención de la demencia, que incluyen: una reducción de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares, una mejora de la educación y reserva cognitiva y un aumento de la actividad física. Además de la implementación de estrategias de salud pública, mejora de las instalaciones de atención domiciliar, desarrollo de productos auxiliares para el cuidado, mejora de la seguridad social, sistema rápido de establecimiento de instituciones especializadas e intercambio de plataformas de experiencias de cuidado familiar para familiares de personas con demencia.</p> <p>Como intervenciones para los cuidadores, se consideran efectivas: las cognitivo-conductuales (cambios de habilidades cognitivas y de comportamiento), las psicoeducativas y los grupos de apoyo (compartir experiencias de cuidado y sentimientos), con el fin de reducir la carga de los cuidadores, fortalecer la seguridad de los pacientes y sus familias, y mejorar la calidad de vida de los ancianos y sus cuidadores.</p>	1+A
Allen AP, Curran EA, Duggan A, Cryan JF, Chorcorain AN, Dinan TG et al. A systematic review of the psychobiological burden of informal caregiving for patients with dementia: Focus on cognitive and biological markers of chronic stress. <i>Neurosci Biobehav Rev.</i> 2017; 73: 123-164 (Allen AP- 2017)	Revisión sistemática: 151 artículos		Incluido	<p>El objetivo de este estudio es describir los resultados de una revisión que examina la carga biológica y psicológica del estrés crónico del cuidado en la demencia. También se revisan las intervenciones para reducir el impacto del estrés crónico en los cuidadores.</p> <p>La mayoría de los estudios utilizaron el cortisol como un instrumento para medir el estrés. Se obtiene que los cuidadores estaban expuestos a los efectos dañinos del cortisol elevado a lo largo del día y durante períodos prolongados de tiempo, relacionándose esta elevación con el desarrollo de depresión.</p> <p>También existe evidencia de que la actividad inmunitaria en respuesta al estrés psicosocial está alterada en los cuidadores (los leucocitos aumentaron y la densidad de la L-selectina se redujo).</p> <p>Entre las intervenciones más eficaces para reducir el estrés y que mejoran el rendimiento cognitivo de los cuidadores, se incluyen la meditación (yoga) y la terapia cognitiva y de comportamiento. Como datos, se encontró que la terapia conductual cognitiva (TCC) basada en la conciencia plena mejoró la atención, pero no afectó el cortisol. También es efectiva la psicoeducación combinada con la TCC. Además un grupo de apoyo redujo los niveles de estrés de los cuidadores y una intervención de habilidades de afrontamiento basada en un video redujo la presión arterial de los cuidadores.</p>	1+A
Gaugler JE, Jutkowitz E, Shippee TP, Brasure M. Consistency of dementia caregiver intervention classification: an evidence-based synthesis. <i>Int Psychogeriatr.</i> 2017; 29 (1): 19-30 (Gaugler JE- 2017)	Revisión sistemática: 23 artículos		Incluido	<p>El objetivo de este estudio fue describir la clasificación de las intervenciones existentes para examinar posibles inconsistencias, con el objetivo de conseguir una categorización más efectiva.</p> <p>El análisis de contenido, identificó los siguientes temas: contenido de la intervención (manejo de casos, educación, estimulación cognitiva, apoyo psicosocial, desarrollo de habilidades); método de entrega (cara a cara, a través de computadora o teléfono, video o plataformas basadas en la web); audiencia prevista (individual o grupal); contenido estandarizado versus adaptado; tipo (multi-componente o contenido singular); intensidad (menos de 6 o más sesiones); y fuente de entrega (profesional o dirigida por pares), que deben servir como marco de referencia de las intervenciones para los cuidadores.</p> <p>Entre las intervenciones examinadas se encuentran: los periodos de respiro (tiempos de descanso para el cuidador), proporcionar información al cuidador (sobre servicios de cuidado existentes y asesoramiento financiero y legal); actividad física; técnicas de relajación (yoga); educación; terapia cognitivo-conductual y terapia psicosocial. De todas ellas, las que muestran mayor eficacia son las intervenciones multicomponente.</p> <p>Existen varias barreras que han impedido que las intervenciones eficaces lleguen a los cuidadores, posiblemente debido a la falta de adaptación de las intervenciones al entorno en las que se van a desarrollar y al tipo de cuidador.</p> <p>Una explicación más completa de los componentes clínicos de una intervención podría ayudar a las organizaciones a evitar la adopción de programas que requieren recursos y experiencia más amplios de lo previsto.</p>	1++A
Vandepitte S, Van Den Noortgate N, Putman K, Verhaeghe S, Verdonck C, Annemans L. Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review. <i>Int J Geriatr Psychiatry.</i> 2016; 31 (12): 1277-1288 (Vandepitte S- 2016)	Revisión sistemática: 17 artículos		Incluido	<p>Este estudio pretende investigar la efectividad de los diferentes tipos de cuidado de relevo (servicios de apoyo proporcionado dentro o fuera del hogar para dar al cuidador un alivio temporal de los deberes de cuidado) para los cuidadores informales de personas con demencia (incluida la EA).</p> <p>El cuidado de relevo incluye los siguientes servicios: el relevo en el hogar (subtipo más conocido), el relevo del enfermo en casa de un familiar, el relevo del enfermo en una institución (residencia, centro de día) y la atención nocturna (asistencia en el domicilio durante la noche o permanencia durante la noche en una residencia). Estos tipos de relevos, muchas veces son rechazados por los cuidadores debido al sentimiento de culpabilidad por dejar de cuidar a su enfermo, o por el difícil acceso a estos servicios por parte del cuidador.</p> <p>Con respecto al relevo en el centro de día, este se considera el más usado y el más eficaz, puesto que, disminuye la sobrecarga y los niveles de estrés del cuidador, mejora los problemas de comportamiento del enfermo y aumenta la calidad del sueño del cuidador. Además, si este relevo, se combina con grupos de apoyo donde se da información al cuidador, aumenta también el sentimiento de competencia.</p> <p>El relevo en una residencia, también disminuye la sobrecarga del cuidador, los niveles de estrés y mejora los problemas de conducta del enfermo con el cuidador. Pero por otro lado, la calidad del sueño del cuidador se resiente durante este ingreso del enfermo y los niveles de sobrecarga y estrés son mayores una vez que este regresa al domicilio. Por lo que, este tipo de respiro se considera menos eficaz que el respiro en el centro de día.</p> <p>Sobre los otros dos relevos no se encontraron resultados concluyentes.</p>	1++A
Merrilees J. The impact of dementia on family caregivers: what is research teaching us? <i>Curr Neurol Neurosci Rep.</i> 2016; 16 (10): 88 (Merrilees J- 2016)	Revisión sistemática		Incluido	<p>Este artículo explora los resultados psicológicos, subjetivos y físicos del cuidado, incorporando las formas en que la demencia altera las relaciones entre el paciente y el cuidador, y las estrategias para mejorar los resultados en los cuidadores de personas con demencia.</p> <p>La educación y el apoyo promueven el desarrollo de habilidades de cuidado y conocimientos, que aportan resultados positivos para el cuidado y para los cuidadores. Sin embargo, las restricciones como el tiempo, la necesidad de proporcionar supervisión del paciente, las restricciones financieras, la culpa y el acceso a estos recursos, son algunas de las barreras que impiden que los cuidadores accedan a la ayuda que necesitan.</p> <p>Como respuesta a estas barreras, nacen las intervenciones psicosociales que incorporan nuevas tecnologías, como el teléfono, la videollamada e internet. Dando como resultado una disminución de la sobrecarga del cuidador, a la vez que son de fácil acceso, bajo coste, no limitan el tiempo de cuidado</p>	1+A

				tanto como las presenciales y además promueven la relación entre los cuidadores. También se han encontrado resultados positivos en las estrategias que incluyeron el afrontamiento positivo, el uso espiritual y la búsqueda de apoyo social en comparación con las que sólo proporcionan educación al cuidador.	
Jackson D, Roberts G, Wu ML, Ford R, Doyle C. A systematic review of the effect of telephone, internet or combined support for carers of people living with Alzheimer's, vascular or mixed dementia in the community. Arch Gerontol Geriatr. 2016; 66: 218-236 (Jackson D- 2016)	Revisión sistemática: 22 artículos (13 vía telefónica, 5 vía internet y 4 combinados)		Incluido	El objetivo de este estudio es comparar el impacto y la eficacia de un tipo de intervención, entregada de dos formas diferentes (una vía telefónica, y otra por internet) o su combinación, dirigida a cuidadores de personas con demencia (EA, vascular y mixta). Entre las intervenciones examinadas se encuentran las intervenciones de apoyo (incluyen apoyo social, emocional, interacción comunitaria, resolución de problemas y educación); las psicoeducativas (apoyo afectivo, formación, educación y suministro de información); las psicoterapéuticas (terapia cognitiva conductual); y las multi-componente (combinación de las anteriores), entregadas vía telefónica o vía internet. Un estudio psicoeducativo entregado por teléfono encontró que la intervención telefónica demostró un mayor efecto, con respecto al presencial, en cuanto a la carga y angustia experimentada por el cuidador. La mayoría de intervenciones incluidas se realizaron vía telefónica, seguidas por las de internet y las combinadas. En cuanto al tipo de intervención, la más eficaz ha sido la multicomponente, y según el modo de entrega, la más eficaz es la que combina teléfono e internet. También se consideran eficaces las intervenciones psicoeducativas y de apoyo entregadas vía telefónica, para reducir el estrés, la depresión y la sobrecarga de los cuidadores de EA. Directrices futuras pueden incluir nuevos dispositivos (como iPads con software mejorados, chat en línea, etc.) para complementar o mejorar la comunicación telefónica y vía internet, adaptando el modo de entrega al grupo de edad.	1+A
Caceres BA, Frank MO, Jun J, Martelly MT, Sadarangani T, De Sales PC. Family caregivers of patients with frontotemporal dementia: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2016; 55: 71-84	Revisión sistemática: 11 artículos		Excluido por no centrarse en el tema de estudio, no incluye EA	El propósito de este estudio es identificar las características de los cuidadores familiares de pacientes con demencia fronto-temporal, explorar el impacto de brindarles atención, e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores familiares. Las estrategias de afrontamiento positivo (adaptación y replanteamiento) son las más empleadas para reducir la sobrecarga del cuidador. Aunque las intervenciones psicoeducativas (educación y grupos de apoyo) basadas en internet son las más eficaces.	1+A
Corsi M, Di Raimo T, Di Lorenzo C, Rapp-Ricciardi M, Archer T, Ricci S, et al. Cognitive disability in alzheimer's disease and its management. Clin Ter. 2016; 167 (5): 123-126 (Corsi M- 2016)	Revisión sistemática		Incluido	Este estudio se basa en la revisión de diferentes estrategias para prevenir la aparición de la EA, o al menos para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de los pacientes con EA y sus cuidadores. Las intervenciones multicomponente (tratan varios factores de riesgo simultáneamente) ofrecen una versatilidad que puede lograr mejores resultados en comparación con los estudios de prevención de un sólo dominio. Estas intervenciones multicomponente (dieta, ejercicio físico, entrenamiento cognitivo, actividades sociales, musicoterapia y la mejora de la autoconciencia) pueden contribuir al retraso del inicio y de la progresión de la EA. Además, se revisan también intervenciones para los cuidadores de EA. Muchos estudios confirman los beneficios de las intervenciones psicológicas y psicosociales, que incluyen programas de intervención como: información y educación para cuidadores, capacitación psicoeducativa (para el autocontrol de los estados de ánimo), capacitación en habilidades de afrontamiento (tecnologías de asistencia), grupos de apoyo, asesoramiento para cuidadores primarios y familiares (cara a cara, teléfono o video) y psicoterapia. Estos tratamientos surgen como un enfoque práctico, versátil y potencialmente rentable para mejorar los resultados y la calidad de vida tanto de la persona con demencia, como del cuidador.	1+A
Matura S, Carvalho AF, Alves GS, Pantel J. Physical exercise for the treatment of neuropsychiatric disturbances in Alzheimer's dementia: possible mechanisms, current evidence and future directions. Curr Alzheimer Res. 2016; 13 (10): 1112-1123	Revisión sistemática: 13 artículos		Excluido por no centrarse en el tema de estudio, se centra en enfermos de EA	El objetivo de este estudio es integrar la evidencia existente sobre los mecanismos de psicología y neurobiología que constatan los efectos beneficiosos del ejercicio físico en la mejoría de los síntomas conductuales y psicológicos de la EA. El ejercicio físico (incluyendo: ejercicios de relajación, caminatas, ciclismo, natación, etc.) provoca en los EA una mejora de la función cognitiva, una reducción del estrés, un mejor patrón de sueño y una reducción en la sobrecarga del cuidador. La evidencia es todavía escasa para asegurar que el ejercicio físico mejora los síntomas conductuales y psicológicos de la EA, pero los resultados muestran resultados prometedores.	1+A
Heller T, Gibbons HM, Fisher D. Caregiving and family support interventions: crossing networks of aging and developmental disabilities. Intellect Deu Disabil. 2015; 53 (5): 329-345 (Heller T- 2015)	Revisión sistemática: 14 artículos		Incluido	En este estudio, se lleva a cabo una revisión dual, por un lado se analizan las intervenciones de apoyo para adultos con discapacidades, y por otro lado, se analizan las intervenciones para cuidadores de personas ancianas (en las que se incluyen las personas con demencia tipo EA). Los artículos revisados fueron categorizados en dos categorías de intervención: programas estatales (coordinación de la atención, ayudas domiciliarias y financieras) e intervenciones psicosociales (educación, formación y grupos de apoyo). Las intervenciones más empleadas fueron las que proporcionaron ayudas en el hogar y financieras, mejorando el acceso de los cuidadores a la asistencia sanitaria y aumentando su vida social mediante el ocio. Pero también se incluyen intervenciones de coordinación de la atención, mediante un programa de apoyo a la demencia, una intervención telefónica, una base de datos informática y un programa que proporciona atención médica a domicilio. Este método de entrega disponible en el domicilio, permite una mayor accesibilidad de los cuidadores, obteniendo mejores resultados y beneficios para los cuidadores en cuanto al nivel de estrés, sobrecarga y depresión. Las intervenciones psicosociales permitieron a los cuidadores recibir información y capacitación en temas como la planificación futura, acceso a soportes, gestión de finanzas y legalidades, algo que condujo a una disminución de la sobrecarga del cuidador, aumento del conocimiento y la confianza, y la capacidad de tomar decisiones sobre el futuro del paciente. Además de proporcionar una conexión entre otros cuidadores (mediante los grupos de apoyo) sobre los posibles problemas de cuidados y emociones percibidas.	1+B
Khalsa DS. Stress, meditation, and Alzheimer's disease prevention: where the evidence stands. JAD. 2015; 48 (1): 1-12	Revisión bibliográfica		Excluido por no centrarse en el tema de estudio, se basa en EA	Este artículo estudia el estilo de vida y el estrés como posibles factores que contribuyen a la EA y los efectos de la meditación sobre la cognición y el bienestar, para la reducción de la neurodegeneración y la prevención de la EA. Se ha encontrado que la meditación, provoca beneficios en la memoria de los EA, en la calidad del sueño, en la disminución de la depresión y de la ansiedad. Además, regula los genes inflamatorios y del sistema inmunológico y mejora los niveles de insulina. También mejora el bienestar psico-espiritual, importante para el mantenimiento de la función cognitiva y la prevención de la EA. Constituye una práctica fácil para personas mayores, y asociada con la modificación de la dieta, el ejercicio físico, la estimulación mental y la socialización, puede ser beneficiosa como parte de un programa de prevención de la EA.	1+A
McKechnie V, Barker C, Stott J. Effectiveness of computer-mediated interventions for informal carers of people with dementia-a systematic. Int Psychogeriatr. 2014; 26 (10): 1619-1637 (McKechnie V- 2014)	Revisión sistemática: 12 artículos		Incluido	Esta revisión examinó la eficacia de las intervenciones psicosociales (proporcionar información, educación y habilidades de afrontamiento al cuidador, terapia y grupos de apoyo) entregadas a través de un ordenador (cd, dvd o internet), destinadas a cuidadores de personas con demencia. Las variables medidas fueron la sobrecarga, el estrés y la depresión. En general, estudios de mayor calidad encontraron que estas intervenciones tuvieron un efecto beneficioso sobre la reducción de la sobrecarga del cuidador, del estrés y de la depresión. Además de incrementarse también, la autoeficacia del cuidador. Las medidas de impacto del programa indican una aceptabilidad general de estas intervenciones, y puesto que se trata de intervenciones multi-componente, es difícil conocer la eficacia de las intervenciones por separado. Los hallazgos apoyan la instauración de intervenciones mediadas por computadora para los cuidadores de personas con demencia, sobre todo por la mayor accesibilidad, ahorro de costes y la creciente demanda de personas mayores interesadas en el manejo del ordenador. A pesar de que podría encontrarse un posible problema, puesto que es necesaria la motivación del cuidador para llevar a cabo estas intervenciones, en comparación con las presenciales.	1+A
Orgeta V, Miranda Castillo C. Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review. Int J Geriatr Psychiatry. 2014; 29 (8): 771-783	Revisión sistemática: 4 estudios		Incluido	El objetivo del presente estudio fue revisar la evidencia actual sobre los efectos de las intervenciones basadas en la realización de actividad física para cuidadores de personas con demencia (incluida la EA). Entre los beneficios del ejercicio físico para el cuidador, se encuentra la reducción del desarrollo de la enfermedad cardiovascular y crónica, de los síntomas psicológicos (ansiedad, depresión), el aumento del estado de ánimo positivo y la mejoría en la calidad de sueño. Existe evidencia de que la actividad física reduce la carga subjetiva del cuidador de personas con	1+B

(Orgeta V- 2014)				demencia, aunque estos datos no son estadísticamente significativos, debido a los pocos estudios incluidos. Se precisan más estudios para afirmar la eficacia de esta intervención.	
Zabalegui A, Hamers JPH, Karlsson S, Leino Kilpi H, Renom Guiterras A, Saks K, et al. Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home. Patient Educ Couns. 2014; 95 (2): 175-184 (Zabalegui A- 2014)	Revisión sistemática: 23 artículos		Incluido	El objetivo de esta revisión fue identificar intervenciones efectivas para mejorar la calidad de la atención de las personas con demencia que viven en el hogar. Se incluyeron intervenciones para discapacitados (cognición, capacidad funcional en la vida diaria, cambios positivos en la calidad de vida y trastornos del estado de ánimo en los cuidadores, cambios de conductas angustiantes y rehabilitación cognitiva); intervenciones para personas con demencia (rehabilitación cognitiva, mejora de la movilidad y manejo de los síntomas y del comportamiento); intervenciones para cuidadores de personas con demencia (psicoeducativas, de apoyo y multicomponente). De las intervenciones para discapacitados, la más eficaz es la terapia cognitiva, sobre todo en la etapa temprana de la enfermedad. En cuanto a las intervenciones para los cuidadores, las psicoeducativas (información, educación) son las más evaluadas; las intervenciones de apoyo (emocional y social); y las multicomponente (combinan psicoeducación y apoyo: manejo de síntomas y problemas de conducta, servicios de relevo, terapia ocupacional y apoyo profesional) son las que mejores resultados obtuvieron, reduciendo la sobrecarga del cuidador, proporcionando conocimientos nuevos, además de realizar un seguimiento del mismo para proporcionar apoyo directo a medida que la enfermedad avanza. Algunas de las limitaciones a la hora de valorar la efectividad de las intervenciones, se encuentra en la variación de los instrumentos empleados para medir las mismas variables y en el corto periodo de tiempo de aplicación de la intervención (semanas o meses). Se precisan estudios que corrijan esto.	1++A
Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. J Am Geriatr Soc. 2014; 62 (4): 762-769	Estudio no analítico		Excluido por no centrarse en el tema de estudio	Los creadores del Programa de Envejecimiento Positivo de la Universidad de Michigan, en colaboración con el Centro de investigación de la enfermedad de Alzheimer de Hopkins y el Centro para el cuidado innovador en el envejecimiento, propusieron crear un programa con los siguientes objetivos: definir los elementos clave de atención para los síntomas neuropsiquiátricos (NPS) en la demencia; construir un enfoque describiendo los pasos secuenciales de la gestión de los NPS en entornos clínicos reales (que se puede utilizar como base para integrar enfoques no farmacológicos y farmacológicos) y discutir cómo se podría implementar el enfoque generado en la investigación y la atención clínica de personas con demencia.	3D
Li R, Cooper C, Livingston G. Relationship of coping style to mood and anxiety disorders in dementia carers. Curr Opin Psychiatry. 2014; 27 (1): 52-56 (Li R- 2014)	Revisión sistemática: 15 estudios		Incluido	Este estudio integra la literatura existente sobre el efecto del estilo de afrontamiento y su papel en las intervenciones efectivas para cuidadores de personas con demencia. Las técnicas de afrontamiento pueden ser divididas en tres categorías: enfocada en la solución (pasos prácticos para eliminar o reducir el estrés), apoyo emocional basado en la aceptación (dirigido a manejar las respuestas emocionales de cada persona al estrés), y disfuncional (desvinculación de la situación o emociones estresantes). Como resultados, para la EA, se obtiene que, tanto el afrontamiento enfocado en la solución, como el apoyo emocional basado en la aceptación, se relaciona con menores tasas de depresión y síntomas de ansiedad, y mejora de la autoeficacia y de la educación del cuidador, en contraposición con el afrontamiento basado en la disfuncionalidad, en que no se encuentran estos resultados.	1+A
Grabher BJ. Alzheimer's disease and the effects it has on the patient and their family. JNMT. 2018; 46 (Grabher BJ- 2018)	Artículo informativo		Incluido	Este estudio abarca los factores predisponentes para desarrollar EA, los efectos del cuidado en los cuidadores y sus repercusiones, las consecuencias de la institucionalización de los enfermos, y algunas estrategias de los cuidadores para reducir el estrés relacionado con el cuidado de las personas con EA. Los grupos de apoyo son útiles en situaciones en las que los cuidadores se sienten solos y dudan sobre aspectos relacionados con el cuidado, de modo que, en los grupos, pueden compartir experiencias, emociones y combatir el aislamiento.	3D

BÚSQUEDA SCOPUS					
REFERENCIA DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	INCLUSIÓN/ EXCLUSIÓN	ANÁLISIS/ RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA
Podgorski C. Research on caregiver stress: time for integration and application. Int Psychogeriatr. 2018; 30 (8): 1085-1087	Artículo informativo		Excluido por no centrarse en cuidadores de personas con EA	El objetivo de esta revisión, realizada en Japón, es indagar sobre las causas que provocan estrés en el cuidador informal y formal. Ser cuidador, rara vez es el único factor estresante en la vida del cuidador, puesto que además de esto se suman, las características familiares, los factores socioculturales (experiencia del cuidador con la demencia), la función familiar, las relaciones interpersonales, la salud del cuidador y la estabilidad financiera, entre otras. A pesar de considerarse efectivas intervenciones como: el afrontamiento de problemas, la necesidad de información sobre la enfermedad, la comunicación eficaz, la calidad de relación entre cuidador y enfermo, y el balance de poder, no existe una guía de cuidado universal realizada por profesionales de salud, que sirva como base para los cuidadores, de modo que se frene el creciente costo social que supone la sobrecarga del cuidador.	3D
Ross KM, Carroll JE. Alzheimer's disease caregivers' health and important resources: next steps in intervention research. Psychosom Med. 2017; 79 (7): 732-734 (Ross KM- 2017)	Artículo de investigación		Incluido	Este artículo revisa los hallazgos recientes sobre el papel de los rasgos de personalidad en los resultados psicológicos de los cuidadores de personas con demencia. Varios estudios han establecido que la personalidad influye en la experiencia del cuidado, en el bienestar del cuidador y en los resultados del cuidado (la capacidad de afrontamiento, la carga y el estilo de cuidado). También se encontraron asociaciones entre el tipo de cuidado establecido según el parentesco (mayor sobrecarga en cuidadores conyugales, que en hijos cuidadores) y el tipo de demencia (menor autoeficacia verbal en cuidadores con EA que con demencia vascular). En resumen, estos resultados indican que la personalidad es un importante recurso psicológico para los cuidadores, y es necesario realizar investigaciones futuras para orientar las intervenciones y ampliar nuestra comprensión de cómo los factores de la personalidad determinan el ajuste al rol de cuidador y cómo estos, impactan en la progresión de la enfermedad. Los profesionales de atención primaria de salud jugaran un papel importante en ayudar a los cuidadores, proporcionando información, apoyo, asesoramiento y diálogo. Se resalta, la necesidad de políticas públicas innovadoras que satisfagan las crecientes demandas de la sociedad sobre las consecuencias psicológicas y médicas de la sobrecarga del cuidador.	3D
Orgeta V, Leung P. Personality and dementia caring: a review and commentary. Curr Opin Psychiatry. 2015; 28 (1): 57-65	Revisión sistemática: 43 estudios		Excluido por no centrarse en el tema de estudio	Este artículo revisa los hallazgos recientes sobre el papel de los rasgos de personalidad en los resultados psicológicos de los cuidadores de personas con demencia. Varios estudios han establecido que la personalidad influye en la experiencia del cuidado, en el bienestar del cuidador y en los resultados del cuidado (la capacidad de afrontamiento, la carga y el estilo de cuidado). También se encontraron asociaciones entre el tipo de cuidado establecido según el parentesco (mayor sobrecarga en cuidadores conyugales, que en hijos cuidadores) y el tipo de demencia (menor autoeficacia verbal en cuidadores con EA que con demencia vascular). En resumen, estos resultados indican que la personalidad es un importante recurso psicológico para los cuidadores, y es necesario realizar investigaciones futuras para orientar las intervenciones y ampliar nuestra comprensión de cómo los factores de la personalidad determinan el ajuste al rol de cuidador y cómo estos, impactan en la progresión de la enfermedad.	1+A
Dias R, Santos RL, De Sousa MFB, Belfort T, Dourado MCN. Resilience of caregivers of People with dementia: a systematic review of biological and psychological determinants. Trends in Psychiatry Psychother. 2015; 37 (1): 12-19	Revisión sistemática		Excluido por no centrarse en el tema de estudio, incluye la demencia en general	Este estudio revisó sistemáticamente las definiciones, los enfoques metodológicos y los modelos determinantes asociados con la resiliencia (capacidad de recuperarse ante una situación traumática) entre los cuidadores de personas con demencia. También se investigó cómo se define la resiliencia en el campo de la demencia y qué factores determinan significativamente niveles altos y bajos de resiliencia entre los cuidadores de personas con demencia, no encontrándose consenso sobre la definición de resiliencia asociada a la demencia. En esta revisión, se clasificaron las variables determinantes en biológicas, psicológicas y modelos sociales. Los factores biológicos asociados con mayores niveles de resiliencia fueron la edad avanzada, la etnia afroamericana y el sexo femenino; los factores psicológicos fueron la sobrecarga, el estrés, el neuroticismo y el control percibido; y los sociales fueron la falta de apoyo social.	1++A
Popescu CD, Trofin D, Trofin D, Buraga I, Matei D. Socio-economic issues in Alzheimer's	Revisión sistemática		Incluido	En esta revisión se examinaron varias intervenciones que mejoran el afrontamiento de los cuidadores para reducir el nivel de estrés y la sobrecarga, además de considerar datos sobre el impacto económico y social de la EA.	1++A

Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer

disease. Resilience and Alzheimer's disease caregivers. Rom J Neurol. 2014; 13 (4): 178-185 (Popescu CD- 2014)				Para llevar a cabo la medida de la resiliencia se emplearon tres escalas: The Resilience Scale, The Resilience Scale for Adults, and the New Connor- Davidson Resilience Scale. Todas ellas consideran la resiliencia como una característica de la personalidad en la que el foco está en la competencia personal. Se considera que la resiliencia modera los efectos negativos del estrés y el aumento de la misma, provocará una disminución de la sobrecarga del cuidador. Esto podría lograrse con diferentes intervenciones llevadas a cabo por profesionales de salud, como: las psicoeducativas (conferencias, discusiones y grupos de apoyo) donde se tratarán todo tipo de problemas y sentimientos implicados en el cuidado, la psicoterapia (basada en la comunicación) que se centrará en la gestión del tiempo, las emociones y las estrategias de afrontamiento positivas, las intervenciones multicomponente (mezcla de intervenciones combinadas con enfoques tecnológicos) y la terapia ocupacional (incluye desarrollo de habilidades para el cuidado). Se llega a la conclusión de que la resiliencia no resolverá los problemas de los cuidadores, pero puede ayudarlos a afrontar los cambios que experimentan durante el cuidado, y a la hora de tomarse la vida con mayor optimismo. Por parte de los profesionales de salud, la clave será educar y apoyar a los cuidadores, considerándose necesario identificar estrategias de políticas sociales que tengan el potencial de mejorar la resiliencia del cuidador.	
Gaugler JE, Potter T, Pruenelli L. Partnering with caregivers. Clin Geriatr Med. 2014; 30 (3): 493-515 (Gaugler JE- 2014)	Revisión sistemática		Incluido	En esta revisión, realizada en EEUU, se contemplan los diferentes tipos de cuidadores familiares existentes según la enfermedad que presenten los enfermos a los que prestan el cuidado. También se incluirán las necesidades percibidas por los cuidadores familiares en cuanto a la provisión de atención por profesionales de salud; los tipos de relaciones familiares, los diferentes tipos de cuidado proporcionados según las creencias de los cuidadores y según la relación de parentesco con el cuidador; los efectos físicos y psicológicos de proporcionar el cuidado a pacientes crónicos, el asesoramiento a cuidadores (mediante grupos de apoyo para los diferentes tipos de cuidadores), además de considerar las intervenciones existentes y las que se llevan a la práctica. En cuanto a las intervenciones clínicas más eficaces para los cuidadores con EA se encuentran las intervenciones multicomponentes, que fueron las que provocaron una mayor reducción del nivel de estrés del cuidador y de los pensamientos negativos, así como la reducción de la institucionalización del enfermo. También se consideran efectivas las intervenciones psicoeducativas y psicoterapéuticas, y por último se encuentran las intervenciones de apoyo al cuidador, como los cuidados de relevo, los cuales no son efectivos. A pesar de los resultados conseguidos, no parece que estos modelos se empleen habitualmente. Las intervenciones más utilizadas enfocadas al cuidador son instruir en el manejo adecuado de las enfermedades crónicas y proporcionar apoyo a los cuidadores familiares.	1++A
Pal V, Pandey S, Gupta A, Rajput S, Agrawal SS. Dementia therapeutics: current strategies and potential approaches for its treatment and management. Int J Pharm Sci Rev Res. 2014; 28 (1): 30-37	Revisión sistemática		Excluido por no centrarse en el tema de estudio, se centran en los enfermos con demencia	En esta revisión, se discuten los tratamientos existentes y nuevas terapias potenciales para reducir la aparición de la demencia. Como medicamentos preventivos se han probado: estatinas, medicamentos antihipertensivos, estrógenos solos o en combinación con progesterina (terapia de reemplazo hormonal o TRH), medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y nutracéuticos (folato, Ginkgo biloba y vitaminas B12, C y E). Para todos estos compuestos, se obtiene como resultados que sus efectos preventivos son inconsistentes o incluso presentan un efecto perjudicial sobre la cognición de los enfermos. También se incluyen terapias como la musicoterapia y la realización de la actividad física, las cuales sí muestran efectos positivos sobre la reducción de los síntomas cognitivo conductuales de los enfermos con demencia.	1+A

BUSQUEDA EN CINAHL					
REFERENCIA DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN	ANÁLISIS/ RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA
Park J, Tolea MI, Arcay V, Lopes Y, Galvin JE. Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease dementia, or Alzheimer's disease. Soc Work Ment Health. 2019; 17 (3): 253-278 (Park J- 2019)	ECA	606 cuidadores familiares	Incluido	El propósito de este estudio fue identificar los factores asociados con los síntomas depresivos en cuidadores familiares de personas con diversos tipos de demencia: demencia de los cuerpos de Lewi (DLB), Alzheimer (AD) y Parkinson (PDD). Se comparó la carga, el dolor (experiencia de la aflicción según la progresión de la demencia) y los síntomas depresivos de los cuidadores, además de examinarse la eficacia del apoyo social y de la autoeficacia para mejorar el bienestar psicológico del cuidador, en los diferentes tipos de demencia. Como resultados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en la carga del cuidador, el dolor o los síntomas depresivos entre los tres tipos de demencia. Los cuidadores de enfermos con PDD mostraron mayores niveles de carga del cuidador que los cuidadores de enfermos con EA. Los cuidadores de personas con EA reportaron mayor prevalencia de síntomas de depresión, seguidos por los cuidadores de personas con PDD, mientras que los cuidadores de personas con DLB reportaron los niveles más bajos de síntomas depresivos. Los hallazgos apoyan los roles importantes de la autoeficacia y apoyo social para manejar el estrés en los cuidadores. Además, el nivel de autoeficacia ha sido descrito como uno de los indicadores del nivel de carga de los cuidadores. La autoeficacia, tiene el beneficio de transformar los factores negativos del cuidado (carga, estrés y agotamiento) en positivos, mediante estrategias de afrontamiento que mejoran la capacidad percibida por los cuidadores, para hacer frente con las demandas internas y externas del cuidado. Los resultados, también indican que el apoyo social reduce la carga psicológica y no psicológica y que puede reducir el aislamiento y síntomas depresivos del cuidador.	2+D
Wilkerson DA, Brady E, Yi E, Bateman DR. Friendsourcing Peer Support for Alzheimer's Caregivers Using Facebook Social Media. J Technol Hum Serv. 2018; 36(2/3): 105-124. (Wilkerson DA- 2018)	ECA	12 cuidadores	Incluido	Este artículo investigó la eficacia de una intervención grupal, basada en un soporte de amigos (FPS) impartido a través de una red social (facebook), con el objetivo de reducir los efectos psicológicos del cuidado y aumentar el bienestar de los cuidadores de personas con EA. Los cuidadores fueron asignados a dos grupos privados de Facebook para recibir dicha intervención a lo largo de 6 semanas. El estudio estuvo compuesto por cuatro partes: la fase de pre intervención (firmar consentimiento, realizar encuesta en línea y entrevista, además de instalar la aplicación del estudio); la fase de intervención de 6 semanas (interactuar con otros cuidadores dentro del grupo, tratando temas relacionados con el cuidado y proporcionando información); la fase post intervención (completar encuesta y entrevista, y realizar reflexiones en línea); y la fase de seguimiento (completar encuesta final de transformación). Como resultados, se encontró que los cuidadores tenían una carga significativamente menor, al igual que un menor estrés percibido tras la intervención. Las puntuaciones de apoyo emocional e informativo fueron significativamente mayores, identificando efectos positivos en la nueva adquisición de cuidados, en la reducción del estrés y en la aceptación del rol del cuidador. A pesar de los beneficios de buscar el apoyo a través de sitios de uso general como Facebook y Twitter (servicio económico y fácilmente disponible), no se puede probar su eficacia debido al pequeño tamaño muestral del estudio. Además de plantearse que estos foros pueden plantear inconvenientes como la falta de fiabilidad de la información de salud, situación que se solucionaría con la introducción de un profesional de la salud que mediase en el grupo.	2+D
Andreakou MI, Papadopoulos AA, Panagiotakos DB, Niakas D. Assessment of Health-Related Quality of Life for Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. Int J Alzheimers Dis. 2016; 1-7. (Andreakou MI- 2016)	Estudio observacional	155 cuidadores	Incluido	En objetivo de este estudio fue estimar la salud física y el bienestar psicológico de familiares que atienden a pacientes con EA, en Grecia. Para ello, se medirán los efectos de la calidad de vida relacionada con la salud y la existencia de síntomas depresivos inducidos por el cuidado. Se examinaron diversas características de los cuidadores: sociodemográficos (la mayoría de los cuidadores eran hijos de los enfermos, estaban casados, tenían educación secundaria y el cuidado era financiado por la pensión del enfermo); médicas (la hipertensión y la dislipemia fueron las patologías más frecuentes reportadas por el cuidador); características del cuidado (asistencia durante 3-4 años, con la mayoría de cuidadores (70%) que conviven con el enfermo); apoyo a los cuidadores (seminarios informativos, psicoeducativos, asesoramiento terapéutico y aprendizaje de habilidades relacionadas con el cuidado). Como resultados, se obtiene una asociación estadísticamente significativa entre la participación en las diferentes intervenciones y la disminución de los niveles de sobrecarga de los cuidadores. El soporte puede ir desde el apoyo funcional (ayuda con las necesidades de la vida diaria y el trabajo doméstico) al apoyo emocional y / o apoyo informativo. Entre las intervenciones más eficaces, se encuentran las multicomponente, que aumentan el conocimiento y reducen los niveles de depresión; seguidas por las intervenciones psicosociales	2+D

				(terapia de manejo del comportamiento y asesoramiento psicológico); y por último los grupos de apoyo, en los que se enseñan técnicas de manejo del estrés, además de establecer un vínculo entre los cuidadores que les permita compartir emociones y experiencias de cuidado.	
Abouafia Brakha T, Suchecki D, Gouveia Paulino F, Nitrini R, Ptak R. Cognitive-behavioural group therapy improves a psychophysiological marker of stress in caregivers of patients with Alzheimer's disease. <i>Aging Ment Health</i> . 2014; 18(6): 801-808. (Abouafia Brakha T- 2014)	ECA	26 cuidadores familiares	Incluido	El objetivo de este estudio es comparar los efectos de una terapia de grupo cognitivo conductual (TCC) con un grupo de psicoeducación (EDUC) sobre la secreción de cortisol, como un marcador psicofisiológico del estrés, en cuidadores de pacientes con EA. En el grupo EDUC se llevaron a cabo 8 sesiones de 60 minutos realizadas una vez por semana. En ellas se impartieron consejos sobre la interacción con el paciente, maneras de tratar los síntomas neuropsiquiátricos (la desinhibición, la agresividad y los delirios) y cuestiones de seguridad del cuidador. Por otro lado, en el grupo TCC, se llevaron a cabo 8 sesiones grupales de 90 minutos de duración realizadas una vez a la semana, en las que se usaron técnicas cognitivas conductuales (reestructuración cognitiva y modificaciones del comportamiento de los cuidadores). Es sabido que las intervenciones que combinan psicoeducación y terapia cognitivo conductual (TCC) se consideran eficaces en reducir la carga y aumentar el bienestar de los cuidadores. La evaluación de los resultados se realizó antes y después de la intervención, mediante la recolección (en 4 momentos del día) del cortisol salival. Los resultados obtuvieron, que sólo en el grupo de TCC los niveles de cortisol en la saliva disminuyeron significativamente después de la intervención, con un gran tamaño del efecto, y por otro lado, ambos grupos informaron una reducción de los síntomas neuropsiquiátricos de su enfermo con EA después de intervención.	2+D
Stall NM, Kim SJ, Hardacre KA, Shah PS, Straus SE, Bronskill SE, et al. Association of Informal Caregiver Distress with Health Outcomes of Community-Dwelling Dementia Care Recipients: A Systematic Review. <i>J Am Geriatr Society</i> . 2019; 67 (3): 609-617	Revisión sistemática: 81 artículos		Excluido por no centrarse en el tema de estudio	Este estudio examina la asociación entre la angustia y la disminución de la calidad de vida percibida por los cuidadores informales de personas con EA, y la institucionalización de los enfermos. En general, entre el 62 y 70% de los estudios, informó que la angustia del cuidador se asoció con un incremento significativo de la institucionalización en la demencia. Además se observó, que un total de 10 estudios, informaron que el impacto de la angustia del cuidador provoca un riesgo significativamente mayor de los enfermos a sufrir abusos por parte de sus cuidadores.	1+A

Tabla III: Tabla de inclusión y exclusión de artículos

10.3 ANEXO III: TABLA DE NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

NIVELES DE EVIDENCIA (SIGN)	
NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos aleatorios con muy bajo riesgo de sesgos
1+	Meta- análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos aleatorios con bajo riesgo de sesgos
1-	Meta- análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos aleatorios con alto riesgo de sesgos
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos- controles, o estudios de cohortes o de casos- controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal
2+	Estudios de cohortes o de casos- controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos- controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos)
4	Opiniones de expertos

Tabla IV: Niveles de evidencia según la escala utilizada por la SIGN

GRADOS DE RECOMENDACIÓN (SIGN)	
GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
A	Al menos un meta- análisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorio calificado 1++ y directamente aplicable a la población objeto, o una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados
B	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 1++ ó 1+
C	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 2++
D	Niveles de evidencia 3 ó 4, ó extrapolación de estudios calificados como 2+

Tabla V: Grados de recomendación según la escala utilizada por la SIGN