

Título: Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. Revisión Sistemática.

Autores:

Ballesteros-Álvaro Antonio Manuel¹, Otero-López M^a Carmen², González-Bustillo M^a Begoña³, Guzmán-Fernández M^a Ángeles⁴, Sánchez-Gómez María Begoña⁵, Duarte-Clíments Gonzalo⁵.

¹ Enfermero. Centro de Salud de Carrión de los Condes. Gerencia de Atención Primaria de Palencia. Servicio de Salud de Castilla y León

² Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Gerencia de Atención Primaria de Zamora. Servicio de Salud de Castilla y León.

³ Enfermera. Responsable de Enfermería. Centro de Salud Circunvalación. Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este. Servicio de Salud de Castilla y León.

⁴ Enfermera. Técnico de Programas Asistenciales del SACyL (Sanidad de Castilla y León). Gerencia Regional de Salud.

⁵ Enfermera. DC Cuidados Sociosanitarios

Dirección para la correspondencia:

Centro de Salud de Carrión de los Condes. Plaza Conde de Garay s/n. 34120 Carrión de los Condes (Palencia).

e-mail: mballes17@gmail.com

Índice:

Recomendaciones.....	3
Resumen	4
Abstract	4
Introducción.....	5
Método	7
Resultados	8
Discusión.....	11
Tablas	15
Bibliografía	30

Título: Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. Revisión Sistemática.

Recomendaciones

Una vez evaluados los diversos estudios acorde con los criterios del Instituto Joanna Briggs ⁸, las recomendaciones propuestas son:

- La elección de intervenciones individuales o grupales a cuidadores familiares debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos. Nivel de evidencia (N)-II Grado de recomendación (GR)-B.
- La educación por sí sola ya sea individual o grupal es ineficaz. N-II GR-B.
- La intervención cognitivo-conductual es de elección frente a intervenciones que logran peores resultados como el respiro, los grupos de ayuda mutua o las intervenciones psicoeducativas. N-II GR-B.
- La terapia cognitivo-conductual individual se adapta más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y puede ser más efectiva que las intervenciones grupales. N-II GR-B
- Las Intervenciones cognitivo-conductuales individuales con una duración de seis o más sesiones, son muy eficaces en la reducción de la depresión. N-I GR-A.
- Las intervenciones grupales tienen un impacto menor, casi la mitad, que las intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional. N-II GR-B.
- La Terapia cognitivo-conductual grupal es más efectiva que la individual a la hora de construir redes de apoyo social. N-II GR-B.

Resumen

Introducción. La atención a los mayores es un eje fundamental de las políticas sociales en los países desarrollados. Estudios realizados permiten afirmar que los cuidadores familiares tienen gran riesgo de padecer problemas físicos y emocionales. La cartera de servicios del SACyL incluye el Servicio de Educación para la Salud (EpS) a grupos de cuidadores, considerado como prioritario por la Gerencia Regional de Salud.

Objetivo. Identificar la mejor evidencia disponible sobre EpS grupal *versus* individual en cuidadores de personas dependientes. Elaborar recomendaciones para mejorar la Cartera de Servicios.

Método. Revisión sistemática de la literatura. Elaboración de tablas y clasificación del nivel de evidencia y grado de recomendación según la clasificación Joanna Briggs Institute.

Resultados. Obtenemos 2801 artículos. En una primera lectura de su título o resumen descartamos 2727. Finalmente sólo mantenemos 11. Los resultados obtenidos por las distintas intervenciones son, generalmente, modestos. Nuestra revisión muestra que intervenciones cognitivo-conductuales son las más efectivas. La educación por sí sola, sea individual o grupal, es ineficaz. La elección de intervenciones individuales o grupales debe establecerse según los objetivos perseguidos. Las intervenciones cognitivo-conductuales individuales son eficaces para reducir la depresión. La terapia cognitivo-conductual grupal es efectiva para construir redes de apoyo social.

Palabras Clave: cuidadores, educación grupal, educación individual.

Abstract

Background. Care for the elderly is a milestone of social policies in developed countries. The studies show that caregivers are at great risk of suffering physical and emotional problems. The Services of SACyL includes the service health education to groups of caregivers *who are considered as priority by the Regional Health Management.*

Objective. Identify the best available evidence on Education for health group versus individual caregivers of dependents. Develop recommendations for improving the quality of services.

Method. We conducted a systematic review of literature After drafting tables. Finally we make recommendations according to the classification Joanna Briggs Institute.

Results. You get a total of 2801 articles which, in a first reading of its title or summaries are discarded 2727. Of these only 74 were retained 11. In general, the results of the various interventions are modest. Our study clearly shows that cognitive-behavioral interventions are most effective. Education alone either individual or group is ineffective. The choice of interventions individual or group should be established as the objectives to pursue. Individual cognitive-behavioral interventions are effective in reducing depression N-I GR-A. Cognitive behavioral therapy group is more effective to build social support networks N-II GR-B.

keywords: caregivers, education group, individualized education.

Introducción

La esperanza de vida en nuestro contexto es cada vez mayor, lo que conduce a que el número de personas ancianas aumente cada día. Cuando una persona mayor enferma o presenta algún tipo de dependencia, dentro del sistema familiar suele haber alguien, el cuidador principal, que asume las tareas de cuidado básicas¹. La persona que asume ese rol de cuidador ha de hacer frente a una gran cantidad de tareas que, en la mayoría de los casos, desbordan sus posibilidades de atención. Los problemas que el cuidador tiene son frecuentes y muy variados¹. Además de las dificultades relacionadas con la atención a la persona dependiente, tiene que hacer frente a conflictos familiares y de pareja, problemas laborales, problemas económicos, aislamiento social, disminución del tiempo de ocio, etc. El estar sometido a todas estas situaciones estresantes ocasiona que numerosos cuidadores experimenten problemas emocionales¹. En muchas ocasiones los cuidadores presentan depresión, ansiedad e ira quizás por ello un 38,4% de los cuidadores

de nuestro entorno consumen algún tipo de psicofármaco y el 70% de las que lo hacen comenzaron la ingesta siendo cuidadores¹. También presentan problemas físicos. Su salud física se encuentra en ocasiones deteriorada, presentando problemas osteomusculares, fracturas, esguinces, trastornos del sueño e incluso su respuesta inmunológica está disminuida¹.

Según un informe del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO) del año 2005, los cuidadores familiares de mayores dependientes representan un 6% de la población española mayor de 18 años (más de 950.000 personas), mientras que el número de personas mayores atendidas a través de este tipo de ayuda alcanza el 17% de la población de 65 o más años (más de 1.226.000 personas)².

Dada la importante contribución que realizan los cuidadores de mayores dependientes, resulta esencial evitar que se quemen o se agoten. Una estrategia para conseguirlo es paliar la situación que genera el problema. Por esto, el objetivo que hemos de perseguir es permitir que los cuidadores desempeñen su rol en las mejores circunstancias posibles, tanto para ellos mismos como para las personas a las que prestan su ayuda¹. Las intervenciones que se han desarrollado para conseguir ésto han sido muy variadas, tanto en sus objetivos como en sus contenidos y formatos y con unos resultados muy dispares, heterogéneos y en general modestos^{1, 3}

Las numerosas revisiones y meta-análisis de estas intervenciones no han aportado ninguna solución definitiva que alivie el estrés al que se ven sometidos los cuidadores. Aunque parece que los tratamientos psicoterapéuticos individuales obtienen mejores resultados que otro tipo de intervenciones.¹ Además, parece también que las intervenciones muy largas o con un número excesivo de contenidos logran peores resultados³.

Actualmente, en la cartera de servicios del Servicio de Salud de Castilla y León (SACyL) aparece, dentro del programa de Atención al Cuidador, la actividad de Educación para la salud a grupos de cuidadores⁴. Sin embargo son muchos los motivos por los que dicha educación grupal no puede llevarse a cabo: dispersión geográfica, no disponer de tiempo o medio de transporte para que el

cuidador se desplace al centro de salud, o no tener con quien dejar al paciente dependiente mientras el cuidador acude a la actividad.

Además, no deja de resultar curioso que si los estudios de los últimos años parecen aportar evidencias a favor de las intervenciones de tipo individual ésta no figure dentro de la Cartera de Servicios de SACyL y sí que lo haga la educación de tipo grupal.

Por esto se realiza una revisión sistemática para averiguar si los cuidadores que reciben Educación para la Salud (EpS) Grupal tienen unos estilos de vida más saludables que los que reciben EpS Individual.

Los objetivos que nos propusimos al realizar esta revisión sistemática fueron los siguientes:

- Identificar la mejor evidencia disponible sobre EpS grupal frente a EpS individual en cuidadores de personas dependientes.
- Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios de SACyL.

Método

Para llevar a cabo esta revisión sistemática hemos utilizado como guía el “Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso”⁵. De acuerdo con este protocolo, una vez realizada la pregunta de investigación, ésta fue trasladada al formato Sackett⁶: Paciente, Intervención, Comparador Objetivos-resultados (PICO). Siendo:

Paciente: cuidadores

Intervención: EpS grupal

Comparador: EpS individual

Variable: eficiencia–efectividad, mejoría de la calidad de vida, cambio de hábitos, mejor estilo de vida.

Después está pregunta se formula de acuerdo a la terminología de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) – medical subject headings (MeSH) con los siguientes descriptores: cuidadores, educación grupal, enfermedad crónica,

educación en enfermería, educación en salud, educación del paciente, educación de la población, individual, eficacia, efectividad, eficiencia, análisis costo-beneficio, hábitos, estilo de vida, calidad de vida, ensayo clínico aleatorio, meta análisis y revisión sistemática. Estos descriptores son los que se utilizan para la búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español. (Tabla 1)

Se realiza una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo de 2008 de todos los estudios de intervención con cuidadores mayores dependientes en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS)-scielo, BVS-Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Investen-Joana Briggs, CUIDEN, Portal mayores, Dialnet, COCHRANE, MEDLINE, INAHTA y TESEO utilizando como descriptores las DeCS – MeSH expuestas anteriormente (Tabla 2). Esta búsqueda se amplía mediante una búsqueda intuitiva en Google y la bibliografía referencial en los artículos encontrados y seleccionados.

Los artículos seleccionados se evalúan al menos por tres revisores de forma independiente. Las discrepancias en esta evaluación se resuelven por consenso en el grupo investigador. La comunicación entre revisores se realiza en sesiones periódicas presenciales y comunicaciones web a través de correo electrónico y foro de comunicación proporcionado por SACyL a través de su curso de formación de Enfermería Basada en la Evidencia.

Para analizar la información y la lectura crítica de los estudios se utilizan como herramientas las listas de chequeo del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASPe)⁷ en español indicadas. Para la valoración del nivel de calidad y grado de recomendación de la evidencia científica se siguen las recomendaciones de clasificación de la Joanna Briggs Institute (JBI)⁸.

Resultados

Se obtienen un total de 2801 artículos de los cuales, en una primera lectura de su título o resumen se descartan 2727 por no estar su tema relacionado con el objeto de nuestra investigación y se mantienen 74. De los 74 artículos restantes se eliminan los que no cumplen los siguientes criterios de inclusión: la población estudiada son los cuidadores familiares de personas mayores

dependientes; los estudios en los que se realiza medición de alguna intervención con estos cuidadores ya sea de tipo individual o grupal; publicaciones posteriores al año 2000 (finalmente se aceptó una de 1993 que se incluyó por su importancia); revisiones sistemáticas o meta análisis; y se restringe la búsqueda a los artículos publicados en inglés y en español.

De los artículos que se pueden conseguir en su totalidad se hizo un seguimiento de las referencias bibliográficas por si alguna fuera de nuestro interés. Finalmente serán 11 los estudios que se considera que cumplen los criterios de inclusión y está accesible el artículo completo y sobre los que haremos la presente Revisión Sistemática. Para llevar a cabo esta revisión sistemática, tres revisores independientes analizaron todos los estudios aceptados y en caso de discrepancia se confrontaron las opiniones hasta llegar a una postura de consenso. Los principales resultados encontrados aparecen recogidos en la Tabla 3.

▪ **Participantes:** La mayoría de los estudios utilizan muestras de conveniencia, es decir, pacientes que ya han participado en otros estudios y que ven ventajas en el hecho de participar ya que pueden obtener algún tipo de ayuda que de otra forma no podrían conseguir. La mayoría de ellos no indican el número de abandonos que se producen (aunque los que lo indican manifiestan un elevado porcentaje).

Tan sólo seis de los estudios nos dan datos para obtener de forma exacta el número de participantes (la suma de estos es de 17558 cuidadores participantes).

La población a la que se dirigen las intervenciones son en la mayoría de los casos cuidadores informales de pacientes con deterioro cognitivo (en la mayoría de las ocasiones con demencia). Son pacientes que en su totalidad no están institucionalizados. En uno sólo de los estudios se especifica que se incluyen a pacientes dependientes sea cual sea la causa y no sólo por demencia.

- **Tipo de estudios:** De los 11 estudios incluidos 6 son revisiones sistemáticas, 4 son meta análisis y uno es una revisión sistemática a la que posteriormente se le hace un meta análisis.

Se realiza lectura crítica con la lista específica CASPe que corresponde a cada uno de los 11 estudios con el resultado de CASPe 9/10 en 4 de ellos y CASPe 8/10 en 7 de ellos.

Excepto en dos estudios en los demás sólo se incluyen trabajos aleatorizados, bien es cierto que en la mayoría de ellos no se explica cómo se produjo esa aleatorización. Por lo tanto el nivel de evidencia de estos trabajos incluidos es en 9 de ellos Nivel de Evidencia II y en 2 de ellos Nivel de Evidencia III.

- **Tipos de intervenciones:** Las intervenciones que se analizan en los distintos trabajos son muy heterogéneas aunque en la mayoría de los estudios no están claramente especificadas ni detalladas de tal forma que permitan su reproducibilidad exacta. Las intervenciones más utilizadas son los programas psicoterapéuticos, los psicoeducativos, las intervenciones multicomponentes y los programas de respiro y de ayuda mutua o entre pares. También se analizan intervenciones de información telefónica o a través del ordenador, relajación, y yoga. Todas estas intervenciones se analizan tanto si son individuales como grupales, aunque en la mayoría de los casos son de tipo grupal. La duración de las intervenciones es también muy variada. En algunos casos no está especificada y en otros varía desde 1 día hasta tres años. También es dispar el número de sesiones que se dan variando desde 1 sola sesión hasta 8 o más.

- **Variables estudiadas:** Las variables estudiadas son también muy heterogéneas. Las que presentan una mayor frecuencia en los estudios son la carga de la cuidadora y la depresión (medidas ambas con diferentes cuestionarios). Se miden también otras variables en la cuidadora como ansiedad, estrés, angustia, utilización de servicios sanitarios por parte de la cuidadora o del paciente cuidado, niveles de institucionalización, autoestima, resultados económicos, etc...

Los resultados encontrados, clasificados según su nivel de evidencia y grado de recomendación siguiendo la clasificación del JBI (Tablas 4 y 5), son los siguientes:

- La elección de intervenciones individuales o grupales a cuidadores familiares debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos⁹. Nivel de Evidencia (N)-II Grado de Recomendación (GR)-B.
- La educación por sí sola ya sea individual o grupal es ineficaz¹⁰. N-II GR-B.
- La intervención cognitivo-conductual es de elección frente a intervenciones que logran peores resultados como el respiro, los grupos de ayuda mutua o las intervenciones psicoeducativas¹¹. N-II GR-B.
- La terapia cognitivo-conductual individual se adapta más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y puede ser más efectiva que las intervenciones grupales¹². N-II GR-B
- Las Intervenciones cognitivo-conductuales individuales con una duración de seis o más sesiones, son muy eficaces en la reducción de la depresión⁹. N-I, GR-A.
- Las intervenciones grupales tienen un impacto menor, casi la mitad, que las intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional¹¹. N-II GR-B.
- La Terapia cognitivo-conductual grupal es más efectiva que la individual a la hora de construir redes de apoyo social⁹. N-II GR-B.

Discusión

Nuestra revisión tiene limitaciones que debemos señalar. La primera limitación es que la búsqueda se restringió a artículos publicados en castellano o inglés. También representa una limitación importante que los artículos no disponibles o accesibles de forma electrónica no han sido considerados. Estas cuestiones tienen que ver con la sistemática seguida y los medios, creemos que aunque representan una limitación, en la práctica los estudios relevantes para nuestros objetivos han sido identificados con la sistemática seguida.

Nuestra revisión muestra claramente que las intervenciones cognitivo-conductuales son las más efectivas¹³ y que la educación por sí sola ya sea individual o grupal es ineficaz¹⁰. En general, los resultados obtenidos por las distintas intervenciones con cuidadores son modestos^{11, 13}. Las intervenciones cognitivo-conductuales individuales son eficaces en la reducción de la depresión¹⁴. La terapia cognitivo-conductual grupal es la más efectiva a la hora de construir redes de apoyo social⁹. Por todo esto la elección de intervenciones individuales o grupales debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos⁹.

La revisión sistemática nos permite exponer algunas recomendaciones finales:

Debido a la cada vez mayor esperanza de vida y al aumento constante en el número de ancianos es más que previsible que el número de cuidadores informales crezca cada día más.

Se hace necesario, por tanto, la investigación sobre las intervenciones que disminuyen el malestar psicológico de estas personas. La mayor parte de los estudios consultados para llevar a cabo esta revisión sistemática exponen en sus conclusiones la necesidad de seguir investigando para determinar, con evidencia científica, que intervenciones son las que mejor pueden ayudar a los cuidadores familiares de personas dependientes. Ya en 1993, Knight y cols.¹⁵ exponían cuales eran, a su juicio, los criterios que debían de tenerse en cuenta para llevar a cabo con éxito estudios de investigación con cuidadores de personas dependiente. Ellos proponían llevar a cabo una cuidada selección de los participantes, una correcta aleatorización de los grupos de tratamiento y control, utilizar escalas de medición de las variables en estudio homogéneas y comparables, informar de los resultados negativos y por último describir exhaustivamente las intervenciones analizadas con el fin de poderlas reproducir en futuras investigaciones.

No obstante y, a pesar de estas indicaciones, los estudios de investigación con cuidadores familiares siguen teniendo una serie de problemas difíciles de solventar ya que los cuidadores son, en general, un grupo de difícil acceso para la investigación y por eso muchos de estos estudios utilizan muestras de

conveniencia. Además, la mayoría de ellos están realizados con cuidadores de pacientes con demencia (dejando a un lado otras patologías menos frecuentes) y en casi todas las intervenciones estudiadas no están claramente especificadas ni detalladas de tal forma que permitan su reproducibilidad exacta. Es frecuente también que estudien variables, en el cuidador, muy dispares aunque bien es cierto que las más comúnmente estudiadas son la depresión y la carga.

Así pues, nuestra primera recomendación sería que es necesario seguir investigando en este campo con una correcta elección de muestras tanto en su número como en la aleatorización correcta de las mismas. De igual manera se tendrían que estandarizar el tipo de intervenciones que se aplican e informar en todo momento de los problemas que se detectan así como de los abandonos y sus causas, todo ello con el objeto de poder obtener estudios con un nivel de evidencia I.

Hasta que estos estudios estén realizados y sus conclusiones disponibles debemos llevar a cabo intervenciones basadas en los trabajos ya publicados que nos hablan de que la terapia cognitivo conductual es de elección frente a otro tipo de intervenciones.

Es necesario pues que nos planteemos si las actividades de EpS a grupos de cuidadores familiares que estamos realizando en nuestros centros de salud con la actual sistemática tienen sentido o no. La evidencia disponible parece indicar que estamos realizando esfuerzos inútiles que no aportan al cuidador soluciones para sus problemas ya que estamos utilizando una metodología equivocada.

Hoy por hoy realizamos actividades educativas con grupos, cuando en realidad deberíamos llevar a cabo intervenciones psicoeducativas de terapia cognitivo-conductual. Deberíamos, además, en función de los objetivos perseguidos, realizarlas en grupo o individualmente, considerando siempre que las intervenciones de tipo individual pueden ser adaptadas más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y, por lo tanto, pueden ser más efectivas que las intervenciones grupales¹².

A la luz de estas evidencias parece necesario cambiar la forma en que esta actividad se está llevando a cabo. No obstante pensamos que debe de ser el personal de enfermería el principal actor de estas intervenciones por dos motivos fundamentales: es el sanitario que más está en contacto con los cuidadores informales y además por que, según uno de los estudios analizados *“hay indicios de que un incremento en el apoyo por parte del personal de Enfermería reduce significativamente la ansiedad en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo control que solo recibió el apoyo normal de los servicios de salud comunitaria”*¹⁶.

A partir de este momento consideramos que, el Servicio de EpS a grupos de cuidadores familiares debería reformularse. Su denominación debería de cambiar por la de “Servicio de Intervenciones con cuidadores familiares”. En este nuevo servicio deberían de indicarse como intervenciones más efectivas las psicoterapéuticas de tipo cognitivo-conductual, grupales o individuales en función de los objetivos que se persigan. Estas intervenciones deberían de tener entre 6 y 8 sesiones y ser muy participativas y estar bien estructuradas. Hemos de considerar también que las intervenciones con escaso contacto con el cuidador o muy largas o con numerosos momentos de medida generan un mayor número de abandonos, por lo tanto deberíamos de elaborarlas teniendo en consideración estas premisas.

Estos programas de intervención tienen que ser llevados a cabo, sin ninguna duda, por personal bien entrenado. Puesto que es el personal de enfermería de Atención Primaria el que, en general, tiene un mayor contacto con los cuidadores informales, deberíamos ser nosotros los principales artífices de esta transformación y para ello tendríamos que ser formados en técnicas de terapia cognitivo-conductual que nos permitieran realizar satisfactoriamente este tipo de intervenciones con los cuidadores familiares informales.

Tablas

	Paciente	Intervención	Comparador	Objetivos	Tipo estudio
DeCS	Cuidadores	Educación Educación en enfermería Educación en salud Educación del paciente Educación de la población Educación grupal Enfermedad crónica	Individual	Eficacia Evaluación de la eficacia-efectividad de intervenciones Efectividad Análisis costo-beneficio Eficiencia Hábitos Hábitos alimenticios Estilo de vida Calidad de vida	Revisión sistemática Metanálisis Ensayos clínicos aleatorios
MeSH	Caregivers	Education Education nursing Health education Patient education Population education Education group Chronic Disease	Personality Individuality	Efficacy Evaluation of the efficacy-effectiveness of the interventions Effectiveness Cost-benefit Analysis Efficiency Habits Food habits Life style Quality of life	Systematic review Meta-analysis Randomized clinical trials

Tabla 1: Estrategia de Búsqueda. Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings desglosado según Paciente, Intervención, Comparador, Resultado y Tipo de estudio. Fuente: elaboración propia.

	Base de Datos	Resultados
Artículos encontrados	Biblioteca Virtual de Salud	105
	Scielo	62
	Medline	2007
	Investen-Joana Briggs	0
	Cuiden	103
	Portal Mayores	318
	Dialnet	51
	Cochrane	101
	INHATA	1
	Teseo	53
Preselección	Biblioteca Virtual de Salud	2
	Scielo	2
	Medline	45
	Investen-Joana Briggs	0
	Cuiden	18
	Portal Mayores	2
	Dialnet	2
	Cochrane	1
	INHATA	0
	Teseo	2
Selección definitiva	Biblioteca Virtual de Salud	1
	Scielo	0
	Medline	9
	Investen-Joana Briggs	0
	Cuiden	0
	Portal Mayores	0
	Dialnet	0
	Cochrane	0
	INHATA	0
	Teseo	1

Tabla 2: Estrategia de Búsqueda. Búsqueda en bases de datos, artículos encontrados. Fuente: elaboración propia.

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>López, J; Crespo, M "Intervenciones con cuidadoras de familiares mayores dependientes: una revisión" Psicothema 2007. (19) 1: 72-80</p>	<p>54 estudios / 5935 cuidadoras de familiares mayores dependientes no institucionalizados Aleatorizados, 7 especifican método aleatorización. 57,5% grupo control, 5,5% comparan varias intervenciones Períodos seguimiento variables, 14 alcanzan 6 meses.</p>	<p>Revisión Sistemática, distintos programas de intervención de mejora del estado emocional de los cuidadores de familiares mayores dependientes. Análisis de varianza de medidas repetidas o de covarianza, valor pretratamiento como covariable. Descripción de intervenciones no siempre explícito. Dificil diferenciar intervenciones: psicoeducativa, informativa, ayuda mutua, o psicoterapéutica. Mayoría intervenciones grupales; 3 comparan individual y grupal. Variables: malestar emocional de la cuidadora</p>	<p>Efectos modestos. Resultados significativos en reducción de malestar ante problemas conductuales, difícil mejorar niveles de depresión. Psicoterapia moderadamente eficaz, mejores resultados que la psicoeducación, especialmente en depresión, ansiedad, hostilidad, psicopatología general y malestar ante problemas conductuales. Los efectos no dependen de aplicación individual, grupal o mixta. Respiro, grupos de ayuda mutua y programas psicoeducativos peores resultados</p>	<p>Primer trabajo de revisión de intervenciones con cuidadoras de mayores dependientes general (no sólo referido a demencias) con criterios de inclusión restrictivos, para asegurar el rigor metodológico.</p> <p>Búsqueda 1980- 2004 en Bases de Datos españolas e internacionales, en inglés y español. Búsqueda referencial y estudios en desarrollo.</p> <p>CASPe 9/10 Limitaciones: muestras de conveniencia, mayoría de programas dirigidos a cuidadoras de personas con demencia; cuidadoras mujeres entre 70-80 años; nivel de escolarización medio; tasas de rechazos y abandonos elevadas; objetivos de los programas diversos y en ocasiones inespecíficos. Futuras intervenciones deben determinar con claridad el marco teórico, objetivos y períodos de seguimiento más amplios.</p>	<p>NE¹ 2 GR² B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
Selwood A, Johnston K, Katona C, Lyketsos C, Livingston G. "Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia" Journal of Affective Disorders 101 (2007) 75–89	62 estudios / 4519 Cuidadores familiares de personas con demencia. De los cuales : -9 N.E. 1b -27 N.E. 2b - 4 N.E. 2c - 1 N.E. 3b - 18 N.E. 4 - 3 N.E. 5	Revisión sistemática de distintas intervenciones como la educación; la terapia específica para la demencia (DST); las estrategias de afrontamiento para cuidadores (CS) divididas a su vez en grupales (gCS) e individuales (iCS); técnicas de manejo del comportamiento (BMT) divididas también en grupales (gBMT) e individuales (iBMT), y terapias de apoyo. También divide el BMT en las que utilizan <6 o ≥ 6 sesiones, ya que seis sesiones es a menudo considerado como el mínimo terapéutico. Las variables estudiadas son: Estrés, depresión, trastornos psicológicos, angustia y reducción de la carga del cuidador.	El resultado más importante de este estudio es que hay una excelente prueba de que las Técnicas de manejo del comportamiento individuales durante seis o más sesiones, son eficaces tanto de inmediato como a más largo plazo en el alivio de la depresión de los cuidadores (Nivel de Evidencia I, Grado de recomendación A). También hay buena evidencia de que estrategias de afrontamiento individuales y estrategias de afrontamiento grupales son eficaces en el alivio de la depresión y la angustia de inmediato y durante algunos meses. Nos sorprendimos al encontrar que la educación por sí sola es ineficaz.	Estudio que realiza una revisión sistemática de la eficacia de los diferentes tipos de intervenciones psicológicas para los cuidadores de personas con demencia, con el fin de ayudar a los clínicos en la aplicación de técnicas terapéuticas basadas en la evidencia. Búsqueda bibliográfica en bases de datos hasta 2003 y seguimiento de referencias bibliográficas y consulta a expertos. No se indica búsqueda de estudios en idioma distinto del inglés ni tampoco si se buscaron estudios no publicados o literatura gris. CASPe 8 /10 Se revisaron los estudios que analizan los efectos de cualquier terapia psicológica y se asignaban niveles de evidencia a cada uno de forma independiente usando los criterios de el Centro Oxford para la Medicina Basada en la Evidencia. La asignación de niveles de evidencia a cada estudio por parte de evaluadores independientes le da un plus de validez al estudio. Además, la valoración de forma independiente de las distintas intervenciones es también un punto a su favor.	Intervenciones educativas: N. E.2G.R. B. DST: N.E. 3 G.R. C gCS depresión N.E.2, G.R. B carga N.E. 2 G.R. D. iCS: N.E. 2, G.R. D. gBMT N.E. 2, G.R. B. iBMT < 6 sesiones: N.E.2, G.R. D iBMT ≥6 sesiones: depresión N.E.1, G.R. A Apoyo: N.E. 2, G.R. B.

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>López Martínez J</p> <p>“Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa”</p> <p>Tesis Doctoral. No publicada en revista.</p>	<p>57 estudios todos aleatorizados / 6290 cuidadores de mayores no institucionalizados 32 son programas dirigidos a cuidadores de personas mayores con demencia, 12 a personas con Alzheimer, 12 de mayores dependientes en general, una de mayores con ictus. Mediciones de variables con instrumentos estandarizados. pre y post tratamiento y grupo control. En 8 estudios no se superan los 29 participantes.</p>	<p>Revisión sistemática de la eficacia de las distintas intervenciones que se han llevado a cabo con cuidadores de personas mayores dependientes, ya sea de forma individual o grupal, en sesiones presenciales o a distancia y se diferencia también entre grupo de tratamiento y grupo control.</p> <p>Variables: Se mide con instrumentos estandarizados la depresión, ansiedad, ira y otros estados emocionales negativos o positivos. Así como los niveles de institucionalización de los mayores o del consumo de psicofármacos de los cuidadores.</p>	<p>Los resultados ofrecidos por los distintos programas son modestos. Las intervenciones consiguen un efecto pequeño pero significativo.</p> <p>Intervenciones grupales tienen un impacto bastante menor, casi la mitad, que las intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional.</p> <p>A la hora de reducir la problemática emocional, son las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas las que mejores resultados obtienen.</p> <p>Las intervenciones que obtienen peores resultados son, por este orden, los programas de respiro, los grupos de ayuda mutua y los programas psicoeducativos.</p> <p>Son las intervenciones psicoterapéuticas las que mejores resultados obtienen a la hora de modificar el estado emocional de los cuidadores.</p>	<p>Revisión sistemática con búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos tanto nacionales como internacionales tanto en inglés como español. No se indica si se consultó con expertos ni si se localizaron artículos aún no publicados o literatura gris.</p> <p>CASPe 9/10</p> <p>Las intervenciones grupales tienen un impacto bastante menor, casi la mitad, que las intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional y que las intervenciones psicoterapéuticas son las que mejores resultados obtienen.</p>	<p>N.E 2</p> <p>G.R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Yin T, Zhou Q, Bashford C "Burden on family members. caring for frail elderly: meta-analysis of interventions." Nursing Research May/June 2002 Vol. 51, Nº 3</p>	<p>26 estudios de los cuales: 18 estudios (12 ECA's y 6 no) de intervenciones grupales. 8 estudios (5 ECA's y 3 no) de intervenciones individuales. 2442 cuidadores familiares de personas mayores repartidos: 1970 pacientes en intervenciones grupales y 472 pacientes intervenciones individuales. La edad media fue de 60,1 años y 78,8% eran mujeres.</p>	<p>Meta análisis de cualquier estrategia de intervención (grupal o individual) que tenía por objeto la prestación de apoyo o cuidado de respiro para cuidadores de personas mayores. La duración de las intervenciones oscilaron entre 2 semanas y un año, y según los programas de 1 a 8 sesiones. La variable medida fue la carga de cuidador tanto objetiva como subjetivamente considerada y también se consideró la carga del cuidador medida a lo largo del tiempo.</p>	<p>La media ponderada para los estudios con intervenciones grupales fue 0,41 para IC 95% lo que indica un moderado efecto positivo de las intervenciones grupales en la carga del cuidador. Considerando solo los 11 estudios experimentales el efecto es menor pero aún es significativo. Para las intervenciones individuales, existe un moderado efecto positivo del tratamiento; este efecto persistía, aunque en menor proporción, al considerar sólo los 5 ECA's. Considerando solo los ECA's tanto en intervenciones individuales como grupales el efecto del tratamiento era menor pero en ambos casos persistía. Tanto las intervenciones individuales como las grupales pueden reducir la carga percibida por el cuidador,. Son necesarios estudios a más escala y calidad, para tener conclusiones más definitivas.</p>	<p>La búsqueda bibliográfica se hace en las principales bases de datos y se hace también un seguimiento de las referencias bibliográficas encontradas. Se excluyen los estudios no publicados. Consecuentemente la revisión de la literatura parece lo suficientemente amplia, aunque no está claro si se aplicaron restricciones idiomáticas a la hora de la búsqueda. Tanto los criterios de selección como los de inclusión aparecen razonablemente expuestos, aunque es un solo revisor el que realiza la búsqueda bibliográfica, posteriormente se infiere que son dos los revisores que codifican los artículos. CASPe 8/10 Las pruebas estadísticas empleadas parecen haber sido las apropiadas para el análisis realizado, y sus conclusiones están claramente expuestas tanto en el texto como en las distintas tablas.</p>	<p>N. E. 2 G. R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Thompson CA, Spilsbury K, Hall J, Birks Y, Barnes C, Adamson J . "Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia" BMC Geriatrics 2007, 7:18</p>	<p>44 estudios / se ignora el número de cuidadores informales de personas con demencia no institucionalizadas. Todos los estudios son aleatorizados:4 de intervenciones basadas en la tecnología, 27 de intervenciones individuales y 13 de intervenciones grupales. Un meta análisis posterior valora distintos aspectos: reducción de la depresión del cuidador, disminución de la carga, intervenciones con grupos de apoyo...</p>	<p>Revisión sistemática de cualquier estudio que tenga como intervención la información, ya sea a través del uso de la tecnología (teléfono, ordenador,...) o cualquier tipo de intervención en grupo o individual. Las variables que se miden son: calidad de vida, salud física y mental y la carga y satisfacción del cuidador. También la satisfacción de los pacientes y los resultados económicos.</p>	<p>a.- Intervenciones basadas en la tecnología: la disminución de la depresión no alcanzó significación estadística. b.- Intervenciones psicoeducativas grupales: reducción de la depresión indica un efecto estadístico significativo a favor de la intervención. Para valorar la reducción de la carga no hay diferencias significativas. c.- Intervenciones individuales: reducción de la depresión efecto favorable a la intervención. Hay poca evidencia para apoyar la idea universal de la efectividad de las intervenciones para mejorar la vida de los cuidadores. Hay pruebas muy limitadas de que las intervenciones psicoeducativas grupales podría tener un efecto positivo en la depresión del cuidador. Son necesarios nuevos estudios.</p>	<p>La cantidad de bases de datos consultadas (24 bases de datos de todo el mundo), así como la no restricción por cuestiones de idioma nos hace pensar que ningún estudio pertinente quedo fuera de la presente revisión. Un solo revisor a partir de los títulos y/o resúmenes hacía una primera selección que posteriormente era filtrada por otros dos revisores independientes. Todos los estudios incluidos eran aleatorios, pero éstos a su vez se dividieron en estudios con una randomización adecuada o estudios con una randomización insuficiente o estudios en los que este proceso de randomización no quedaba claro. CASPe 8/10 Posteriormente se procede a la realización de un meta análisis con los procedimientos estadísticos adecuados (hojas de cálculo MS Excel y analizados mediante Revman versión 4.2.8.) presentando los resultados tanto en el texto como en gráficos.</p>	<p>N. E. 2 G. R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Stoltz P, Ude'n G, Willman A "Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review."</p> <p>Scand J Caring Sci; 2004; 18; 111–119</p>	<p>26 artículos (20 de USA, 3 europeos, 2 Canadá y 1 de Hong Kong). Posteriormente se clasifican por su calidad según los criterios de The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care en alta, media o baja calidad científica (se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos). Participantes : familiares de personas de 65 años o más que conviven.</p>	<p>Revisión sistemática de todos los estudios de intervenciones de apoyo para familiares de cuidadores. Las intervenciones evaluadas son el Programa de apoyo a cuidadores, programas de apoyo psico-educativos , programas de apoyo entre pares y programas de respiro.</p> <p>Las variables evaluadas fueron la depresión , ansiedad, calidad de vida, preparación y competencia del cuidador para hacer frente a las demandas del paciente.</p>	<p>Un estudio de alta calidad, otro de calidad media, y tres estudios de baja calidad no mostraron diferencias significativas al mes y a los 6 meses de un Programa de Apoyo y control en la depresión, la ansiedad y la calidad de vida . Los otros estudios mostraron diferencias significativas después de la intervención en la preparación del cuidador, competencia y para hacer frente a las respuestas mediante un programa de apoyo psico-educativo.</p>	<p>Varias fueron las fuentes pertinentes de búsqueda y se hicieron intentos para localizar estudios no publicados, lo que limita la posibilidad de sesgo. También se intentó minimizar el sesgo de idioma al incluir el inglés y los idiomas escandinavos. Dos revisores de forma independiente obtuvieron los datos.</p> <p>CASPe 8/10</p> <p>Hubo limitaciones a esta revisión, como una información incompleta de los métodos de revisión y estudios individuales y una inadecuada evaluación de los estudios de validez..</p>	<p>N. E. 3</p> <p>G. R. C</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Cooper C., Balamurali T., Selwood A., Livingston G.</p> <p>“A systematic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia”.</p> <p>International Journal of Geriatric Psychiatry 2007; 22: 181-188</p>	<p>24 estudios / 1558 cuidadores informales de personas con demencia. Sólo se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos controlados no aleatorios y estudios de cohortes. Los estudios se dividen en: 10 ECA 's (n = 691), 7 estudios con grupo control y diseño poco claro (n = 514), 7 estudios sin grupo control (n = 353). Sólo se incluyen estudios con nivel de evidencia 2 ó superior según el Centro de Medicina Basada en la Evidencia.</p>	<p>Revisión sistemática. Los estudios incluidos evaluaron la terapia cognitivo-conductual grupal(TCC), técnicas de manejo del comportamiento (BMT), suministro de tecnología de la información (IT), el apoyo a los cuidadores, con ejercicios, la dotación de más profesionales de apoyo para cuidadores, cuidado de relevo, la relajación y el yoga , CBT individual y psicoterapia de grupo.</p>	<p>a.- Terapia cognitiva del comportamiento (CBT) grupal (3 ECA): uno de los 3 estudios informó de una reducción significativa de la ansiedad. Los otros 2 informaron que no había diferencias. G .R. D</p> <p>b.- BMT (3 ECA): no diferencias significativas en la ansiedad entre el cuidador y los grupos de control. N. E. II G. R. B.</p> <p>c.- Prestación de soporte de TI (1 ECA): no diferencias significativas en la ansiedad. N G. R. C.</p> <p>d.- El ejercicio como terapia (2 ECA): no diferencias significativas en la ansiedad. G. R. B.</p> <p>e.- Más apoyo profesional para los cuidadores (1 ECA y 1 no ECA: el ECA no diferencias significativas en la ansiedad. El no ECA informó de que un incremento en el apoyo de Enfermería redujo la ansiedad en el grupo de tratamiento. G. R. D.</p> <p>f.- Respiro (1 ECA y 1 estudio de cohortes): no diferencias significativas. N. E. II G. R. B. Hubo pocas pruebas de que las intervenciones son eficaces para reducir la ansiedad. Se necesitan investigaciones adicionales.</p>	<p>Para esta revisión se realiza una búsqueda bibliográfica en las fuentes pertinentes pero se limitó a estudios publicados en Inglés, así que hay una posibilidad de sesgo debido al idioma .</p> <p>CASPe 8/10</p> <p>A la vista de las diferencias metodológicas entre los diferentes estudios seleccionados, una síntesis narrativa de los estudios agrupados por su diseño y el tipo de intervención parece lo más apropiado. Las conclusiones de los autores parecen reflejar las limitaciones de las evidencias presentadas y sus recomendaciones para que nuevas investigaciones aborden este tema parecen justificadas.</p>	<p>N. E. 3 G. R. C.</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Gallagher-Thompson D., Coon, D.W.</p> <p>“Évidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults”</p> <p>Psychology and Aging 2007. Vol. 22, Nº 1, 37-51</p>	<p>2434 miembros de la familia que prestó asistencia a familiares mayores dependientes/19 estudios, divididos en: Intervenciones psicoeducativas (n=14), Intervenciones psicoterapeúticas (n=3), Intervenciones multicomponentes (n=2)</p> <p>Solo se incluyen n estudios que cumplen los criterios de inclusión de Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia.</p>	<p>Revisión sistemática de estudios con intervenciones destinadas a aliviar la angustia entre los cuidadores. Las intervenciones que se evalúan son: Intervenciones psicoeducativas, intervenciones psicoterapeúticas e intervenciones multicomponentes.</p> <p>Las variables medidas son la depresión y la carga del cuidador.</p>	<p>Hay tres categorías de intervenciones que pueden considerarse basadas en la evidencia: intervenciones psicoeducativas, la psicoterapia e intervenciones multicomponentes.</p> <p>14 estudios apoyan las intervenciones psicoeducativas como válidas mejorar la angustia del cuidador. El tratamiento cognitivo-conductual (ya sea entregado a título individual o en pequeños grupos) es muy eficaz para reducir los síntomas depresivos. Las intervenciones multicomponentes pueden considerarse muy eficaces. La terapia cognitivo-conductual individual parece ser muy eficaz en cuidadores con niveles significativos de depresión, y la grupal para aquellos con menores niveles de depresión.</p>	<p>Se analizan las intervenciones psicológicas que hoy por hoy han demostrado con evidencia científica que tienen utilidad a la hora de reducir los problemas psicológicos de los cuidadores. Para la búsqueda bibliográfica se usan las principales bases de datos aunque no tenemos referencias a cerca de si se busca en idiomas distintos del inglés. Esta revisión incluye estudios desde 1980 hasta 2005. Todos los estudios incluidos son ECA aunque no se especifica en que grado.</p> <p>CASPe 8/10</p> <p>Las variables estudiadas están claras y bien definidas, aunque se midan con distintas escalas pero que son comparables. Los resultados se combinan de manera narrativa y así se exponen. Parece que las conclusiones a las que llegan los autores son correctas y están avaladas por los estudios objeto de la revisión.</p>	<p>N. E. 2</p> <p>G. R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Knight, B.G. Lutzky, S.M. Macofsky-Urban, F. "A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: recommendations for future research"</p> <p>The Gerontologist; Apr. 1993; Vol 33, Nº 2 Pag. 240-248</p>	<p>18 estudios: -Intervenciones grupales: -Carga 5 /216 -Disforia 7/196 -Intervenciones individuales: - Carga 5/ 305 -Disforia 3/ 111 - Solo respiro 4/ 248 Criterios de inclusión: los estudios deben evaluar intervenciones dirigidas a mejorar la angustia del cuidador y deben incluir un grupo control.</p>	<p>Revisión sistemática de las intervenciones psicosociales tanto grupales como individuales además de los programas de respiro y otros servicios dirigidos a mejorar la angustia del cuidador. La variable estudiada es la angustia del cuidador que aquí se define como la carga subjetiva, la depresión, la ansiedad, la hostilidad, y otras medidas de efecto negativo. Para valorar estas variables se usan diferentes escalas : el test de Zarit (ZBI) y otras medidas.</p>	<p>En general, los resultados de esta revisión demuestran un efecto moderadamente fuerte para las intervenciones psicosociales individuales y respiro. Las intervenciones psicosociales grupales tienen un efecto mucho menor sobre la angustia del cuidador. Además de estos resultados, la importancia de este estudio radica en las indicaciones a cerca de cómo deben realizarse las futuras investigaciones : a.- Selección de los participantes. b.-Comparación entre grupos. c.- Homogeneizar escalas. d.- Informar de los resultados negativos. e.- Describir exhaustivamente y con claridad las intervenciones para poder ser reproducidas.</p>	<p>La búsqueda bibliográfica se lleva a cabo entre el año 1980 hasta el 1990 de dos maneras: consultando la 8 principales revistas sobre gerontología y cuidados y además buscando en las principales bases de datos de la época, esto hace que se incluyan la mayor parte de los estudios existentes hasta entonces. No se especifican idiomas de búsqueda etc... No se especifica tampoco que tipo de estudios son, únicamente que tienen un grupo tratamiento y un grupo control.</p> <p>CASPe 8/10</p> <p>Además este meta análisis pone de manifiesto una serie de recomendaciones para los futuros investigadores en el tema a la hora diseñar sus estudios, elegir las muestras, etc.... que es lo que realmente le da un valor añadido.</p>	<p>N. E. 2</p> <p>G.R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Sorensen S, Pinquart M, Duberstein P</p> <p>“How effective are interventions with caregivers? an updated meta-analysis”</p> <p>The Gerontologist 2002 Vol 42, N° 3, 356-372</p>	<p>78 estudios (76 en inglés y 2 alemán)</p> <p>No se informa del número de participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervenciones psicoeducativas (38 estudios) - intervenciones de apoyo (7 estudios) - Respiro y atención diurna para adultos (13 estudios). - Psicoterapia (10 Estudios) - intervenciones múltiples (12 estudios). - Varios (3 estudios) <p>Algunos estudios son No Randomizados.</p>	<p>El meta análisis estudia seis tipos de intervenciones: las psicoeducativas, las intervenciones de apoyo, las de respiro y de atención diurna para adultos, la psicoterapia, las intervenciones para mejorar la competencia del cuidador y la categoría de múltiples intervenciones.</p> <p>Las variables son: carga del cuidador, depresión, otras medidas de bienestar psicológico (satisfacción con la vida, autoestima, felicidad), conocimientos y habilidades de las personas encargadas del cuidado y síntomas de los receptores de la atención.</p> <p>Para ello se emplean diferentes escalas como Escala de Zarit, Escala de Depresión Geriátrica, Actividades de la vida diaria, etc...</p>	<p>Las intervenciones psicoterapéuticas y las intervenciones psicoeducativas tuvieron un efecto significativo sobre todas las variables estudiadas a corto plazo.</p> <p>Múltiples intervenciones tuvo efectos significativos sobre la carga del cuidador, el bienestar y la capacitación pero no sobre la depresión.</p> <p>Los estudios han demostrado que las intervenciones de grupo son medios eficaces para construir redes de apoyo social.</p> <p>A mayor duración y número de horas de la intervención se encuentra menos mejoría para la carga, la depresión y el bienestar subjetivo, aunque la mayor duración de la intervención repercute en una mayor formación y capacitación del cuidador.</p> <p>La elección de una u otra intervención debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos.</p>	<p>La revisión bibliográfica es muy abundante tanto en bases de datos como en idiomas, además los artículos deben estar publicados en revistas de prestigio lo que les da un plus de valor añadido.</p> <p>Por lo tanto la selección y clasificación de los artículos, así como su análisis con las pruebas estadísticas explicadas a lo largo del mismo hacen que las conclusiones a las que llegan los autores sean correctas.</p> <p>CASPe 9/10</p> <p>Además son consecuentes con todo lo expuesto al concluir que las intervenciones deben ajustarse al perfil y problema concreto de cada cuidador.</p>	<p>N. E. 2</p> <p>G. R. B</p>

Estudio	Población	Método	Resultados	Comentario	Evidencia
<p>Pinquart M, Sorensen S</p> <p>“Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects?”</p> <p>International Psychogeriatrics 2006, 18:4 577-595</p>	<p>127 estudios (119 en inglés, 6 alemán, 1 holandés y 1 español). No se informa del total de participantes. No se informa si todos los estudios incluidos eran randomizados. Los criterios de inclusión informan que deben de tener al menos grupo tratamiento y grupo control.</p>	<p>Meta análisis de las siguientes intervenciones: psicoeducativas, terapia cognitivo-conductual, intervenciones de apoyo en general, respiro, i de formación del cuidador, multicomponente y por último una miscelánea. Las variables medidas, entre otras, la carga, la depresión y los indicadores positivos de bienestar subjetivo.</p>	<p>Todas las intervenciones con cuidadores tienen algún efecto sobre las variables estudiadas. Las psicoeducativas tiene efectos positivos en todas las variables excepto en la institucionalización. La terapia cognitivo-conductual tiene un efecto muy grande sobre la disminución de la depresión y más moderado sobre la disminución de la carga del cuidador. Las intervenciones individuales pueden ser adaptadas más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y pueden ser más efectivas que las intervenciones grupales, aunque estas últimas son más eficaces a lo hora de conseguir un mayor apoyo social. Las intervenciones estarán orientadas a los problemas específicos de cada cuidador y además deben ser muy participativas y estructuradas.</p>	<p>Se realiza un meta análisis con una gran cantidad de estudios. Una amplia búsqueda bibliográfica sin restricción idiomática permite obtener la practica totalidad de los estudios. La selección y clasificación mediante dos revisores independientes parece adecuada. No se indica en ningún momento si la totalidad de los estudios incluidos son randomizados (aunque a lo largo de la exposición de las conclusiones se dice que los estudios no randomizados incluidos pueden sobreestimar los efectos de las intervenciones) únicamente se dice en los criterios de inclusión que deben de tener un grupo control para poder comprobar los efectos de la intervención.</p> <p>CASPe 9/10</p>	<p>N. E. 2</p> <p>G. R. B</p>

Tabla 3: Tabla de síntesis de evidencia. Descripción y comentarios de los estudios seleccionados. Fuente: elaboración propia.
¹N (Nivel de evidencia). ²GR (Grado de Recomendación)

Nivel de evidencia	Viabilidad F (1-4)	Adecuación A (1-4)	Significación M (1-4)	Efectividad E (1-4)	Evidencia económica EE (1-4)
1.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metaanálisis (si homogeneidad) de estudios experimentales O Uno o más estudios experimentales con tamaño muestral grande, con intervalos de confianza pequeños.	Metasíntesis (si homogeneidad) de evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicos relevantes frente a una medida adecuada de los costes, incluyendo un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
2.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Uno o más ensayos clínicos aleatorios con tamaño muestral pequeño, con intervalos de confianza amplios O Estudios quasi-experimentales (sin aleatorización).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicamente relevantes frente a una medida adecuada del coste e incluyan un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
3.	Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	Estudios de cohortes (con grupo control) Casos y control Estudios observacionales (sin grupo control).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen un número limitado de medidas adecuadas del coste, sin un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
4.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos, o investigación fisiológica de referencia, o consenso.	Opinión de expertos, o basada en teorías económicas.

Tabla 4: Niveles de Evidencia según el Instituto Joanna Briggs. Disponible en: http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php

Grado de Recomendación	Viabilidad	Adecuación	Significación	Efectividad
A.	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación	Efectividad demostrada para su aplicación
B.	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación
C.	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada

Tabla 5: Grados de Recomendación según el JBI. Disponible en: http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php

BIBLIOGRAFÍA

1. López J. Crespo M Intervención con cuidadores. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 54. Lecciones de Gerontología, IV. Madrid, IMSERSO 2006. Disponible en
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/lopezintervencion01.pdf>> [Consultado el 28 de Abril de 2008].
2. IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: IMSERSO 2005. Disponible en:
<http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/cuidadosppmmhogares.pdf>
[Consultado el 30 de Abril de 2008]
3. Losada-Baltar A, Izal-Fernández de Trocóniz M, Montorio-Cerrato I, Márquez-González M, Pérez-Rojo G Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. Revista de Neurología. 2004; 38 (8): 701-708.
4. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Cartera de servicios de Atención Primaria. Valladolid, 2008.
5. Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clíments G. Una herramienta para la evidencia. Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso. En: Libro de ponencias y comunicaciones del 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 4º Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Zaragoza, SECA 2008. ISBN 978-84-691-6409-9. Página 339
6. Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1997
7. Programa de habilidades en lectura crítica España
www.redcaspe.org/homecasp.asp. [Consulta realizada el 10/06/08].
8. Instituto Joanna Briggs. Niveles de evidencia y Grados de Recomendación del Instituto Joanna Briggs. Disponible en:
http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php [Consultado el 10 de Junio de 2008].

9. Sorensen S, Pinquart M, Duberstein P How Effective Are Interventions With Caregivers? An Updated Meta-Analysis. *The Gerontologist* 2002 Vol 42, N° 3, 356-372
10. A. Selwood , K. Johnston , C. Katona , C. Lyketsos , G. Livingston Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *Journal of Affective Disorders* 101 (2007) 75–89
11. López-Martínez J. Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa. Tesis Doctoral. No publicada en revista. Año 2005. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>. [Consultado el 12-04-2008]
12. Pinquart M, Sorensen S Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics* 2006, 18:4 577-59
13. López J, Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema* 2007. Vol. 19, nº 1, pp. 72-80
14. Gallagher-Thompson D, Coon DW Évidence-Based Psychological Treatments for Distress in Family Caregivers of Older Adults. *Psychology and Aging* 2007. Vol. 22, N° 1, 37-51
15. Knight BG, Lutzky SM, Macofsky-Urban F A Meta-analytic Review of Interventions for Caregiver Distress: Recommendations for Future Research. *The Gerontologist*; Apr. 1993; 33 (2): 240-248
16. Cooper C., Balamurali T., Selwood A., Livingston G. A sistematic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2007; 22: 181-188