

Intervenciones en atención primaria, que mejoran la calidad de vida de los cuidadores informales de los enfermos con demencia, no institucionalizados.

AUTORES: Veledo-Barrios P¹, Rodríguez-Martínez AM², Álvarez-Vargas C³, Soto González L⁴, López Díez B⁵, García López MP⁶.

1 CS Trobajo, León, SACyL

2 Gerencia de Atención Primaria, León, SACyL

3 CS Armunia, León, SACyL

4 CS José Aguado II, León, SACyL

5 CS Bañeza I, León, SACyL

6 San Andrés del Rabanedo, León, SACyL

ÍNDICE:

Recomendaciones.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Método.....	5
Resultados.....	5
Discusión.....	8
Tablas.....	9
Bibliografía.....	37

RECOMENDACIONES:

- Los cuidadores reducen su carga psicológica con efecto a largo plazo, mediante la ayuda de personal entrenado en el manejo de demencias, con supervisión constante y dirigida. N I GR A
- Una intervención psicosocial con asesoramiento y orientación familiar, grupo de apoyo y disponibilidad continua de apoyo telefónico, mejora la autoevaluación de la salud en los cuidadores. N I GR A
- Educar sobre el impacto del medio ambiente, involucrando a la familia o apoyos formales en las tareas diarias, mejora la autoeficacia y reduce el malestar de los cuidadores en las actividades de la vida diaria. N I GR A
- Un programa de ejercicio físico individual en domicilio, reduce los niveles de depresión y mejora la carga del cuidador. N II GR B
- Una intervención psicoeducativa cognitivo-conductual es mas eficaz en los cuidadores, que un programa destinado solamente a la solución de problemas. N II GR B
- Una intervención educativa apoyada por una sistema de integración ordenador – teléfono (CTIS), mas un grupo de apoyo, mejora la depresión y aumenta las habilidades para el cuidado. N II GR B
- Las sesiones educativas grupales realizadas por los profesionales de Atención Primaria (médicos, enfermeros y trabajadores sociales) aunque son muy valoradas por los cuidadores, no consiguen por si solas disminuir la carga del cuidador. N III GR C
- Un programa de entrenamiento en relajación aumenta la auto-eficacia del cuidador informal, asociada con las conductas difíciles de sus beneficiarios de los cuidados. N III GR C

RESUMEN:

Introducción: La demencia conlleva una pérdida progresiva de autonomía en quien la padece. El cuidador informal asume la responsabilidad del cuidado del familiar enfermo sufriendo por ello desgaste físico, psicológico y social. Son los profesionales de atención primaria quienes valoran y atienden la sobrecarga del cuidador.

Objetivos: Identificar las evidencias disponibles sobre intervenciones en atención primaria que mejoran la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con demencia, no institucionalizados.

Método: Revisión y síntesis de la literatura mediante protocolo explícito. Revisión por pares y resolución de discrepancias en grupo.

Fuentes de información: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, Scielo, Inahta, Lilacs, CINAHL, las revistas Rebum y Doyma, y se completó con búsqueda referencial.

Estrategia de búsqueda: PICO / DECS / MeSH

Criterios de inclusión/exclusión de estudios: los propios descriptores, diseño del estudio, fecha de publicación, idioma, disponibilidad al completo y aplicabilidad.

Análisis y síntesis de la información: Critical Appraisal Skill Programme en español para ECAS .Tabla de síntesis.

Resultados: Intervenciones educativas grupales o individuales en aspectos cognitivo-conductuales acompañadas de herramientas de apoyo como grupos de conversación, teléfono y sistema de voz interactivo, entre otros, y con supervisión constante y dirigida reducen la carga del cuidador y mejoran las habilidades de afrontamiento, obteniéndose mejores resultados cuando los formadores están especializados en demencias.

Educar sobre el impacto del medio ambiente, involucrando a la familia en las tareas diarias, aplicar un programa de ejercicio físico individual a domicilio o un programa de entrenamiento en relajación también se mostraron eficaces.

Discusión: Revisión limitada a búsqueda restringida en inglés y castellano y a artículos disponibles on-line.

Palabras clave: Cuidadores, demencia, intervenciones, calidad de vida.

ABSTRACT:

Introduction: Dementia involves a gradual loss of autonomy in the patients. The informal caregiver assumes responsibility for the care of sick family member, activity that causes him physical, psychological and social wear. The primary care professionals value and treat caregiver's burden.

Objective: To identify the available evidence on interventions that improve the quality of life of informal caregivers of dementia patients in primary care, non-institutionalized.

Method: Review and synthesis of the literature with an explicit protocol. Peer review and resolution of discrepancies in the group.

Sources of information: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, Scielo, Inahta, Lilacs, CINAHL and nursing journals and Rebiun y Doyma.

Search strategy: PICO, DECS/MeSH

Study inclusion / exclusion criteria: Descriptors themselves, study design, publication date, language, availability and applicability to the full.

Analysis and synthesis of information: Critical Appraisal Skill Programme in Spanish for ECAS, summary table.

Results: Educational interventions in group or individual, in cognitive-behavioral aspects (not just problem-solving or information) with support tools, chat groups, telephone, interactive voice response system ... with consistent, targeted monitoring, reduce caregiver burden and improve coping skills, obtain better results when trainers are specialized in dementia. Education about the impact of the environment, involving the family in daily tasks or applying an individualized exercise program at home or a program of relaxation training, were also effective.

Discussion: Review limited to restricted search in English, Castilian, Portuguese and articles available on-line.

INTRODUCCIÓN:

Esta Revisión Sistemática parte de la estrategia institucional establecida por el Servicio de Salud de Castilla y León (SACyL) de incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica enfermera mediante la creación de un banco de evidencias en cuidados que sean aplicables a la Cartera de Servicios (CS) de SACyL.

En el siglo XXI, el aumento de la población anciana, en España más de siete millones¹, ha traído consigo un elevado número de personas con demencia, que sufren una pérdida progresiva de su autonomía.

El Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, aprobado por Acuerdo 163/ 2004 de 23 de diciembre de la Junta de Castilla y León, establece que la prevalencia de demencia en personas de 65 y más años es de 6,4% y que más de 43.500 personas en nuestra Comunidad presentarían esta patología, con una tendencia creciente paralela al envejecimiento de la población².

No existe ningún tratamiento que frene de forma efectiva la progresión de la enfermedad, por lo que los pacientes que la sufren precisan cuidados y apoyos durante mucho tiempo. Esto conlleva implicaciones sociales y económicas muy importantes, tanto para los pacientes y sus cuidadores, como para los sistemas de salud y sociales. El sistema sanitario y en concreto la Atención Primaria juega un papel muy importante en todas las fases de la enfermedad: prevención, diagnóstico temprano, seguimiento del tratamiento que frena el deterioro cognitivo, control de los síntomas conductuales y apoyo a los cuidadores principales, asesoramiento en relación al plan de cuidados y al final prestación de los cuidados paliativos. Estas etapas están marcadas por una progresiva incapacidad para las actividades de la vida diaria y precisan de programas con importante participación de recursos sanitarios y sociales³. Los cuidadores informales son quienes asumen la responsabilidad del cuidado, su bienestar depende de su propia salud, de la ayuda que reciba de su familia (apoyo emocional y el reconocimiento de otros familiares), de la capacidad de las instituciones a adecuarse a sus necesidades, de la información que tiene sobre la enfermedad, la propia tarea de cuidar, su forma de enfrentarse a la situación de cuidado, el estilo de resolver los problemas y la capacidad para superar momentos complicados⁴. Cuando las familias asumen el cuidado de un paciente con demencia, se enfrentan a cambios muy importantes en su vida, ya que asumir este papel, tiene repercusiones para su salud física (molestias de espalda...), mental (ansiedad, depresión angustia...) social (aislamiento social) y emocional (sobrecarga). Por ello, y para evitar que estos cuidadores abandonen su papel, es muy importante por parte de los profesionales de atención primaria averiguar cuáles son las principales intervenciones para potenciar la realización de cuidados en las mejores condiciones posibles.

Los profesionales de enfermería de Atención Primaria se encuentra en una situación privilegiada para implementar programas de formación dirigidos a cuidadores de pacientes con demencia⁵, intervenciones que potencien el afrontamiento de su rol de cuidador, ya que tienen el potencial de beneficiar a los pacientes y a los cuidadores⁶. Con esta revisión hemos tratado de identificar las más eficaces.

MÉTODO:

Se realiza una revisión y síntesis de la literatura siguiendo un protocolo explícito estandarizado. Estrategia de búsqueda: definimos la pregunta siguiendo el formato

PICO⁸ (población: cuidadores informales de los enfermos con demencia en atención primaria, no institucionalizados; intervención: intervenciones en Atención Primaria, comparándolas con las no intervenciones, para obtener como resultado un aumento en la calidad de vida). Identificamos los descriptores relacionados a cada uno de los componentes de la estrategia PICO: DeCs (descriptores de ciencias de la salud) y Mesh (medical subject headings) y buscamos en las distintas bases de datos: Medline (base de datos la National Library of Medicine), Cochrane (colección de bases de datos sobre ensayos clínicos controlados en ciencias de salud), JBI (Joanna Briggs Institute), Cuiden (Base de Datos de la Fundación Index sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica), Inahta (International Network of Agencies for Health Technology Assessment), BVS, Scielo (Scientific electronic library online), Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Guidlains International Network, Revistas científicas: Rebiun y Doyma, y se completó con búsqueda referencial. Para la inclusión y exclusión se tuvieron en cuenta los propios descriptores, el diseño del estudio (ensayos clínicos y ensayos clínicos aleatorizados), sin limitación en la fecha de publicación, y que estuvieran disponibles al completo. Los idiomas de los artículos buscados son español, inglés y portugués. Los artículos que responden a los criterios expuestos, son revisados por dos evaluadores independientes y las discrepancias entre revisores se resuelven mediante consenso. Para valorar la calidad de los estudios se utilizan las listas de chequeo Caspe (listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica)⁹ La clasificación por niveles de evidencia y el desarrollo del grado de recomendación se realiza siguiendo la estructura de la JBI¹⁰.

RESULTADOS:

La búsqueda comprendió desde Abril a Noviembre de 2010, en las bases de datos explicitadas anteriormente. Se identificaron 1492 artículos utilizando diferentes combinaciones de los descriptores, de los que se seleccionaron 88, que cumplen los criterios indicados, pero tras la lectura crítica, seleccionamos 18, 11 ECAS y 7 ensayos clínicos. No se pudo hacer meta-análisis y se hizo síntesis narrativa. Los resultados de la búsqueda están expuestos en las tablas 2 y 3, donde se especifican los diferentes resultados de las combinaciones de descriptores y la selección realizada entre los mismos. La tabla 4 muestra qué artículos, y por qué se desecharon y en la tabla 5 se sintetizan los resultados más relevantes de nuestra revisión.

Las actividades dirigidas a atender al cuidador y familia del enfermo han mostrado resultados dispares puesto que las intervenciones son muy heterogéneas, evalúan distintos aspectos y, por tanto, son difíciles de comparar entre sí^{11, 12}.

De forma detallada nuestros resultados, obtenidos de los estudios finalmente seleccionados son:

Madruza M¹³. Un programa de ejercicio físico individual a domicilio con una duración de tres meses y veintidós sesiones, mejora la depresión y la carga de los cuidadores informales.

Alonso Babarro A¹⁴. Tras ocho sesiones educativas grupales semanales, de dos horas, impartidas por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, captados por profesionales de atención primaria entre la población que tenían asignada, la carga del cuidador disminuyó pero sin diferencias significativas antes y después de la

intervención educativa grupal. Valoración positiva de la intervención por parte de los cuidadores.

Espin A¹⁵. La intervención psicoeducativa sobre conocimientos, habilidades y soporte emocional llevada a cabo por expertos geriatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, en diez sesiones y frecuencia semanal, disminuyó significativamente las variables psicológicas de ira, angustia y miedo, así como las socioeconómicas de tiempo libre y dificultades laborales pero estas, no de forma significativa.

Moniz-Cook E¹⁶. Una intervención psicosocial en el domicilio del cuidador y posterior supervisión dirigida a lo largo de 18 meses, realizada por enfermeros comunitarios de salud mental con formación específica en demencias reduce la carga psicológica y la depresión del cuidador a largo plazo (12 y 18 meses).

Losada-Baltar et al¹⁷. En este ensayo controlado se analizan dos intervenciones psicoeducativas de contenidos diferentes, un programa de solución de problemas y un programa cognitivo-conductual dirigido a la modificación de pensamientos disfuncionales adecuado al afrontamiento del cuidado, ambas dirigidas a cuidadores familiares de pacientes con demencia. Se encontraron más resultados positivos a través del programa de intervención cognitivo-conductual (reducción significativa del estrés asociado a comportamientos problemáticos en la fase de seguimiento y menos estrés percibido) que en el programa de solución de problemas (que puede aumentar el malestar al tratarse de problemas crónicos).

Feeney Mahoney D¹⁸. El propósito de la intervención fue utilizar un sistema de respuesta de voz interactiva destinada a ayudar a los cuidadores para reducir el estrés. Los participantes con puntuación baja-media en la escala de dominio del rol del cuidador, mejoran en depresión, ansiedad y problemas de comportamiento y memoria tras la intervención.

Woods RT¹⁹. Un Servicio de Enfermería de Salud Mental obtiene mejores resultados en la ansiedad, el insomnio y la angustia del cuidador informal con apoyo psicoeducativo, que los Equipos de Salud Mental Comunitarios que valoran la situación y remiten el caso al médico de cabecera y/o servicios sociales para apoyo adicional.

Sanford Finkel S²⁰. Suministrar información sobre la enfermedad, recursos y estrategias de la sociedad a través de un sistema de tecnología compleja a los cuidadores de pacientes con demencia, mejora la depresión, las habilidades del cuidador y el apoyo social.

Mittelman²¹. Una intervención psicosocial de asesoramiento al individuo y familia más la disponibilidad continua de ayuda telefónica, mejora la percepción de salud de los cuidadores después de cuatro meses de la intervención y manteniéndose durante dos años de seguimiento.

Signe A²². En este ensayo controlado, no aleatorizado se lleva a cabo una intervención psicosocial acompañada de formación más un grupo de apoyo, con supervisión para apoyo técnico y emocional. Se demuestra que la intervención psicosocial con un objetivo claramente definido que incluye dar información y tener un grupo de conversación, tiene importantes efectos positivos sobre la carga y la satisfacción de los cuidadores de personas con demencia.

Fisher PA²³. Un programa de entrenamiento en relajación de seis semanas, aumenta la auto-eficacia del cuidador informal, asociada con las conductas difíciles de sus beneficiarios de los cuidados.

Nichols LO²⁴. La intervención psicosocial individual en domicilio y asesoramiento con grupos de apoyo y por teléfono mejora la calidad de vida de los cuidadores, disminuye la depresión clínica en éstos y el tiempo dedicado al cuidado.

Gaugler JE²⁵. Seis sesiones de asesoramiento individual y familiar que incluían: información sobre la enfermedad, habilidades en la gestión de problemas de comportamiento y estrategias de comunicación, participación en grupos de apoyo y disponibilidad continua telefónica, llevadas a cabo por trabajadores sociales, psicólogos y enfermera gerontológico dan como resultado niveles de carga significativamente mas bajos y menos síntomas de depresión antes y en el momento de la institucionalización del enfermo.

Vázquez FL²⁶. Una intervención grupal con un programa de solución de problemas reduce los síntomas depresivos, el riesgo de padecer una depresión y la sobrecarga del cuidador. También aumentan las habilidades en la solución de problemas y el ajuste social.

Marriott A²⁷. El estudio consistió en catorce sesiones de intervención familiar con un psicólogo, proporcionando información sobre la enfermedad, manejo del estrés y entrenamiento en habilidades de afrontamiento que produjeron una mejoría en la salud general, en las habilidades de afrontamiento, en la depresión (en estas dos se mantiene la mejoría en el tiempo) y el estrés de los cuidadores.

Callaghan C²⁸. Mediante el abordaje por un equipo multidisciplinar liderado por una enfermera geriátrica que proporciona durante un año apoyo psicoeducativo a los cuidadores de pacientes con Alzheimer, mejoran los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, así como el estrés (solo a corto plazo) y la depresión del cuidador.

Gitlin L²⁹. Ensayo controlado aleatorizado en el que se realiza una intervención dirigida por un terapeuta ocupacional para educar a los cuidadores sobre el impacto del medio ambiente sobre la demencia, ayudar a simplificar objetos en el hogar e involucrar a otros miembros de la red familiar o apoyos formales en las tareas diarias del cuidado. Se concluye que el medio ambiente tiene un impacto positivo tanto en el cuidador como en la persona con demencia y puede retardar la progresión de la dependencia de los pacientes para las actividades instrumentales de la vida diaria. Mejora la auto-eficacia en el comportamiento y reduce el malestar de los cuidadores en las actividades de la vida diaria a los tres meses de la intervención. Las cuidadoras esposas tienen una mayor eficacia en el manejo del comportamiento de la persona con demencia a la que cuidan.

Teri L³⁰. El asesoramiento individual, acompañado de apoyo telefónico disminuye la prevalencia de depresión en los cuidadores y el tiempo dedicado al cuidado, por lo que aumenta su calidad de vida, en comparación con la atención médica de rutina. Los resultados se mantienen a los seis meses de la intervención.

DISCUSIÓN:

Esta revisión de la literatura, tiene limitaciones. La búsqueda se ha realizado entre aquellos artículos disponibles on-line, publicados en inglés, español o portugués. Otra limitación es que no se encontraron evidencias que muestren en la mayoría de los estudios, que los resultados se mantengan a largo plazo, ya que no hay evaluaciones después de periodos largos de tiempo, tras realizarse las intervenciones objeto de los mismos. Por otra parte nos ha sido imposible acceder al texto completo de algunos de los estudios.

En nuestra búsqueda no hemos encontrado intervenciones llevadas a cabo solo por enfermeras en Atención Primaria, que era el objeto de nuestro trabajo, por lo que no hemos podido evaluar su eficacia. Las intervenciones que hemos encontrado fueron llevadas a cabo por diversos profesionales de la salud y en alguno, participaron enfermeras de servicios especializados.

Nuestro trabajo pone de manifiesto, que para que una intervención dirigida a cuidadores de pacientes con demencia, sea efectiva ha de ser llevada a cabo por profesionales preparados específicamente en demencias y que para que se mantenga a largo plazo, necesita supervisión constante y dirigida. Los cuidadores de personas con demencia pueden obtener beneficios psicológicos a través de su participación en programas psicoeducativos, pero no a través de cualquier intervención se pueden obtener los mismos beneficios. Las intervenciones educativas grupales o individuales en aspectos cognitivo-conductuales, obtuvieron mejores resultados que aquellas dirigidas solamente a la solución de problemas o proporcionar información. Si además van acompañadas de herramientas de apoyo: grupos de conversación, teléfono, sistema de voz interactivo, reducen la carga del cuidador y mejoran las habilidades de afrontamiento. Las sesiones educativas impartidas por los profesionales de Atención Primaria, por sí solas, aunque tienen buena acogida por parte de los cuidadores, no son suficientes para conseguir cambios a largo plazo.

En este trabajo también se constata, que la educación sobre el impacto del medio ambiente, involucrando a la familia en las tareas diarias, mejora la autoeficacia y reduce el malestar de los cuidadores para las actividades de la vida diaria. Aplicar un programa de ejercicio físico individual a domicilio o un programa de entrenamiento en relajación, también se mostraron eficaces.

Nos ha sorprendido no haber encontrado en nuestra búsqueda intervenciones llevadas a cabo solo por enfermeras, siendo como es un campo en el que tenemos mucho que aportar. Esta revisión confirma la urgencia de realizar intervenciones enfermeras con este grupo de cuidadores, para así poder evaluar la eficacia de las mismas. Es necesario mejorar la calidad de los estudios y el seguimiento a largo plazo de las intervenciones. En muchos de ellos es difícil generalizar los resultados por pequeño tamaño de la muestra y la duración de la intervención y/o porque existen diferencias socioeconómicas e incluso étnicas entre poblaciones.

TABLAS:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda DeCS/MeSH

Frase	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	Cuidadores informales de los enfermos con demencia en atención primaria no institucionalizados.	Cuidadores Demencia	Caregivers, Dementia Family caregivers Informal caregivers
Intervención	Intervenciones en cuidadores de pacientes con demencia no institucionalizados.	Intervenciones Intervenciones enfermeras Atención Primaria.	Interventions Primary care Nursing interventions
Comparador	No intervención		
Variable	Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Tipo de Estudio	Ensayos clínicos Ensayos clínicos controlados Ensayo clínico randomizados	Ensayos clínicos Ensayos clínicos controlado Ensayo clínico randomizados	Clinical Trial Controlled Clinical Trial Randomized Controlled Trial

Tabla 2. Estrategia: Historial de Búsqueda

Fecha	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados
9/4/2010	MEDLINE	nursing AND dementia AND caregivers AND interventions AND primary AND (hasabstract[text] AND Humans[Mesh] AND (Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp]) AND (English[lang] OR French[lang] OR Spanish[lang] OR Portuguese[lang]) AND jsubsetn[text])	1/1
9/4/2010	MEDLINE	Search Nursing interventions AND quality life Limits: only items with abstracts, Humans, Randomized Controlled Trial, Spanish, Portuguese, Systematic Reviews	0/0
9/4/2010	MEDLINE	("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND (PRIMARY[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields])) AND ("caregivers"[MeSH Terms] OR "caregivers"[All Fields]) AND ("dementia"[MeSH Terms] OR "dementia"[All Fields]) AND (hasabstract[text] AND "humans"[MeSH Terms] AND (Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp]) AND (English[lang] OR French[lang] OR Spanish[lang] OR Portuguese[lang]) AND jsubsetn[text])	2/4
9/4/10	CUIDEN	Caregivers Caregivers or dementia	1/2 0/0

		Dementia	0/1
		Nursing interventions and dementia	0/0
		Caregivers and dementia	0/0
10/4/10	BVS	Cuidador y demencia	22/104
		Intervenciones enfermeras y demencia	0/1
		Intervenciones enfermeras y cuidador	1/4
		Nursing interventions and dementia and caregivers	30/174
11/4/10	COCHRANE	Intervenciones enfermeras y demencias	0/0
		Demencia y cuidador	0/3
		Enfermera y demencia	0/0
		Intervenciones enfermeras o demencia	6 /102
		Intervenciones enfermeras o demencia o cuidadores	2/147
		Caregivers and dementia and nursing interventions	0/10
15/4/10	J. BRIGGS	Demencia y cuidador	0/0
		Demencia e intervenciones enfermeras	0/0
		Cuidador e intervenciones enfermeras	0/0
		Cuidador o demencia	0/15
		Demencia y enfermera	0/0
		Demencia o cuidador o intervenciones enfermeras	0/73
		Nursing and dementia and caregivers	0/0
		Caregivers and dementia	0/0
		Caregivers or dementia or nursing	0/34
15/5/10	MEDLINE	Guiding health system	0/0
	NIC	Intermittent care	0/39
		Assistance in keeping the home	0/0
		Increasing support systems	0/0
		Support group	3/50
		Encouraging family involvement	0/0
		Stimulation of the entire family	0/0
		Disease education process.	0/0
		Main caregiver support	0/0
10/4/10			

AL 16/5/10	BUSQUEDA REFERENCIAL		11
24/4/10 AL 17/5/10	REVISTAS REBIUM DOYMA	Cuidador y demencia Nursing interventions and dementia and caregivers Intervenciones enfermeras y cuidador Intervenciones enfermeras y demencia Cuidador y demencia Intervenciones enfermeras y demencia Intervenciones enfermeras y cuidador Nursing interventions and dementia and caregivers	3/36 1/3 0/0 0/0 2/252 0/66 1/94 0/3
2/11/10	CINAHL	Caregivers and Alzheimer or dementia Caregivers and Alzheimer or dementia and intervention and nursing	0/91 4/168

Tabla 3. Búsqueda: Bases de datos/ Artículos encontrados.

	Base de Datos	Resultados
Artículos encontrados	CUIDEN	3
	BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD	286
	- IBECS	68
	- LILACS	35
	- MEDLINE	175
	- SCIELO	7
	- LIS ESPAÑA	1
	COCRANE	262
	J. BRIGGS	122
	MEDLINE	95
	CINAHL	259
	BÚSQUEDA REFERENCIAL	11
REVISTAS	454	
- REBIUM	39	
- DOYMA	415	

Total		1492
Preselección	CUIDEN	1
	BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD	53
	- IB ECS	14
	- LILACS	6
	- MEDLINE	32
	- SCIELO	0
	- LIS ESPAÑA	1
	COCRANE	8
	J. BRIGGS	0
	MEDLINE	4
	CINAHL	4
BÚSQUEDA REFERENCIAL	11	
REVISTAS	7	
- REBIUM	4	
- DOYMA	3	
Total		88
Selección definitiva	CUIDEN	0
	BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD	7
	- IB ECS	2
	- LILACS	1
	- MEDLINE	4
	- SCIELO	0
	- LIS ESPAÑA	0
	COCRANE	0
	J. BRIGGS	0
	MEDLINE	3
	CINAHL	1
BÚSQUEDA REFERENCIAL	7	
REVISTAS	0	
- REBIUM	0	
- DOYMA		

		0
Total		18

Tabla 4. Artículos desechados/ Motivo

BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTOR	MOTIVO NO SELECCIÓN
CUIDEN	Cuidar a los cuidadores. Un aspecto que no debe descuidarse	Emanuel EJ, Fairclough DL, Slutsman J, Emanuel LL.	No se trata de pacientes con demencia
BVS IBECS	El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes / Optimism as a moderator in the relationship between stress appraisals and depression in family caregivers of frail elderly people	Márquez-González, María; Losada Baltar, Andrés; Peñacoba Puente, Cecilia; Romero-Moreno, Rosa.	No se adecua al tema. No intervenciones
BVS IBECS	Impacto psicológico del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer / Psychological impact of the diagnosis of Alzheimer's disease	Lladó, A; Antón Aguirre, S; Villar, A; Rami, L; Molinuevo, J. L.	No se adecua al tema. La comunicación del diagnóstico de alzheimer
BVS IBECS	Degree of tolerance among caregivers to the problems of their relatives with dementia	Esteban Gimeno, Ana Belén; Mesa Lampré, M. Pilar.	Descriptivo y hospitalario
BVS IBECS	FAMily repercussions due to Alzheimer disease	García Ocaña, M. Gloria; Gómez Robles, Rebeca; Sáiz Vínuesa, M. Dolores; López de Castro, Francisco	Descriptivo
BVS IBECS	The impact of dementia on the main caregiver and factors of burden associated to caring	Gómez Ramos, M. J; González, F. M.	Descriptivo
BVS IBECS	Assistance and intervention programmes among dementia patient caregivers	Etxeberria Arritxabal, I.	No tiene intervenciones de enfermería
BVS IBECS	Quality of life, time commitment and burden perceived by the principal informal caregiver of Alzheimeris patients	Roset Gamisans, M.	Es descriptivo
BVS IBECS	Main caregivers of elderly dementiated patients living at home	Panisello Chavarria, M. L; Lasaga Heriz, A; Mateu Gil, M. L.	Es descriptivo
BVS IBECS	Calidad de vida familiar y centros de día para pacientes con demencia / Families quality of life and day centers for patiens suffering from dementia	Mínguez Martín, L; García Alonso, Y; Gómez Barros, N; González Pablos, E.	No completo
BVS IBECS	Apoyo social en cuidadoras familiares de enfermos con demencia / Social support in family female caregivers of dementia	Biurrun Unzué, A; Artaso Irigoyen, B; Goñi Sarriés, A.	No completo

	patients		
BVS IBECS	Asistencia en centro de día o domicilio: diferencias en pacientes con demencia y sus cuidadores / Assistance in a day care center or at home: differences between demented patients and their caregivers	Goñi Sarriés, I; Biurrum Unzué, A; Artaso Irigoyen, B.	No completo
BSV IBECS	Nursery cares on each stage of Alzheimer disease	Canals Asuar, M. E.; Rodríguez González, C.	No tiene intervenciones
BVS LILACS	Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales / Psychosocial impact of demential syndrome in crucial care givers	LLibre Guerra, Juan Carlos; Guerra Hernández, Milagros A; Perera Miniet, Elianne.	No hay intervenciones de enfermería
BVS LILACS	Estar ahí, al cuidado de un paciente con demencia / Being there, ever caring for a patient with dementia	Gómez Gómez, María Margarita.	Es descriptivo
BVS LILACS	La experiencia de familiares cuidadores de pacientes que sufren Alzheimer y competencias del profesional de enfermería / contributions of family caretakers of Alzheimer's patients and nursing competence	Muñoz González, Luz Angélica; Arancibia Silva, Patricia; Paredes Arévalo, Lorena.	Es cualitativo
BVS LILACS	Guía de orientación para familiares y cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer / Orientation guide to relatives and caregivers of patients with Alzheimer disease.	Guerra Arteaga, Mariella; Robles Arana, Yolanda; Vargas Palomino, Violeta; Cabra Bravo, Miriam; Martínez Espinoza, Rosario; Cueva Zaragoza, Gladysz; Vite Yenque, Vilma.	Es una guía
BVS LILACS	Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer / The interventions for caregivers of the elderly people with Alzheimer's disease	Pérez Perdomo, Marta.	Es revisión bibliográfica
BVS MEDLINE	Quality of life, time commitment and burden perceived by the principal informal caregiver of Alzheimer's patients	Badia Llach X; Lara Suriñach N; Roset Gamisans M	Es descriptivo
BVS MEDLINE	Beneficios de un programa de formación del cuidador en la demencia: experiencia piloto desde la enfermería especializada	P. Sánchez-Pascual, P. Mouronte-Liz, J. Olazarán-Rodríguez	Por no ser correcto metodológicamente
BVS MEDLINE	Dementias: impact on the family and prevention of caregivers' syndrome	Sabater Mateu MP; López Cortacans G	Hace propuesta de intervenciones, pero no hace estudio de ellas.
BVS MEDLINE	Pilot study of a brief behavioral sleep intervention for caregivers of individuals with dementia.	Simpson C; Carter PA	Se trata de enfermos institucionalizados
BVS	Changes in the quality of life of people with dementia living in care homes.	Hoe J; Hancock G; Livingston G; Woods B; Challis D; Orrell M	Se refiere a pacientes con demencia institucionalizados-

MEDLINE			
BVS MEDLINE	Dementia and technology. A study of technology interventions in the healthcare for dementia patients and their caregivers]	Nijhof N; van Gemert-Pijnen JE; Dohmen DA; Seydel ER	No completo. No se consigue.
BVS MEDLINE	Family caregivers of people with dementia.	H Brodaty; M Donkin	No texto completo. Estudio descriptivo
BVS MEDLINE	Nursing interventions to assist in decreasing stress in caregivers of Alzheimer's patients.	Skinner K	Parece solo descriptivo. No texto completo
BVS MEDLINE	Telephone interventions for family caregivers of patients with dementia: what are best nursing practices?	Mason BJ; Harrison BE	Parece solo descriptivo y teórico
BVS MEDLINE	Nursing home staff training in dementia care: a systematic review of evaluated programs.	Kuske B; Hanns S, T suerte; Angermeyer MC; J Behrens; SG Riedel-Heller	Se refiere a intervenciones en pacientes ingresados en residencias
BVS MEDLINE	Efficacy of aromatherapy (Lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial.	PW Lin; Chan WC; BF NG; LC Lam	Se refiere a pacientes
BVS MEDLINE	Interventions for residents with dementia and their family and staff caregivers: evaluating the effectiveness of measures of outcomes in long-term care.	JK Specht; M Park; Maas ML; Reed D, Swanson E; Buckwalter KC	No se ve claro el objetivo del estudio
BVS MEDLINE	Time for change: the role of non pharmacological interventions in treating behaviour problems in nursing home residents with dementia.	J Cohen-Mansfield; JE Mintzer	Se refiere a pacientes
BVS MEDLINE	Who participates in psychosocial interventions for caregivers of patients with dementia?	Wettstein A; Schmid R; König M	No completo, no se consigue
BVS MEDLINE	Caregiver interventions for passive behaviours in dementia: links to the NDB model.	Colling KB	No completo, no se consigue
BVS MEDLINE	[Commentary: how effective are support interventions for caregivers of patients with dementia?]	J Argimón Pallas	Es comentario de otro artículo original
BVS MEDLINE	Interventions with family caregivers for people with dementia: efficacy problems and potential solution.	Carradice A; N Beail; Shankland M	Solo descriptivo
BVS MEDLINE	Interventions for family members caring for an elder with dementia	Acton GJ; Winter MA	No conseguido

BVS MEDLINE	How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis.	Sörensen S, M Piquart; P Duberstein	Se refiere a cuidadores en general no solo demencias
BVS MEDLINE	A qualitative study of the theoretical models used by UK mental health nurses to guide their assessments with family caregivers of people with dementia.	Carradice A; Shankland MC; N Beail	Eliminado por ser un estudio cualitativo
BVS MEDLINE	The costs of caring: impact of dementia on family caregivers.	CM Connell; MR Janevic; MP Galán	No se adecua al tema, es sobre costes
BVS MEDLINE	A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia.	Pusey H; Richards D	No completo Revisión sistemática
BVS MEDLINE	Expert practice: the interventions used by a community mental health nurse with carers of dementia sufferers	Gunstone S	Completo pero no se consigue traducción
BVS MEDLINE	Dementia: psychosocial interventions for family caregivers.	Logsdon RG	Es un comentario.
BVS MEDLINE	Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia	Brodaty H; Green A; Koschera A	Es un metaanálisis
BVS MEDLINE	Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review.	Cooke DD; McNally L; Mulligan KT; Harrison MJ; Newman SP	Revisión sistemática
BVS MEDLINE	Care intervention for older adults with Alzheimer's disease and related dementias: effect of family involvement on cognitive and functional outcomes in nursing homes.	Jablonski RA; Reed D; Maas ML	Se refiere a pacientes institucionalizados
BVS MEDLINE	Efficacy of behavioral interventions for dementia caregivers.	Farran CJ; Gilley DW; McCann JJ; Bienias JL; Lindeman DA; Evans DA	Es un análisis de otro estudio.
BVS LIS ESPAÑA	Diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en atención domiciliaria		Es una guía
COCHRANE	Unidades de atención especial para pacientes con demencia que presentan problemas de conducta	Claudia KY Lai, Jonas HM Yeung, Vincent Mok, Iris Chi	No adecuado se refiere a pacientes
COCHRANE	Sistema de relevo para las personas con demencia y sus cuidadores	Lee H, Cameron M	Es una revisión e incluye a pacientes institucionalizados
COCHRANE	Masajes y toque terapéutico para la demencia	Viggo Hansen N, Jørgensen T, Ørtenblad L	Solo descriptivo
COCHRANE	Programas de actividad física para pacientes con demencia	Forbes Dorothy, Forbes Sean, Morgan Debra G, Markle-Reid Maureen, Wood	Se refiere a pacientes

		Jennifer, Culum Ivan	
COCHRANE	Intervenciones cognitivas y conductuales para los cuidadores de pacientes con demencia	Myrra Vernooij-Dassen, Murna Downs	Protocolo
COCHRANE	Correo electrónico para la comunicación clínica entre pacientes/cuidadores y profesionales sanitarios	Helen Atherton, Josip Car, Barbara Meyer	Protocolo
COCHRANE	Intervenciones de información y apoyo para los cuidadores no profesionales de pacientes con demencia	Sharon Nelis, Catherine Quinn, Linda Clare	Protocolo
COCHRANE	Individuos con demencia: ¿Ciudadanos o pacientes?	JESUS Mª LÓPEZ ARRIETA	Se refiere a política
MEDLINE	The Alzheimer's household:	Nancy	Es cualitativo
NIC	Who cares for the caregivers?	Gnaedinger	
CINAHL	'Taking care of myself': efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long-term care setting.	Ducharme F; Lévesque L; Lachance L; Giroux F; Legault A; Prévillle M;	Pacientes institucionalizados
CINAHL	What evidence underlies our practice with Alzheimer families?	Hirst SP; Blake C; Lane A	Rev. Sistemática. No se adecua al tema
CINAHL	Caregiving challenges. Baluchon Alzheimer©: an innovative respite and support service in the home of the family caregiver of a person with Alzheimer's.	Gendron M; Adam E	No se consigue traducción
BUSQUEDA REFERENCIAL SALUD RURAL	Programa de intervención – apoyo dirigido a los cuidadores de familiares de enfermos de Alzheimer	J.C. Millan, I. Fuentes Suárez, B. García Zamorano, A. Buide Illobre, J.M. Mayán Santos	Es un estudio descriptivo sin resultados
BUSQUEDA REFERENCIAL MEDLINE	A Nursing Intervention to Decrease Depresión in Family Caregevers of Persons UIT Dementia	Kathleen C. Buckwalter, Linda Gerdner, Frank Kohout, Geri Richards Hall, Anne Kelly, Beverly Richards, and Marilyn Sime	Estudio longitudinal realizado por enfermería psiquiátrica y donde se describe las implicaciones para la enfermería psiquiátrica
BUSQUEDA REFERENCIAL. SCIELO	Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España.	Mª Pilar Torres Egea, Esperanza Ballesteros Pérez, Pablo David Sánchez Castillo.	Se trata de una revisión sistemática.
BUSQUEDA REFERENCIAL Aten Primaria. 2001; 27(1):49-53.[Medline]	Cuida'l: un ensayo clínico que evaluará la eficacia de una intervención en cuidadores de pacientes con demencias.	Vinyoles E, Conpetti S, Cabezas C, Megido M, Espinàs J, Vila J, et al.	Describe el proyecto de la investigación que se va a desarrollar : población, calculo de la muestra e intervencio
REBIUM	Factores que influyen en la calidad de vida del cuidador de mayores con demencia	Raúl Martos García et al.	Es un estudio descriptivo
REBIUM	Cómo organizarse y cuidar de sí mismo: guía básica para el cuidador de personas con Alzheimer u otra demencia	Ricardo López Santos, Ana Emilia Luna Bueno, Jacques Selmes.	Es una guía

REBIUM	Cuidar cuidándose: Evaluación e intervención con cuidadores familiares de personas con demencia	Andres Losada Baltar, Cecilia Peñacoba Puente, María Márquez González, Margarita Cigarán Méndez.	Es descriptivo
REBIUM	Supporting the caregivers in dementia: a guide for health care professionals	Sheila M. LoboPrabhu, Victor A. Molinare, James W. Lomas	Es una guía
DOYMA	El soporte de enfermería y la claudicación del cuidador informal.	M Carmen Ubierno Ubierno, Sonia Regoyos Ruiz, M Victoria Vico Gavilán, Rosalía Reyes Molina	Es un estudio observacional.
DOYMA	Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática.	Adelaida Zabalegui Yáñez, Montserrat Navarro Díez, Esther Cabrera Torres, Albert Gallart Fernández-Puebla, Dolores Bardallo Porras, Encarna Rodríguez Higuera, et al.	Es una revisión sistemática
DOYMA	Efectividad de la atención domiciliar de enfermería administrada a pacientes con trastorno mental severo: ensayo clínico controlado	M Teresa Lluch-Canut a, Francisco Checa-Peña b, Josefina García-Morales b, M Isabel Márquez-Romero b, Xavier Camarena-Pelegri b, José Julio Beltrán-Megías et al.	No se dirige a cuidadores.

Tabla 4. Tabla de síntesis de evidencia. Nivel de evidencia y Grado de recomendación según clasificación del JBI. Fuente: Elaboración propia

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomendación
<p>Madruga M, Gozalo M. Gusi Prieto J. Efectos de un programa de Ejercicio físico a domicilio en Cuidadores de pacientes de Alzheimer: un estudio piloto1</p> <p>Revista de Psicología del Deporte 2009. Vol. 18, núm. 2, pp. 255-270 ISSN: 1132-239X</p> <p>ECA</p>	<p>32 cuidadores principales informales (CPI) de las asociaciones de familiares de Alzheimer de Trujillo, Cáceres, Plasencia y Badajoz.</p> <p>Grupo control = 16 Grupo experimental = 16</p>	<p>Programa de ejercicio físico individual a domicilio, durante 3 meses, con 22 sesiones.</p> <p>Variables: 1º - Sintomatología del CPI (cuestionario: <i>SCL-90-r</i> (Derogatis, 1983). 2º - Carga del cuidador (cuestionario Zarit). 3º - Condición física (fuerza, resistencia, flexibilidad, equilibrio...) (no incluyen los resultados) 4º - Características sociodemográficas.</p>	<p>1º.- Mejoras significativas en los niveles de depresión de los CPI. 2º.- La carga del cuidador mejora en el grupo ejercicio. 4º.- Perfil del CPI: mujer entre 40 y 59 años, casada con estudios primarios, ama de casa, hija y entre 3 y 8 años cuidando al enfermo.</p>	<p>- No especifica la fecha del estudio - No quedan suficientemente claros los criterios de inclusión. Refiere que se analizan y evalúan los efectos de la intervención sobre determinadas variables de condición física, pero en ningún sitio se vuelve a hablar de ello</p>	<p>CASPE: 7/11 Nivel de evidencia: II Grado R: B</p>
<p>Alonso Babarro A., Garrido Barral A., Díaz Ponce A., Casquero Ruiz R. y Riera Pastor M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS</p> <p>Estudio de intervención no controlado Atención Primaria 2004; 33 (2); 61-8</p>	<p>Cuidadores principales de pacientes con demencia de la comunidad de Madrid. Muestra 227 distribuidos en 16 grupos, solo se dispone de datos correspondientes a 12 grupos.</p>	<p>8 sesiones educativas grupales semanales, de 2 horas, impartidas por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, captados por profesionales de atención primaria entre la población que tenían asignada.</p> <p>Variables : perfil del cuidador (Características socio-familiares) , escala de sobrecarga del cuidador (test de Zarit), antes y tres meses después de la intervención y cuestionario de evaluación del curso diseñado a propósito para el programa.</p>	<p>El perfil del cuidador es de una mujer de 54,6 años, casada sin estudios o con estudios primarios, ama de casa e hija del paciente, el 24% no convivía con el. El 60.3% recibía ayuda informal y un 4.7% ayuda formal proporcionada por alguna entidad pública.</p> <p>La carga del cuidador: Aunque disminuyó, no fue significativa en la carga antes y después de la intervención.</p> <p>No se detectaron diferencias de sobrecarga en relación con el parentesco, estado civil, o actividad del cuidador principal.</p> <p>Evaluación del curso: muy valorado el desarrollo del programa por los cuidadores (4.63 sobre 5).</p>	<p>Sesgos: No aleatoriedad. Pérdida de datos. Heterogeneidad de los cuidadores. Periodo corto de intervención.</p>	<p>CASPE: 5/11 Nivel de evidencia: III Grado de R: C</p>
<p>Espín Andrade AM. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia Cuasi-experimental 2009 Revista Cubana de Salud Pública V.35 ISSN 0864-3466</p>	<p>16 cuidadores seleccionados aleatoriamente de 60 cuidadores informales de pacientes con demencia diagnosticados en el Centro Iberoamericano para la 3ª edad de dic 04 a dic 05.</p>	<p>Programa de intervención que se diseñó a partir de técnicas participativas de recogida de información, con expertos y con cuidadores e información actualizada del tema; se conformó con 10 sesiones y una frecuencia semanal. Se aplicó la Escala Psicosocial del Cuidador para constatar las diferencias antes y después de la intervención con respecto a variables socioeconómicas y psicológicas.</p>	<p>Disminuyeron las afectaciones psicológicas del cuidador después de la intervención como: el poco tiempo libre, las dificultades laborales, los sentimientos de angustia, ira y el miedo (p menores o iguales a 0,05) pero en el caso de las variables socioeconómicas aunque casi en su totalidad disminuyeron, la mejoría no fue significativa.(p mayores a 0.05)</p>	<p>Según lo autores pudiera existir un sesgo de información debido a que los instrumentos que se utilizaron eran auto-administrados donde los cuidadores reconocen por lo general menos carga de la que realmente tienen</p>	<p>CASPE: 5/11 Nivel de evidencia: III GR: C</p>

		-Datos sociodemograficos			
<p>Moniz-Cook E, Elston C, Gardiner E, Agar S, Silver M, Win T and Wang M.</p> <p>Can training community mental health nurses to support family carers reduce behavioural problems in dementia? An exploratory pragmatic randomised controlled trial</p> <p>International journal of geriatric psychiatry. Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 185–191.</p> <p>Reino Unido , Publicado 2007</p> <p>Ensayo Controlado Aleatorio.(ECA)</p>	<p>Cuidadores de los pacientes con demencia remitidos no urgentes a los enfermeros comunitarios de Salud Mental del Reino Unido.</p> <p>Grupo Experimental: 54 cuidadores.</p> <p>Grupo Control: 59 cuidadores</p>	<p>Los enfermeros del grupo experimental reciben un curso de formación de 20 horas en demencia para realizar una intervención psicosocial (PSI) con los cuidadores.</p> <p>Intervención: 4 visitas domiciliarias en semanas consecutivas, posteriormente 2 h de supervisión una vez por semana durante los primeros 6 meses, cada quince días durante los 6 meses siguientes y sesiones individuales una vez al mes durante los últimos 5 meses . Se midieron las variables al inicio del estudio, 6, 12 y 18 meses mediante una entrevista en el domicilio de 45 min. de duración</p> <p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sociodemograficas del paciente y cuidador - Deterioro cognitivo (Escala de Deterioro Global (GDS)) -Calidad de vida del cuidador(Cuestionario de Salud General GHQ-30; Goldberg, 1978) - Problemas de comportamiento del paciente y afrontamiento por parte del cuidador (Lista de Problemas (PC) de Gilleard) - Estado de ánimo del cuidador (Escala de Ansiedad y Depresión (HADS; Zigmond y Snaith,) 	<p>El deterioro cognitivo de los pacientes disminuyó en ambos grupos: experimental y control,</p> <p>La frecuencia de problemas (PC) fue similar en ambos grupos a los 6 meses, sin embargo a los 18 meses se reduce en el grupo experimental.</p> <p>Efecto positivo en el afrontamiento del cuidador en las crisis en el grupo experimental.</p> <p>La depresión del cuidador es menor en el grupo experimental pero solo a los 12 y 18 meses.</p> <p>Los cuidadores pueden reducir su carga psicológica con la ayuda de personal capacitado y el efecto se constata a largo plazo (12 y18 meses)</p> <p>La intervención psicosocial en los cuidadores de demencias no es suficiente para hacer frente a los cambios en las familias, es necesaria una supervisión constante y dirigida.</p> <p>Para alcanzar resultados clínicos es necesario reforzar el entrenamiento de enfermeras comunitarias de salud mental en el manejo de las demencias</p>	<p>A lo largo del tiempo se producen bajas: más en el grupo control. Iniciaron el estudio 113 y lo finalizaron a los 18 meses 35. Se analizan las causas: el 9.7% exitus, el 37.2% por institucionalización y el 22.1% por abandono (mayor en el grupo control)</p>	<p>CASPE 9/11 Nivel de Evidencia: I GR: A</p>
<p>Losada-Baltar A, Izal-Fernández de Trocóniz M, Montorio-Cerrato I, Márquez-González M, Pérez-Rojo G.</p> <p>Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia</p> <p>Rev. Neurol. 2004; 38 (8) : 701-708</p> <p>ENSAYO CONTROLADO</p>	<p>31 cuidadores familiares de personas diagnosticadas de demencia y residentes en la comunidad, contactados a través de centros de servicios sociales y de salud de la Comunidad Autónoma de Madrid (España), con el fin de ofrecerles la posibilidad de participar en un programa de intervención psicoeducativa. Distribuidos en tres grupos: 15 en un programa de solución de problemas (PSP), 12 en programa cognitivo conductual(PCC) y cuatro en un grupo control.</p>	<p>Dos intervenciones psicoeducativas de contenidos diferentes programa de solución de problemas (PSP), y programa cognitivo conductual (PCC) dirigido a la modificación de pensamientos disfuncionales adecuado a afrontamiento del cuidado para cuidadores de familiares con demencia.</p> <p>Variables ---sociodemográficas relacionadas con el cuidado,y estado funcional del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología depresiva del cuidado (CES-D) - Estrés percibido del cuidador(PSS) - Frecuencia de comportamientos problemáticos del familiar.(MBCL-A) -estrés asociado a los comportamientos(MBCL-B) -pensamientos disfuncionales sobre el cuidado(CPD) <p>Se evalúa antes, después y a los tres meses de la intervención.</p>	<p>Los beneficios de una intervención educativa varían en función de los contenidos de esta:se han encontrado mas resultados positivos a través del programa de intervencion cognitivo-conductual (reduccion significativa del estrés asociado a los comportamientos problemáticos en la fase de seguimiento y,menos estrés percibido) que en el programa de solución de problemas (que puede aumentar el malestar al tratarse de problemas crónicos e irresolubles).</p> <p>Aporta una evidencia empírica sobre el beneficio de intervenir sobre las creencias y pensamientos desadaptativos sobre el cuidado y no solo sobre la identificación y/o modificacion de los comportamientos problemáticos del paciente.</p>	<p>Tamaño muestral pequeño sobre todo del grupo control.</p> <p>Los evaluadores y terapeutas son las mismas personas.</p> <p>El seguimiento se reduce a 3 meses.</p>	<p>CASPE 7/11 Nivel de Evidencia: II GR: B</p>
<p>Mahoney D, Tarlow B, and Jones R</p>	<p>Cuidadores de</p>	<p>El propósito de la intervención es</p>	<p>Los 2 grupos no difieren de</p>	<p>Se valora el dominio</p>	<p>CASPE: 8/11</p>

<p>Effects of an Automated Telephone Support System on Caregiver Burden and Anxiety: Findings From the REACH for TLC Intervention Study</p> <p>The Gerontologist by The Gerontological Society of America Vol. 43, No. 4, 556–567 2003 ECA</p>	<p>enfermos de Alzheimer (con incapacidad para realizar menos de 2 actividades instrumentales de la vida diaria o una actividad de la vida diaria y un deterioro cognitivo medido con el MMSE de 23 o menos), que tuvieron mas de 21 años, que proporcionarían asistencia al menos 4 horas al día durante al menos 6 meses, elegidos entre 1997-1999 de las comunidades del este de Massachussets, el Sur de Nueva Hampshire y el norte de Rhode. De los 100 inscritos, 49 fueron asignados aleatoriamente al grupo intervención y 51 al grupo control. El 80% de los cuidadores de los 2 grupos eran mujeres con una edad media de 62 años, la mayoría esposas de raza blanca y el mayor porcentaje jubilados.</p>	<p>determinar los efectos principales de un sistema de respuesta de voz interactiva (IVR) destinada a ayudar a los cuidadores en la gestión de los cuidados durante 18 meses. Se midieron vida diaria y un deterioro cognitivo medido variables demograficas, psicologicas (estrés, depresión, ansiedad, y afrontamiento del rol de cuidador) basal, a los ,6 ,12 y 18 meses.</p>	<p>manera significativa al inicio del estudio en los distintos resultados. No hubo efecto significativo en depresión,(P=0.3) ansiedad(P0.3) y problemas de comportamiento y memoria (P=0.1) Sin embargo si hay diferencia significativa para estos 3 resultados en los participantes con puntuación baja-media en la escala de dominio en su rol de cuidador al inicio del estudio Depresión P=0.007 Ansiedad P=0.012 Problemas de comportamiento y memoria P= 0.04, Para las cuidadoras que eran esposas los problemas de comportamiento y memoria P=0.023.</p>	<p>del rol del cuidador.</p> <p>Son pacientes con alteración de conducta</p> <p>Los cuidadores en una valoración inicial reflejan una baja puntuación en los cuestionarios, ya que ellos no asumen la situación real, lo que no permite alcanzar una mejora significativa.</p>	<p>Nivel de Evidencia: I GR: A</p>
<p>Woods RT, Wills W, Higginson JJ., Hobbins J and Whitby M.</p> <p>Support in the community for people with dementia and their carers: a comparative outcome study of specialist mental health service interventions</p> <p>Int J Geriatr Psychiatry 2003; 18: 298–307.</p> <p>cuasi experimental</p>	<p>104 cuidadores familiares de personas con demencia no institucionalizados; de Londres/Támesis Región Norte</p> <p>Grupo intervención 43, grupo control 61</p>	<p>Comparar los resultados entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un Servicio de Enfermería de salud mental (AN), tanto para el cuidador familiar, como para el enfermo con demencia, que trabajan con los cuidadores en distintas fases, incluso si los enfermos están ingresados o fallecen. Proporcionan información, organizan y coordinan el apoyo práctico necesario, apoyo emocional y fomento de habilidades de afrontamiento y - Los equipos de salud mental comunitarios (CMHT) que hacen una valoración de la situación y remiten el caso al médico de cabecera y/o servicios sociales para apoyo adicional (este apoyo se asemeja al del AN). Trabajan con personas con demencia y mayores con otros problemas de salud mental. <p>1ª entrevista al comenzar el estudio 2ª ocho meses más tarde.</p> <p>Variables de resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Salud General (GHQ) (Goldberg, 1978), - Localización de las personas con 	<p>Mejoran los resultados en ansiedad e insomnio en el grupo AN, así como en la angustia del cuidador. La calidad de la relación, al inicio, con el enfermo esta asociada con la angustia del cuidador en el seguimiento. Aumentan los ingresos en instituciones en las demencias más graves y si el cuidador no es el cónyuge. No sucede así, si la demencia es menos grave, el cuidador reside con el enfermo, había estado con él más tiempo y si la ansiedad y el insomnio son más bajos al inicio del estudio. Las mujeres tienen mejores puntuaciones sobre el sufrimiento o la angustia que los hombres.</p>	<p>Posible sesgo: dos estilos diferentes de intervención en el grupo comparación, uno de ellos con mucho en común con el modelo AN</p> <p>Existen diferencias iniciales entre los grupos, sobre todo en la proporción de cuidadores co-residentes y mayor proporción de pacientes del sexo masculino en la AN.</p> <p>El periodo de estudio es corto.</p>	<p>CASPE: 5/11</p> <p>Nivel de Evidencia: III GR: C</p>

		<p>demenia: casa, hospital, residencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos demográficos - Escala clínica de demencia CDR. - Calidad de la relación entre el cuidador y el enfermo. 			
<p>Finkel S, Czaja S, Schulz R, Martinovich Z, Harris C, Pezzuto D.</p> <p>E-Care: A Telecommunications Technology Intervention for Family Caregivers of Dementia Patients</p> <p>Am J Geriatr Psychiatry. 15:5, May 2007</p> <p>Estudio randomizado</p>	<p>46 cuidadores fueron asignados aleatoriamente al grupo intervención (N 23) y al control (N 23). Del primer grupo quedaron 13 y del grupo control quedaron 12</p>	<p>La intervención, se centró en el suministro de información sobre la enfermedad, recursos y estrategias de la sociedad para mejorar la seguridad,, comunicación, autocuidado, apoyo social, y la gestión de los problemas de comportamiento a través de un sistema de tecnología compleja (el Sistema de la Integración Ordenador -Teléfono (CTIS) que fue el principal vehículo para la entrega de la intervención. Estuvo a cargo de trabajadores sociales entrenados a los que formaron mediante una sesión formativa. La intervención se produjo más de 6 meses e incluyó dos sesiones en la casa (la inicial y la última) y 12 sesiones realizadas a través del sistema CTIS. Había ocho sesiones de educación individual y de desarrollo de habilidades y seis sesiones de grupo de apoyo (seis cuidadores y un facilitador), que fueron intercaladas.</p> <p>Variables de resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la depresión del cuidador. - la carga del cuidador. - Conducta en cuidados de la salud de los cuidadores. - el apoyo social. <p>problemas de comportamiento (frecuencia) y revisión de memoria</p>	<p>Los cuidadores en el grupo de intervención demostraron una mejoría significativa en la depresión y apoyo social recibido e indicaron una mayor confianza sobre el cuidado. El 65% indicó que la participación en los grupos mejoraron sus habilidades de cuidado.</p> <p>. La mayoría de los cuidadores encontraron la red CTIS muy útil, valiosa y fácil de usar</p>	<p>Aunque se utilizaron como medidas de resultado la carga del cuidador, y problemas de comportamiento, luego no las menciona en los resultados. Las limitaciones del estudio incluyen una pequeña muestra, la falta de una evaluación de seguimiento después de la intervención. Se necesitan más estudios para evaluar el impacto a largo plazo de estos tipos de programas, que sean de muestras más grandes y más diversas. Este trabajo fue apoyado por el Fondo de Braun.</p>	<p>CASPE: 8/11 Nivel de Evidencia: II GR: B</p>
<p>Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ, Haley WE.</p> <p>Preserving health of Alzheimer caregivers: impact of a spouse caregiver intervention.</p> <p>Am J Geriatr Psychiatry 15:9, September 2007</p> <p>ECA</p>	<p>Realizado entre 1987 y 2006</p> <p>Una muestra de voluntarios de 406 cuidadores cónyuges de pacientes con Alzheimer, 203 en cada grupo.</p>	<p>Intervención psicosocial: 2 sesiones de asesoramiento individualizado, 4 de orientación familiar, fomento en participación en grupos de apoyo y disponibilidad continua de asesoramiento telefónico, más la atención habitual (información de los recursos bajo petición, pero no recibían consejo individual y familiar).</p> <p>Variable de resultado: La autovaloración de la salud (SSR) de los cuidadores y el número de enfermedades referidas, teniendo en cuenta el sexo del cuidador, la edad del cuidador, los síntomas depresivos y el promedio de satisfacción con el apoyo social.</p>	<p>A los 4 meses de seguimiento: disminución global en la autoevaluación de la salud en ambos grupos.</p> <p>Significativa interacción negativa entre la SSR al principio del estudio y el tiempo, indicando que aquellos cuya salud era peor al inicio del estudio tenían una menor tasa de deterioro de la salud con el tiempo.</p> <p>La autoevaluación de la salud en cuidadores femeninos fue más pobre que en los hombres.</p> <p>La variable edad no fue importante.</p> <p>No hay diferencias</p>	<p>A pesar de la asignación aleatoria, 109 (54,8%) los cuidadores asignados al grupo de tratamiento eran mujeres, en comparación con 129 en el grupo control.</p> <p>Al inicio del estudio, la muestra fue de 203 cuidadores en cada grupo quedando al final 199 en el grupo intervención y 197 en el grupo control. Asignados aleatoriamente por</p>	<p>CASPE: 9/11 Nivel de Evidencia: I GR: A</p>

			<p>significativas en la depresión controlando la variable género.</p> <p>La autovaloración de la salud de los cuidadores en el grupo de tt^o fue significativamente mejor que la del grupo control a los 4 meses y se mantuvieron durante los dos primeros años de seguimiento. Los síntomas depresivos tenían un efecto significativo sobre la autoevaluación de la salud.</p> <p>La satisfacción con redes sociales de apoyo explica una significativa variabilidad en la autoevaluación de salud.</p>	<p>sorteo.</p> <p>Nos llama la atención la pérdida de sólo 10 pacientes en un intervalo de 9.5 años.</p>	
<p>Signe A, Elmståhl S. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: development and effect after 6 and 12 months. SCAND J CARING SCI; 2008; 22; 98-109 ENSAYO CLÍNICO NO ALEATORIZADO</p>	<p>308 cuidadores: 153 grupo intervención 155 grupo control. Dos distritos de un municipio en el sur de Suecia. Realizado entre agosto de 1999 y abril del 2003, para el grupo de intervención y para el grupo de control entre enero del 2000 y mayo del 2005</p>	<p>Intervención psicosocial de dos horas de formación durante cinco semanas y un grupo de apoyo durante tres meses con reuniones de 90 minutos cada dos semanas, con supervisión para apoyo técnico y emocional. Variables: carga del cuidador (distribuidos en baja, media y alta carga y medidos con escala de 22 items), índice de satisfacción del cuidador (CASI), salud subjetiva del cuidador (escala NOTTINGHAM HEALTH PROFILE), discapacidad y dependencia del paciente (índice de Katz), gravedad de la demencia (escala de BERGER). Las variables se midieron al inicio, a los seis y a los doce meses de la intervención.</p>	<p>La carga del cuidador: en el grupo de baja carga, aumenta a los seis meses en el grupo control y en el de intervención salvo en el ítem de la decepción, que mejora. En las tres cargas, en el grupo de intervención hay diferencias significativas relacionadas en el ítem de baja tensión y de decepción. La tensión se reduce en el grupo intervención y la decepción aumenta en el grupo control. Los factores de satisfacción global alta aumentaron en el grupo de intervención a los seis meses. La satisfacción en términos de propósito aumentó en el grupo intervención y disminuyó en el control a los seis meses. La presión de los cuidadores cónyuges se redujo al los doce meses.</p> <p>Los resultados obtenidos subrayan la importancia de identificar a los cuidadores familiares al principio del proceso de atención para optimizar el bienestar. Este estudio demuestra que la intervención psicosocial con un objetivo claramente definido que incluye dar información y tener un grupo de conversación tiene importantes efectos positivos sobre la carga y la satisfacción de los cuidadores de personas con demencia.</p>	<p>La muestra no es aleatoria. El estudio de ambos grupos control e intervención se realiza en distintos periodos de tiempo.</p>	<p>CASPE: 5/11 Nivel de Evidencia: III GR: 3</p>
<p>Fisher PA; Laschinger HS A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. Rev. Holistic Nursing Practice, 2001 Jan; 15 (2): 47-58</p>	<p>36 cuidadores de una ciudad de Ontario, que formaban parte de grupos de cuidadores que habían completado en los tres meses anteriores la formación de grupo o estaban en ella, dedicaban</p>	<p>Programa de entrenamiento en relajación (4 tipos de técnicas), de 6 semanas a lo largo de 6 meses Variable: Auto-eficacia en controlar la ansiedad asociada con las conductas difíciles de sus beneficiarios de los cuidados</p>	<p>Aumento significativo de la auto-eficacia y no está relacionada con el mayor tiempo de cuidado.</p>	<p>Tamaño de muestra pequeño. Diseño: cuasiexperimental (pre-test/post tets).</p> <p>Los participantes fueron reclutados de un único centro</p>	<p>Nivel de Evidencia: III GR: C</p>

Cuasiexperimental	diariamente al menos 2 horas al cuidado del familiar con diagnóstico de Alzheimer o con una demencia relacionada, sin problemas de salud que impidieran la finalización del programa y supieran inglés hablado y escrito			de la comunidad.	
<p>Nichols L, Chang C, Lummus A, Burns R, Martindale-Adams J, Graney MJ, et al.</p> <p>The cost-effectiveness of a behavior intervention with caregivers of patients with Alzheimer's disease. 2002-2004 <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2008 Mar;56(3):413-20</p> <p>Ensayo clínico aleatorio</p>	<p>Cuidadores familiares mayores de 21 años de pacientes con Alzheimer (con limitaciones cognitivas y funcionales), que convivieran con la persona a la que cuidaban y hubieran proporcionado cuidados más de 4 horas al día durante 6 meses o más. Se llevó a cabo en: Birmingham, Memphis, Miami, Palo Alto, Filadelfia y un Centro Coordinador en Pittsburgh (JUNIO 2002 a Dic 2004) con 642 participantes, negros, hispanos y blancos. Grupo de intervención: 323 y grupo control: 319. El estudio solo refleja los datos que se obtuvieron en Memphis. (grupo intervención 46 y grupo control 46)</p>	<p>La intervención incluyó cinco componentes: La carga del cuidador (Zarit), la depresión y el bienestar emocional (CES-D), 20 actividades de autocuidado y conductas saludables, el apoyo social (apoyo recibido, satisfacción con el apoyo, y las interacciones negativas) y la gestión de los problemas de conducta (RMBPC), que se midieron al principio de la intervención y a los 6 meses. Se evaluó también el coste-efectividad de la intervención. Se realizaron 12 sesiones individuales, 9 en domicilio y 3 sesiones telefónicas, complementadas con 5 sesiones telefónicas de un grupo de apoyo. El grupo control recibió 2 llamadas telefónicas.</p>	<p>Los cuidadores del grupo de intervención experimentaron una mejoría significativamente mayor en la calidad de vida que los del grupo control (P <0.001) a los 6 meses. La prevalencia de la depresión clínica también fue menor para los cuidadores del grupo de intervención. A los 6 meses hubo diferencia significativa entre los cuidadores del grupo de intervención y el grupo control en las horas de prestación de cuidados P: 0.01 que tuvieron una hora extra por día a un costo de 5 dólares.</p> <p>Los resultados fueron similares en todos los grupos raciales y étnicos: los blancos, los negros y los hispanos.</p>	<p>Tamaño muestral pequeño Una importante limitación del estudio fue la falta de nuevos datos de seguimiento tras la intervención, por lo que no se sabe si los efectos se mantendrían en el tiempo. Otra limitación del estudio fue la falta de datos objetivos de los servicios de cuidados de salud solo hay datos de un mes antes de que empezaran ellos y de 6 meses de seguimiento.</p>	<p>CASPE 7/11 Nivel de Evidencia: II GR: B</p>
<p>Gaugler JE, Roth DL, Haley WE, Mittelman MS.</p> <p>Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with Alzheimer's disease during the transition to institutionalization? Results from the New York University Caregiver Intervention Study. <i>J Am Geriatr Soc</i> 2008; 56: 412-28</p> <p>ECA</p>	<p>406 cuidadores voluntarios, cónyuges de los pacientes de Alzheimer, que viven en el área metropolitana de Nueva York, seguidos durante un máximo de 15,9 años (el 12 por ciento de los casos (n = 48) tiene por lo menos 10 años de datos de seguimiento. Grupo intervención (n = 203) Grupo control (n = 203),</p>	<p>6 sesiones de asesoramiento individual y familiar, participación en grupos de apoyo y disponibilidad continua de asesoramiento ad hoc teléfono. Se realizaron entrevistas estructuradas con los cuidadores al inicio del estudio, cada 4 meses durante un año y cada 6 meses para un máximo de 15.9 años. Las medidas de resultado incluyen la carga (Zarit) y los síntomas depresivos (Escala de Depresión Geriátrica)</p>	<p>El asesoramiento integral y de apoyo puede beneficiar a los cuidadores cónyuges en toda la progresión de la EA y la transición a la institucionalización. Los cuidadores del grupo de intervención muestran niveles de carga significativamente más bajos que los que recibieron la atención habitual. Los cuidadores del grupo de intervención tuvieron menos síntomas de depresión antes y en el momento de la institucionalización, que los del grupo control, que pueden haber tenido que recurrir a la institucionalización del cónyuge con el fin de lograr algún tipo de alivio de los síntomas depresivos.</p>	<p>El que se centren solo en cuidadores cónyuges y la falta de diversidad étnica / racial de la muestra, impiden la generalización de los resultados a una población más grande de los cuidadores de Alzheimer. Se produjo un desequilibrio entre los sexos al azar al inicio del estudio, con una mayor proporción marido-cuidadores en el grupo de intervención. En consecuencia, los resultados de género y de referencia sobre las variables de resultado se incluyeron como covariables en todos</p>	<p>CASPE 8/11 Nivel de Evidencia: II GR: B</p>

				los análisis posteriores.	
<p>Vázquez FL, Otero P, López M, Blanco V, Torres A.</p> <p>Un Programa Breve Basado en la Solución de Problemas para la Prevención de la Depresión en Cuidadores Informales de Pacientes con Demencia: Un Estudio Piloto Clínica y Salud v.21 n.1 Madrid 2010 ISSN 1130-5274</p> <p>Ensayo clínico cuasi-experimental no controlado</p>	<p>13 cuidadores informales de pacientes con demencia que presentaban niveles elevados de síntomas depresivos (>16 en la Escala de CES-D). Captados de dos asociaciones de familiares de Alzheimer de Galicia (La Coruña y Santiago)</p>	<p>Intervención grupal (4-5 sujetos) en cinco sesiones de 1 hora y 30 m (una por semana desarrollándose un programa de solución de problemas). Evaluación pre-intervención, post-intervención y a los tres meses.</p> <p>-Variables sociodemográficas y clínicas del cuidador y persona cuidada. -Escala de depresión CES-D. -Entrevista Clínica Estructurada -Inventario de Solución de Problemas Revisado -Escala de ajuste social -Entrevista de sobrecarga del cuidador.</p>	<p>- Menor sintomatología depresiva en cuidadores, con diferencias significativas entre pre-intervención y post-intervención y a los tres meses. No había diferencias entre post-intervención y a los tres meses de seguimiento. - Se ha reducido tras la intervención y a los tres meses el riesgo de sufrir una depresión clínica. - Aumentan las habilidades en solución de problemas entre la preintervención y la post-intervención - Mejoría significativa en el ajuste social (trabajo fuera de casa, relaciones con los hijos y unidad familiar) tras la intervención y a los tres meses. - Hay diferencias significativas entre los tres momentos respecto a la sobrecarga del cuidador, encontrándose una disminución paulatina, entre la preintervención y a los tres meses.</p>	<p>Muestra no aleatoria. Tamaño pequeño de la muestra. No grupo control. El estudio recomienda una disminución de los instrumentos de medida para favorecer su aceptabilidad. También recomienda ampliar el seguimiento a seis y doce meses para evaluar mejor el alcance de los resultados de la intervención.</p>	<p>CASPE 5/11 Nivel de Evidencia: III GR: C</p>
<p>Marriott A, Donaldson C, Tarrier N and Burns A.</p> <p>Effectiveness of cognitive behavioural family intervention in reducing the burden of care in carers of patients with Alzheimer's disease</p> <p>The British Journal of Psychiatry (2000) 176: 557-562 ISSN 0007-1250</p> <p>Manchester Reino Unido ECA.</p>	<p>Pacientes con Alzheimer diagnosticados según el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) no institucionalizados con un cuidador que tuviera en el Cuestionario de Salud General (GHQ, Goldberg & Williams, 1988) una puntuación superior a 5. Muestra: 42 parejas de paciente-cuidador (14 a cada grupo: uno de intervención familiar y dos de grupos control). Una pareja deja el estudio.</p>	<p>Intervención familiar por un psicólogo con 14 sesiones cada dos semanas. Contenido: información general sobre la enfermedad, consejos prácticos sobre su gestión, manejo del estrés y entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Variables: Salud general (GHQ, Goldberg & Williams, 1988). Habilidades de afrontamiento y depresión. Estrés de los cuidadores. Trastornos de conducta de los pacientes. Actividades de la vida diaria. A un grupo de control: se le administro la Entrevista Camberwell (CFI; Leff y Vaughn, 1985) y el TPI (entrevista grabada en audio semi-estructurada, catártica con el cuidador). Tres evaluaciones: pre-intervención, post-intervención (a los 9 meses del comienzo de la intervención) y de seguimiento (a los 12 meses).</p>	<p>Al inicio del estudio no hubo diferencias significativas entre los grupos. En la Salud General (diferencias significativas entre el grupo de intervención y los grupos control después del tratamiento y en el seguimiento). Mejora significativa en las habilidades de afrontamiento y depresión después de la intervención y se mantiene. Se reduce significativamente el estrés en los cuidadores.</p> <p>Se produce una modificación de los trastornos de la conducta en los pacientes de forma significativa en el post-tratamiento pero no se mantuvo durante el seguimiento. Hubo una mejoría significativa en las AVD en el seguimiento.</p>	<p>Al igual que en otros estudios se muestra que con intervenciones específicas se obtienen beneficios.</p> <p>El tamaño de la muestra es relativamente pequeño. La intervención utilizada fue larga y requiere formación especializada, lo que dificulta su aplicación en la práctica clínica.</p>	<p>CASPE 9/11 Nivel de evidencia: II GR: B</p>
<p>Callaghan,C., Boustani,M., Uzverzagt, F., Austrom, M., Darmush, T., Perkins, A. et al.</p> <p>Effectiveness of Collaborative Care for Older Adults With Alzheimer Disease in Primary Care</p>	<p>153 pacientes con Alzheimer y sus cuidadores de Indianápolis., sin seguro médico, asignados al azar. Grupo intervención 84 Grupo control 69</p>	<p>Durante un año un equipo multidisciplinar liderado por una enfermera geriátrica proporciona: - Entrevista telefónica al inicio del estudio y a los 6-12 y 18 meses. - Inicialmente, consulta con la enfermera cada 2 meses y luego mensual durante un año. - Asesoramiento y material</p>	<p>En el grupo intervención, mejoras en los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia a los 12 y 18 meses. Mejora el estrés del cuidador a los 12 meses (no a los 18 meses) y la depresión a los 18 meses.</p>	<p>No se explican claramente ciertos aspectos de la intervención</p>	<p>CASPE 7/11 Nivel de evidencia: II GR: B</p>

<p>ECA Journal of the American Medical Association, 295 (18), 2148-2157. 2002-2004</p>		<p>educativo escrito y audiovisual sobre: la enfermedad, recursos comunitarios y habilidades de afrontamiento. - Opcionalmente, sesión de apoyo con un psicólogo social centrada en el estrés del cuidador. Variables: demográficas, físicas y neurológicas.</p>			
<p>Gitlin L, Corcoran M, Winteer L, Boyce A and Hauck W, A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: effect on efficacy and upset in caregivers and daily function of persons with dementia, <i>Gerontologist</i> 41 (2001), pp. 4-14. ECA</p>	<p>Cuidadores principales de personas con Alzheimer captados por servicios sociales locales y centros médicos, en la región de Filadelfia entre 1993 y 1996 Grupo experimental: 93. Grupo control: 78</p>	<p>La intervención es dirigida por un terapeuta ocupacional. Se trata de educar a los cuidadores sobre el impacto del medio ambiente sobre la demencia y ayudar a simplificar objetos en el hogar e involucrar a otros miembros de la red familiar o apoyos formales en las tareas diarias del cuidado. El programa consistió en 5 sesiones de 90 minutos cada 2 semanas durante 3 meses. Variables de los cuidadores respecto a las personas que cuidan (problemas de conducta, dependencia para las AVD y AIVD), y seis variables de resultado específico en relación con el bienestar del cuidador: (auto-eficacia en ADL (actividades de dominio movilidad) y AIVD, comportamiento de autoeficacia, malestar en ADL y AIVD, y el comportamiento molesto).</p>	<p>El medio ambiente tiene un impacto positivo tanto en el cuidador como en la persona con demencia y puede retardar la progresión de la dependencia de los pacientes para las AIVD, mejorar la auto-eficacia en el comportamiento y reducir el malestar de los cuidadores en las AVD a los tres meses. Las cuidadoras esposas tienen una mayor eficacia en el manejo del comportamiento.</p>		<p>CASPE:9/11 Nivel de evidencia: I GR: A</p>
<p>Teri L, McCurry S, Logsdon R and Gibbons L. Training community consultants to help family members improve dementia care. <i>Gerontologist</i> 45 (2005), pp. 802-811. ECA</p>	<p>95 cuidadores de pacientes con Alzheimer asignados aleatoriamente a dos grupos: 1.- Cuidadores (STAR-D) (Intervención) 2.- Atención médica de rutina.(Control) Se evaluó al inicio del estudio, a los 2 y a los 6 meses.</p>	<p>8 sesiones semanales, seguidas de cuatro llamadas telefónicas mensuales, llevadas a cabo por profesionales de la salud. Variables: 1.- La medida en que éstos eran capaces de aprender y cumplir con el protocolo de tratamiento conductual. 2.- La relación entre el cumplimiento y la depresión (CES-D y Hamilton Depresión Rating Scale), la carga y estrés del cuidador (Escala de Estrés percibido y la pantalla de carga del cuidador) y los sentimientos del cuidador (Cuestionario SSCQ). 3.- Estado de ánimo del que recibe los cuidados y comportamiento (Inventario Neuropsiquiátrico y RMBPC), así como la calidad de vida (CV-AD).</p>	<p>Los profesionales de la salud fueron capaces de aprender y cumplir el protocolo de tratamiento conductual. Los cuidadores del grupo intervención (STAR-C) mostraron mejoras significativas en la depresión, la carga y reactividad a los problemas de comportamiento del cuidado. Hubo reducciones significativas en la frecuencia y la gravedad de la atención de problemas de comportamiento de los enfermos y una mejor calidad de vida. Los resultados se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento.</p>		<p>CASPE 8/11 Nivel de Evidencia: II. GR: B</p>

BIBLIOGRAFÍA

1. INE. Proyección de la Población de España a Largo Plazo, 2009-2049.
2. Guía de Atención al Paciente con Demencia en Atención Primaria. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Valladolid, 2007
3. Ayuso T, Eterra MJ, Manubens JM, Nuin MA, Villar D, Zubicoa J. "Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación Atención Primaria - Neurología". Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea.2007.
4. Cuidados del cuidador del paciente con Demencia. www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp?idGuia=48. Consultado el 30-4 2010.
5. Schweiger JL, Huey RA. Enfermedad de Alzheimer. Papel de la enfermera en el equipo asistencial. Nursing (Ed. Española) 1999;17:8-14.
6. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia. J Am Geriatr Soc. 2003 May; 51(5):657-64.
7. Duarte G, Sánchez MB. 10 pasos para realizar una revisión sistemática. Vayamos paso a paso. En: Evidencias para unos cuidados seguros. V Reunión internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada, INDEX 2008. ISBN: 84-931966-8-1. Pg. 26.
8. Sackett DL, Richardson VV, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en evidencia. Como practicar y enseñar MBE, York: Churchill Livingstone 1997.
9. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) Programa de habilidades en lectura crítica España. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/homecasECAp.asp>.
10. JBI. The Joanna Briggs Institute. Systematic Reviews-the review process. Level of evidence. Disponible en <http://www.joannabriggsedu.au/pvs/approach.php>.
11. Burgeois M; Schulz R; Borgio L. Intervention for caregivers of patients with Alzheimer disease: a review and analysis of content, processes and outcomes. Internal J. Aging and Human Development. 1996; 43: 35-92.
12. Thompson C, Spilsbury K. Support for carers of people with Alzheimers type dementia (Cochrane review) In: The Cochrane library, Issue 3, 2001
13. Madruga M, Gozalo M, Gusi J. Efectos de un programa de ejercicio físico a domicilio en Cuidadores de pacientes de Alzheimer: un estudio piloto. Revista de Psicología del Deporte 2009. Vol. 18, núm. 2, pp. 255-270. ISSN: 1132-239X.
14. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R y Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. Atención Primaria 2004; 33(2):61-8.
15. Espín AM. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Revista Cubana de Salud Pública 2009; V.35 ISSN 0864-3466.
16. Moniz-Cook E, Elston C, Gardiner E, Agar S, Silver M, Win T, Wang M. Can training community mental health nurses to support family carers reduce behavioural problems in dementia? An exploratory pragmatic randomised controlled trial. International Journal of Geriatric Psychiatry. Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 185–191.
17. Losada A, Izal M, Montorio I, Márquez M, Pérez G. Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. Rev. Neurol. 2004; 38 (8): 701-708.
18. Mahoney D, Tarlow B, Jones R: Effects of an Automated Telephone Support System on Caregiver Burden and Anxiety: Findings from the REACH for TLC Intervention Study. The Gerontologist by the Gerontological Society of America. 2003; Vol. 43, No. 4, 556–567.
19. Woods RT, Wills W, Higginson IJ., Hobbins J and Whitby M. Support in the community for people with dementia and their carers: a comparative outcome study

- of specialist mental health service interventions *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 298–307.
20. Finkel S, Czaja S, Schulz R, Martinovich Z, Harris C, Pezzuto D. E-Care: A Telecommunications Technology Intervention for Family Caregivers of Dementia Patient. *Am J Geriatr Psychiatry*. 15:5, May 2007.
 21. Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ, Haley WE. Preserving health of Alzheimer caregivers: impact of a spouse caregiver intervention. *Am J Geriatr Psychiatry* 15:9, September 2007.
 22. Signe A, Elmståhl S. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: development and effect after 6 and 12 months. *Scand J Caring SCI*; 2008; 22; 98-109.
 23. Fisher PA; Laschinger HS. A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. *Rev. Holistic Nursing Practice*, 2001 Jan; 15 (2): 47-58.
 24. Nichols LO, Chang C, Lummus A, Burns R, Martindale J, Graney MJ, Coon DW, Czaja S;. The cost-effectiveness of a behavior intervention with caregivers of patients with Alzheimer's disease. 2002-2004
 25. Gaugler JE, Roth DL, Haley WE, Mittelman MS Can counseling and support reduce burden and depressive symptoms in caregivers of people with Alzheimer's disease during the transition to institutionalization? Results from the New York University Caregiver Ition Study. *J Am Geriatr Soc*. 2008; 56: 412–28.
 26. Vázquez FL, Otero P, López M, Blanco V, Torres A. Un Programa Breve Basado en la Solución de Problemas para la Prevención de la Depresión en Cuidadores Informales de Pacientes con Demencia: Un Estudio Piloto. *Clínica y Salud* v.21 n.1. Madrid 2010.
 27. Marriott A, Donaldson C, TARRIER N, Burns A: Effectiveness of cognitive behavioural family intervention in reducing the burden of care in carers of patients with Alzheimer's disease. *The British Journal of Psychiatry* (2000) 176: 557-562.
 28. Callaghan C, Boustani M, Uzverzagt F, Austrom M, Darmush T, Perkins A et al. Effectiveness of Collaborative Care for Older Adults With Alzheimer Disease in Primary Care *Journal of the American Medical Association*, 295 (18), 2148-2157. 2002-2004.
 29. Gitlin L, Corcoran M, Winteer L, Boyce A, Hauck W. A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: effect on efficacy and upset in caregivers and daily function of persons with dementia. *Gerontologist* 41 (2001), pp. 4–14.
 30. Teri L, McCurry S, Logsdon R , Gibbons L. Training community consultants to help family members improve dementia care. *Gerontologist* 45 (2005), pp. 802–811.