

# Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática

Adelaida Zabalegui Yárnoz, Montserrat Navarro Díez, Esther Cabrera Torres, Albert Gallart Fernández-Puebla, Dolores Bardallo Porras, Encarna Rodríguez Higuera, Pilar Gual García, María Fernández Capó y Josep Argemí Remon

Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.

**Introducción:** el cuidado de un anciano dependiente en nuestro entorno social es asumido por los miembros de su familia o cuidadores principales (CP); ellos son los responsables de mantener la autonomía del anciano y de su permanencia en el entorno familiar. El 33% de los CP españoles manifiestan la importancia de adquirir conocimientos y habilidades para el cuidado, por lo que profesionales de la salud de distintas disciplinas han diseñado diferentes programas de intervención.

**Objetivo:** el propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática sobre la eficacia de las intervenciones dirigidas a CP de ancianos dependientes.

**Material y métodos:** se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada sobre intervenciones dirigidas a CP de personas mayores de 65 años dependientes, realizadas de 1996 a 2006. Los criterios de inclusión fueron: artículos primarios con selección aleatoria grupo experimental/grupo control y que analizaran la eficacia de la intervención sobre la sobrecarga, la ansiedad o la depresión. La muestra final la compusieron 15 estudios que cumplían los criterios de inclusión.

**Resultados:** las intervenciones mostraron resultados estadísticamente significativos sobre la sobrecarga (40%), la ansiedad (50%) y la depresión (90%).

Las intervenciones con participación activa de los CP y basadas en terapia cognitivo conductual fueron más eficaces que aquellas cuyo contenido se centró exclusivamente en la adquisición de conocimientos.

**Conclusiones:** la heterogeneidad de las intervenciones hacen imprescindible, en esta área de estudio, valorar la relevancia clínica de los resultados además de la significación estadística. Dado que los efectos del cuidado son estresores crónicos difícilmente modificables, en futuros estudios se debería plantear diseños experimentales, sin olvidar las necesidades expresadas por los propios CP y promoviendo su participación activa.

## Palabras clave

Cuidadores. Ancianos. Intervenciones. Terapia. Tratamiento y dependencia.

## Efficacy of interventions aimed at the main carers of dependent individuals aged more than 65 years old. A systematic review

**Background:** in our environment, care of the dependent elderly is usually provided by family members, thereby ensuring autonomy and avoiding institutionalization of the dependent adult. Thirty-three percent of Spanish caregivers have acknowledged the importance of acquiring the knowledge and skills necessary for daily care. Consequently, several interventions have been developed by health professionals from distinct disciplines.

**Objective:** the purpose of this study was to systematically review and evaluate the efficacy of published interventions for the caregivers of dependent elderly individuals.

**Material and methods:** we conducted a systematic review of the literature on interventions in the caregivers of the dependent elderly (older than 65 years old) published between 1996 and 2006. The inclusion criteria included controlled clinical trials with outcome measures related to effectiveness in reducing caregiver burden, anxiety and depression. Our search yielded 15 reports.

**Results:** the interventions produced statistically significant reductions in burden (40%), anxiety (50%) and depression (90%). Interventions requiring active participation by caregivers and those based on cognitive-behavioral therapy were more effective than those focused on knowledge acquisition.

---

Estudio financiado por el Grup de Recerca Emergent Grup de Cures a la Gent Gran Dependent (CGGD), número de expediente 2005 SGR00878, reconocido por la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR).

Correspondencia: Dra. A. Zabalegui Yárnoz.  
Directora de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Internacional de Cataluña.  
Josep Trueta, s/n. 08190 Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.  
Correo electrónico: azabalegui@csc.unica.edu

Recibido el 27-6-2007; aceptado el 14-11-2007.

**Conclusion:** due to the heterogeneity of caregiving interventions, evaluation of both the clinical and statistical significance of these interventions is essential. Reducing the chronic stress experienced by caregivers is difficult to achieve. Consequently, future experimental designs should take into account the needs reported by caregivers as well as promote active participation.

**Key words**

Caregivers. Elderly. Interventions. Therapy. Treatment and dependency.

## INTRODUCCIÓN

La población española ha experimentado cambios sociodemográficos en los últimos años, que indican un envejecimiento progresivo y un aumento de la población anciana dependiente<sup>1,2</sup>. Un 17% de las personas mayores de 65 años precisa ayuda para realizar las actividades de la vida diaria<sup>3</sup>. Esta ayuda proviene, principalmente, de los miembros de la misma familia o cuidadores principales (CP)<sup>3</sup>.

El CP ha sido ampliamente estudiado en la literatura científica; Lawton et al<sup>4</sup> lo identifican como la persona que más tiempo dedica a proveer los cuidados que precisa su familiar. Posteriormente, Mateo et al<sup>5</sup> definen al CP como la persona que proporciona cuidados a otro y no percibe remuneración económica por ello.

Los CP no sólo proporcionan los cuidados básicos como la higiene, alimentación y vestido, sino que son los responsables de mantener la autonomía del anciano y de su permanencia en el entorno familiar, convirtiéndose en el lazo afectivo más importante para el anciano<sup>6</sup>. De acuerdo con esta realidad, ser el CP de un anciano dependiente requiere conocimientos y habilidades específicas y así lo manifiestan un 33% de los CP, aunque sólo un 10% de ellos refiere haber recibido esa formación<sup>3</sup>.

Con el objetivo de valorar los recursos de que disponen los CP de ancianos mayores de 65 años, Zabalegui et al<sup>7</sup> realizaron una revisión sistemática de la literatura científica, e identificaron los siguientes recursos: asistencia a domicilio, ayudas económicas y actuaciones o intervenciones específicas de los profesionales de la salud hacia los cuidadores (información, formación, apoyo emocional, etc.). Los resultados del análisis realizado indicaron que, en general, los cuidadores no están satisfechos con los recursos disponibles, dado que no cubren sus necesidades.

Por otra parte, cuando las familias asumen el cuidado de un anciano dependiente, se enfrentan a importantes cambios vitales, ya que el papel de cuidador tiene repercusiones para su salud física (dolores crónicos), mental (ansiedad, depresión), social (aislamiento social) y emocional (sobrecarga), lo que les conduce, en ocasiones, a la claudicación o abandono del cuidado<sup>8,9</sup>. La claudicación del CP representa un grave problema social y de salud. Para evitar

que los cuidadores agoten su energía y para potenciar la realización de cuidados en las mejores condiciones posibles, se han desarrollado diferentes tipos de intervenciones<sup>10,11</sup>.

Durante los últimos 20 años se han creado programas de intervención para ayudar a los CP que han sido muy heterogéneos, tanto en los objetivos, como en el diseño y en el contenido. En general, los programas de intervención se han guiado con el objetivo de obtener un efecto en la sobrecarga o el estrés de los cuidadores, pero se ha demostrado que cuando la acción era breve y la muestra de cuidadores heterogénea, la intervención no se mostraba eficaz para disminuir la sintomatología negativa de los CP<sup>12</sup>. Teniendo en cuenta estas dificultades, Zarit<sup>13</sup> analizó la evolución que habían experimentado las intervenciones dirigidas a cuidadores de ancianos dependientes y concluyó que éstas debían planificarse siguiendo los siguientes principios: identificando la multidimensionalidad de la sobrecarga y el estrés de los cuidadores; identificando la problemática a la que se dirigía la intervención, y utilizando los instrumentos de valoración adecuados.

Posteriormente, Bourgeois et al<sup>14</sup> clasificaron en cuatro bloques las diferentes intervenciones dirigidas a cuidadores, para facilitar su análisis y estudio: asesoramiento (*counseling*), intervenciones psicoeducacionales, intervenciones multicomponentes y de respiro o descanso. El asesoramiento o *counseling* es una intervención que combina aspectos formativos para el cuidador y además proporciona apoyo cuando se realiza en grupo. Las intervenciones psicoeducativas o educativas enfatizan en la adquisición de destrezas para resolver los problemas derivados del cuidado diario de la persona dependiente, trabajando también los problemas conductuales del anciano y las reacciones que ello provoca en los cuidadores. Fundamentado en el conocimiento de la diversidad de factores que tienen repercusión en los cuidadores, se diseñan intervenciones multicomponentes que ofrecen un mayor rango de servicios. Mientras que las intervenciones de respiro ofrecen hospitalizaciones temporales que pretenden dar descanso al cuidador principal en períodos críticos, cuando el agotamiento empieza a hacer mella en él.

Uno de los papeles fundamentales de los profesionales de la salud consiste en proporcionar conocimientos y ayudar en la adquisición de habilidades para facilitar la adaptación de las personas al proceso de su enfermedad o la de sus familiares. Actualmente, los planes terapéuticos abordan al paciente y al CP como la unidad a tratar, sin olvidar el entorno (físico y social) en el que transcurren sus vidas. Entre las actividades que se incluyen en los planes terapéuticos, se encuentran las intervenciones dirigidas a los CP. El objetivo de estas intervenciones es disminuir la sintomatología negativa (sobrecarga, ansiedad y depresión) que el cuidado provoca en el cuidador, facilitando así la permanencia del anciano dependiente en su entorno familiar.

El desarrollo de intervenciones dirigidas a cuidadores tiene una historia temporal de más de 20 años de evolu-

ción y a lo largo de este tiempo se han realizado sucesivas evaluaciones para establecer su eficacia<sup>15-18</sup>. Esta revisión se ha centrado en aquellos estudios cuya metodología fueran ensayos clínicos aleatorios; con esto se ha pretendido inferir que los cambios producidos en los cuidadores se derivan de la intervención realizada, siguiendo así las recomendaciones de estudios de revisión de la literatura científica<sup>19-22</sup> y de estudios de metaanálisis<sup>23</sup> recientes. Por otro lado, se restringe la búsqueda a los últimos 10 años, ya que es en los estudios realizados en la última década donde se obtienen mejores resultados sobre la sobrecarga de los CP y a pesar de ser la variable menos susceptible a variaciones<sup>23</sup>.

## OBJETIVO

El propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para alcanzar el objetivo propuesto se estableció la siguiente estrategia: asesoramiento específico del problema, elaboración del plan de búsqueda bibliográfica, definición de los criterios de inclusión establecidos de los estudios, selección de la muestra siguiendo los criterios de inclusión, valoración de los resultados de los estudios y formulación de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos por los estudios con mayor rigor científico.

Se consultaron las bases de datos electrónicas: PubMed (MEDLINE), Psycinfo, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Cinahl, Embase, Cuiden, BDIE y Cuidatge. Las palabras clave que guiaron la búsqueda fueron: cuidadores (*caregivers, caretakers & informal or principal caregivers*), ancianos (*elderly, aging & older people*), intervenciones (*interventions*), terapia (*therapy*), tratamiento (*treatment*) y dependencia (*dependency*).

La población objeto del estudio se configuró con estudios basados en intervenciones dirigidas a CP de personas dependientes mayores de 65 años. Los criterios de inclusión de la muestra fueron: artículos primarios publicados durante los últimos 10 años (de 1996 a 2006), cuyos diseños fueran ensayos clínicos aleatorizados (grupos experimental y control), cuya muestra estuviera formada por cuidadores de personas dependientes mayores de 65 años y que analizaran la eficacia de una intervención dirigida a los CP sobre la sobrecarga, ansiedad y/o depresión.

Las escalas utilizadas para medir las variables dependientes (sobrecarga, ansiedad y depresión) en los diferentes estudios debían cumplir con los criterios psicométricos de validez y fiabilidad con una consistencia interna reconocida ( $\alpha$  de Cronbach > 0,70).

Se excluyeron los artículos cualitativos, los estudios no experimentales o sin selección aleatoria de grupo experimental y grupo control, los estudios piloto y estudios cuya muestra no fueran cuidadores de personas dependientes mayores de 65 años.

La calidad metodológica de los estudios se estableció mediante la escala de Jadad<sup>24</sup>, que consta de cuatro ítems: descripción del estudio como aleatorio, descripción del estudio como doble ciego, descripción de las pérdidas y retiradas, método de secuencia de aleatorización y descripción de las condiciones de enmascaramiento y su pertinencia. La fiabilidad de la escala de Jadad es de 0,66 según Jadad-Bechara et al<sup>24</sup>. Se identificaron inicialmente 97 estudios para el análisis, que fueron evaluados por 2 revisores independientes. Finalmente, se seleccionaron 15 artículos que cumplieran los criterios de inclusión; todos ellos eran ensayos clínicos controlados.

## RESULTADOS

La presentación de los resultados se realiza siguiendo las siguientes categorías identificadas en el análisis de los artículos: calidad del estudio, características de la muestra y eficacia de la intervención sobre la sobrecarga, la ansiedad y la depresión.

La calidad de los artículos seleccionados se valoró según la escala de Jadad<sup>24</sup> para establecer la validez de un ensayo clínico y todos los estudios obtuvieron una puntuación de 3 o más puntos sobre 5.

Se seleccionaron 15 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y que conformaron la muestra final<sup>25-39</sup>.

El análisis y la interpretación de los resultados fueron complejos debido a la diversidad de modelos de intervenciones, a las diferencias en el número de sesiones y a las distintas escalas de valoración utilizadas, como se refleja en la tabla 1.

### Sobrecarga

Se identificaron 9 estudios que valoraban la eficacia de las intervenciones sobre la sobrecarga de los cuidadores de un anciano dependiente.

Chang<sup>25</sup> diseñó una intervención educativa dirigida a formar a los cuidadores en las tareas de cuidados concernientes al vestido y la alimentación de ancianos con demencia. La investigadora de este estudio elaboró, para las dos sesiones formativas, un vídeo con experiencias prácticas en vestido y alimentación de un anciano con demencia. El material formativo se proporcionó a los cuidadores del grupo experimental para que pudiera consultarse en el propio hogar. La investigadora pretendía que los cuidadores elaborasen sus propias estrategias de afrontamiento del cuidado ayudados por el material audiovisual y por dos llamadas telefónicas semanales de apoyo. Para evaluar la efi-

**Tabla 1.** Estudios experimentales que evalúan los efectos de las intervenciones dirigidas a cuidadores de personas ancianas

Autor	Contenido de la intervención	Muestra inicial	Variables y escalas	Resultados
Akkerman et al <sup>35</sup> , 2004	9 sesiones grupales 2 h semanales + 6 semanas de seguimiento	GE (n = 18), GC (n = 17)	Ansiedad. Beck Anxiety Inventory (BAI) y Hamilton Anxiety Scale (HAMA)	Obtienen resultados estadísticamente significativos. BAI F = 7,13; p < 0,012. HAMA F = 14,04; p < 0,001. El efecto no se mantiene a las 26 semanas
Buckwalter et al <sup>36</sup> , 1999	Asesoramiento individualizado 3-4 h + 2 llamadas telefónicas mensuales durante 4 meses	GE (n = 132), GC (n = 108)	Depresión. Geriatric Depression Scale (GDS). Profile of Moods State (POMS)	Obtienen resultados estadísticamente significativos. GDS p = 0,003. POMS p = 0,0007. El efecto no se mantiene a los 12 meses
Chang <sup>26</sup> , 1999	Educación en tareas de vestido y alimentación de ancianos. 2 sesiones grupales + apoyo audiovisual (vídeo) + seguimiento telefónico (entre 5 y 90 min)	GE (n = 31), GC (n = 34)	Sobrecarga/satisfacción: Caregiver Appraisal Tool. Ansiedad y depresión: Brief Symptom Inventory (BSI)	No obtiene resultados estadísticamente significativos sobre la sobrecarga. BSI ansiedad F 4,7; p = 0,01. BSI depresión F = 3,36; p = 0,02
Coon et al <sup>36</sup> , 2003	Entrenamiento en autocontrol y manejo del estado de ánimo mediante el manejo efectivo de actividades gratificantes para el cuidador. 10 sesiones grupales estructuradas + revisión de los trabajos realizados en casa	GE (n = 64), GC (n = 52)	Depresión: Beck Depression Inventory (BDI)	Obtienen resultados estadísticamente significativos sobre la depresión. BDI F = 1,89; p = 0,02; np <sup>2</sup> = 0,06
Gitlin et al <sup>34</sup> , 2005	Simplificación de tareas y modificación del entorno. 6 sesiones individualizadas + 3 llamadas telefónicas breves	GE (n = 85); GC (n = 85)	Sobrecarga subjetiva: Task Management Strategy Index	Obtienen resultados estadísticamente significativos: p = 0,034 a los 6 meses postintervención; p = 0,033 a los 12 meses seguimiento
Hébert et al <sup>29</sup> , 2003	Resolución de problemas. 15 sesiones grupales 2 h semanales	GE (n = 79); GC (n = 79)	Sobrecarga: Zarit Burden Interview. Ansiedad: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	No obtienen resultados estadísticamente significativos sobre las variables sobrecarga y ansiedad
Larson et al <sup>32</sup> , 2005	Proporcionar conocimientos a esposas de ancianos con ACV. 6 sesiones grupales + seguimiento telefónico	GE (n = 47); GC (n = 50)	Sobrecarga: Bradley's Well-Being Questionnaire	Eficaz en la disminución de los aspectos negativos del bienestar del CP; p < 0,01
Lincoln et al <sup>30</sup> , 2003	Proporcionar conocimientos a cuidadores de ancianos con ACV. Sesiones individualizadas con una media de visitas de 6,4	GE (n = 126); GC (n = 124)	Sobrecarga: Caregiver Strain Index	No obtienen resultados estadísticamente significativos
Mant et al <sup>31</sup> , 2005	Proporcionar conocimientos a cuidadores de ancianos con ACV. Sesiones individualizadas con una media de visitas de 5,1 a los 6 meses y 7,8 a los 12 meses	GE (n = 258); GC (n = 262)	Sobrecarga: Caregiver Strain Index	No obtienen resultados estadísticamente significativos
Marriott et al <sup>37</sup> , 2000	Intervención individualizada centrada proporcionar a los CP conocimientos + manejo del estrés y formación en destrezas. 14 sesiones 2 h mensuales	GE (n = 14); GC (n = 14); GC (n = 14)	Depresión: Beck Depression Inventory (BDI)	Obtienen resultados estadísticamente significativos. BDI F = 10,34; p < 0,001
Mittelman et al <sup>38</sup> , 2004	6 sesiones individuales y a los 4 meses formación de grupos	GE (n = 203); GC (n = 203)	Depresión: Geriatric Depression Scale (GDS)	Obtienen resultados estadísticamente significativos. GDS transcurrido 1 año F = 6,40; p = 0,02
Roth et al <sup>39</sup> , 2005	6 sesiones asesoramiento individualizado + formación de grupos de apoyo	GE (n = 163); GC (n = 149)	Depresión: Geriatric Depression Scale (GDS)	Obtienen resultados estadísticamente significativos. Transcurrido 1 año GDS p = 0,003

(Continúa en la página siguiente)

**Tabla 1.** Estudios experimentales que evalúan los efectos de las intervenciones dirigidas a cuidadores de personas ancianas (continuación)

Autor	Contenido de la intervención	Muestra inicial	Variables y escalas	Resultados
Teri et al <sup>33</sup> , 2005	8 sesiones individualizadas semanales + 4 llamadas telefónicas de seguimiento	GE (n = 47); GC (n = 48)	Depresión: Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D) y Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Estrés y sobrecarga: Perceived Stress Scale	Obtienen resultados estadísticamente significativos. CES-D p = 0,46 a los 6 meses. Transcurrido 1 año CES-D p = 0,023 y HDRS p = 0,041
Toseland et al <sup>28</sup> , 2001	8 sesiones grupales 2 h semanales + 10 sesiones mensuales seguimiento	GE (n = 58); GC (n = 47)	Sobrecarga: Montgomery-Borgata Burden Scale (MBBS). Ansiedad y depresión: General Health Questionnaire (GHQ)	Disminución de la sobrecarga objetiva. MBBS F = 7,77; p < 0,01
Weuve et al <sup>27</sup> , 2000	8 sesiones individualizadas	GE (n = 294); GC (n = 274)	Sobrecarga: Montgomery-Borgata Burden Scale (MBBS)	No obtuvieron resultados estadísticamente significativos aunque sí se observó una disminución de la sobrecarga en el GE

ACV: accidente cerebrovascular; GC: grupo control. GE: grupo experimental.

cacia de la intervención sobre la sobrecarga de los cuidadores, Chang utilizó la escala Caregiver Appraisal Tool (Lawton, 1982), pero los resultados, a las 8 semanas post-intervención, no reflejaron cambios estadísticamente significativos en la disminución de la sobrecarga de los CP.

Otros estudios abordaron la sobrecarga de los CP desde una perspectiva multidisciplinaria, como Weuve et al<sup>26</sup>, quienes diseñaron la intervención evaluación y manejo del paciente geriátrico (GEM). La intervención consistió en 8 visitas domiciliarias en las que se asesoró a los cuidadores sobre el manejo conductual del paciente y los cuidados específicos que necesitaban las personas ancianas. Se evaluó la disminución de la sobrecarga en cada una de las tareas de cuidado que realizaba el CP; para ello, utilizaron la escala modificada de Zarit, Montgomery y Borgata Burden Scale (MBBS). Los resultados indicaron que, al inicio del estudio, los 2 grupos mostraban grados de sobrecarga similares, pero que en el transcurso de un año, los valores de sobrecarga disminuyeron en el grupo experimental, mientras que aumentaron en el grupo control. Aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, los datos obtenidos les llevaron a afirmar que la intervención GEM protegía a los cuidadores de un aumento de la sobrecarga.

Por su parte, Toseland et al<sup>27</sup> diseñaron una intervención multicomponente, Health Education Groups (HEP), consistente en 8 sesiones semanales de 2 h de duración y 10 sesiones mensuales de seguimiento. La intervención contenía aspectos formativos dirigidos a mejorar los cuidados del familiar dependiente y aspectos formativos de promoción de la salud orientados al autocuidado de los CP. La valoración del efecto de la intervención sobre la sobrecarga de los cuidadores se realizó a las 8 semanas post-intervención mediante la escala (MBBS). Los resultados no ofrecieron datos estadísticamente significativos en la disminución de la sobrecarga de los CP, aunque sí proba-

ron una disminución estadísticamente significativa en la subescala de la sobrecarga objetiva (F = 7,77; p ≤ 0,01) en el grupo experimental.

Otros investigadores realizaron una intervención con mayor número de sesiones y evaluando su eficacia a corto plazo. Hébert et al<sup>28</sup> diseñaron una intervención de 15 sesiones grupales con una duración de 2 h semanales. La intervención se fundamentó en el marco teórico del afrontamiento de Lazarus & Folkman y la terapia cognitivo-conductual; con ello se pretendió que los cuidadores identificaran los problemas que les surgían y los transformaran desde «lo general a lo concreto» y elaborasen estrategias de afrontamiento en resolución de problemas. A las 16 semanas de seguimiento, los investigadores evaluaron la sobrecarga en los CP utilizando la escala Zarit Burden Interview (Zarit, 1985). Este trabajo no obtuvo resultados estadísticamente significativos que demostrara cómo la intervención reducía la sobrecarga en los CP.

Con referencia a enfoques más centrados en la afección del paciente, algunos investigadores dirigieron su atención hacia afecciones concretas, como se refleja en el diseño de intervenciones dirigidas a cuidadores de ancianos que habían presentado un accidente cerebrovascular (ACV). El objetivo de estas intervenciones consistía en proporcionar conocimientos sobre la afección del ACV, la prevención de recurrencia de un nuevo episodio y la adquisición por parte del CP de habilidades de cuidado generales del familiar dependiente (higiene, alimentación, movilización, etc.). Las intervenciones se basaron en la hipótesis de que aumentando los conocimientos disminuiría la sintomatología negativa de los cuidadores. Con esta propuesta, se identificaron 2 estudios, de Lincoln et al<sup>29</sup> y Mant et al<sup>30</sup>, que analizaban la eficacia de una intervención estandarizada, Stroke Family Support Organiser (FSO), sobre cuidadores de ancianos que habían sufrido un ACV. La intervención FSO se iniciaba durante el período de hospitalización del

paciente para facilitar conocimientos antes del alta hospitalaria, tras la cual se realizaban las visitas domiciliarias que proporcionaban al paciente y al CP información y apoyo social. El número de visitas se estableció valorando las necesidades de cada paciente y cuidador, según se había establecido en el diseño inicial de la intervención. Para la valoración de la sobrecarga de los CP, en los 2 estudios, se utilizó la escala Caregiver Strain Index (Robinson, 1983). Lincoln et al<sup>29</sup>, en una muestra de 250 pacientes y sus CP, no obtuvieron resultados estadísticamente significativos a los 9 meses postintervención tras realizar la intervención FSO. Mant et al<sup>30</sup>, en una muestra de 267 cuidadores y con una media de visitas de 5,1 a los 6 meses y de 7,8 a los 12 meses, al igual que Lincoln et al<sup>29</sup>, con una media de visitas de 6,44, tampoco obtuvieron datos estadísticamente significativos en la disminución de la sobrecarga a los 6 meses postintervención realizando la misma intervención estandarizada FSO. No obstante, Mant et al<sup>30</sup> señalaron que en la subescala SF-36 Percepción General de Salud (Goldberg, 1992) sí obtuvieron resultados estadísticamente significativos ( $p = 0,02$ ).

Con características similares, Larson et al<sup>31</sup> diseñaron una intervención dirigida a las esposas de pacientes ancianos que habían presentado un ACV. La intervención educativa y de grupos de apoyo consistió en 6 sesiones realizadas con una frecuencia de una sesión mensual. El contenido de las sesiones alternaba 20-30 min de formación teórica y, posteriormente, discusión de los temas en pequeños grupos de 10 participantes. Los investigadores ofrecieron a los participantes la oportunidad de consultar sus dudas telefónicamente. La intervención se mostró eficaz en la disminución de los aspectos negativos relacionados con el bienestar del cuidador ( $p < 0,01$ ) en la escala Bradley's Well-Being Questionnaire (Bradley, 1999), mientras que en el grupo control los datos indicaban una disminución de los aspectos relacionados con el bienestar positivo ( $p < 0,01$ ).

Teri et al<sup>32</sup> diseñaron una intervención dirigida a CP de ancianos con Alzheimer, que fue puesta en práctica por profesionales especializados en gerontología. Esta intervención consistió en 8 sesiones individualizadas que se llevaron a cabo en los domicilios de los CP. Posteriormente a las sesiones formativas, los investigadores realizaron un seguimiento telefónico durante 4 meses, que permitió a los cuidadores consultar dudas e inquietudes. Los datos postintervención mostraron resultados estadísticamente significativos en la disminución de la sobrecarga subjetiva ( $p = 0,11$ ) con la escala Perceived Stress Scale (Cohen, 1983). Este efecto positivo producido por la intervención ( $p = 0,029$ ) se mantenía a los 6 meses postintervención.

El abordaje de las necesidades de los CP, como se refleja en los resultados de esta revisión, se realiza desde la perspectiva de distintas disciplinas. Gitlin et al<sup>33</sup> diseñaron una intervención que fue realizada por terapeutas ocupacionales. El fundamento teórico de la terapia ocupacional se centra en la adaptación de las actividades a las capaci-

dades de las personas. Esta intervención, el Home Environmental Skill-building Program (ESP), tenía como objetivo ayudar a los CP proporcionándoles formación específica sobre simplificación de tareas y modificación del entorno para disminuir la sobrecarga que provoca el cuidado. El grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores se evaluó mediante la escala Task Management Strategy Index, subescala de 5 ítems (Mahoney, 2003). Los resultados del estudio, en una muestra de 190 CP, ofrecieron datos estadísticamente significativos a los 6 meses postintervención ( $p = 0,034$ ) y probaron que el efecto también se mantenía a los 12 meses de seguimiento ( $p = 0,033$ ).

## Ansiedad

La eficacia de una intervención sobre la ansiedad de los CP se identificó como variable de resultado en 4 estudios de la muestra final.

La intervención educativa realizada por Chang<sup>25</sup>, centrada en el vestido y la alimentación de un anciano con demencia, fue eficaz para reducir los grados de ansiedad de los CP, a diferencia de lo que ocurrió con la sobrecarga. Para la valoración del efecto de la intervención, la investigadora utilizó la escala Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1992) en una muestra de 65 CP, y obtuvo resultados estadísticamente significativos en la reducción de la ansiedad ( $F = 4,27$ ;  $p = 0,01$ ).

Hébert et al<sup>28</sup> valoraron los cambios producidos en el grado de ansiedad de los CP postintervención mediante la escala State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1988). Los resultados, al igual que ocurrió en el grado de sobrecarga, no mostraron datos estadísticamente significativos en una muestra de 118 CP de ancianos con demencia. No obstante, cabe destacar que la intervención fue eficaz frente a las alteraciones de conducta del familiar con demencia; se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Por otra parte, la intervención multicomponente HEP realizada por Toseland et al<sup>27</sup> no se mostró eficaz para reducir la ansiedad de las esposas cuidadoras de ancianos dependientes. Los grados de ansiedad se valoraron mediante la escala General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg & Hillier, 1979), pero los datos no mostraron resultados estadísticamente significativos.

Akkerman et al<sup>34</sup> realizaron una intervención psicoeducacional a 35 CP de pacientes de Alzheimer, consistente en 9 sesiones grupales con entre 4 y 8 cuidadores por grupo. La metodología utilizada en la intervención para reducir la ansiedad fue la terapia cognitivo-conductual dirigida a proporcionar a los cuidadores formación en resolución de problemas, procesamiento cognitivo y apoyo social. Para valorar la variable ansiedad los investigadores utilizaron 2 escalas: Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck, 1988) y Hamilton Anxiety Scale (HAMA) (Riskind, 1987). Mediante la escala HAMA los investigadores evaluaron la presencia o ausencia de sintomatología asociada a la ansiedad

y utilizaron la escala BAI para demostrar una disminución en el nivel de ansiedad postintervención. Los resultados indicaron una disminución en la ansiedad de los cuidadores estadísticamente significativa a las 10 semanas postintervención HAMA ( $F = 14,04$ ;  $p < 0,001$ ) y BAI ( $F = 7,13$ ;  $p = 0,012$ ); no obstante, el efecto positivo de la intervención no se mantuvo a las 26 semanas de seguimiento.

## Depresión

A partir de la selección realizada, se identificaron 8 estudios que evaluaban el efecto de una intervención sobre la sintomatología depresiva de los CP.

Chang<sup>25</sup> proporcionó formación a los CP de ancianos con demencia en tareas de cuidado básico (vestido y alimentación) y demostró la eficacia de la intervención en la reducción de la sintomatología negativa de los cuidadores. Pasados 12 meses de la intervención, y utilizando la escala Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1992), la investigadora obtuvo resultados estadísticamente significativos en la reducción de la depresión de los CP de ancianos con demencia ( $F = 3,36$ ;  $p = 0,02$ ).

Con el objetivo de reducir los grados de depresión en los CP, Coon et al<sup>36</sup> realizaron una intervención siguiendo los principios de las teorías cognitivo-conductuales para modificar la sintomatología negativa. Los investigadores propusieron a los CP identificar y realizar actividades gratificantes durante el día, a pesar de las exigencias del cuidado diario. La intervención consistió en 10 sesiones en grupos de 8 a 10 cuidadores. Los contenidos de las sesiones habían sido previamente establecidos y eso incluía la propuesta de «trabajos para casa» que debían realizar los cuidadores como parte de la terapia. Los grados de depresión en los CP fueron examinados mediante la escala Beck Depression Inventory (BDI) en una muestra de 64 cuidadores que participaron en el grupo experimental; se demostró una disminución significativa (Wilk's  $F = 5,6$ ;  $p = 0,02$ ,  $\eta^2 = 0,06$ ) frente al grupo control de 52 cuidadores.

Buckwalter et al<sup>35</sup> valoraron la eficacia de una intervención psicoeducacional, el Progressively Lowered Stress Threshold (PLST), para disminuir la sintomatología depresiva de los cuidadores. La intervención PLST, desarrollada hace varias décadas por Hall y Buckwalter (1987), tenía como objetivo ayudar a los CP a comprender las conductas alteradas de su familiar y a planificar sus cuidados. La intervención abordaba 3 dimensiones: sintomatología, grado de deterioro conductual y estadio de la enfermedad del paciente anciano. En lo que respecta a la intervención, se estructuró en sesiones individualizadas en el domicilio del paciente y su CP con una duración de entre 3 y 4 h por sesión. Al finalizar la formación, se realizó seguimiento y asesoramiento mediante dos llamadas telefónicas durante 6 meses. Los instrumentos utilizados para valorar la depresión en los cuidadores fueron la escala Geriatric Depression Scale (GDS) (Yesavage, 1983) y la subescala para

la depresión Profile of Moods State (POMS) (McNair et al, 1971). La información resultante de la recogida de datos mostró resultados estadísticamente significativos a los 6 meses postintervención en la escala POMS ( $p = 0,0007$ ) en una muestra de 174 CP y en la escala GDS ( $p = 0,003$ ) en una muestra menor de 79 CP. Sin embargo, el efecto positivo de la intervención no se mantuvo a los 12 meses de seguimiento postintervención.

El modelo de intervención realizado por Marriott et al<sup>37</sup> obtuvo resultados estadísticamente significativos a los 3 meses postintervención ( $F = 10,34$ ;  $p < 0,001$ ) y a los 12 meses de seguimiento ( $F = 7,75$ ;  $p = 0,002$ ) utilizando la escala de valoración Beck Depression Inventory (BDI) (Beck, 1988). La intervención realizada por Marriott et al<sup>37</sup> consistió en 14 sesiones individualizadas con un intervalo entre cada una de ellas de 2 semanas. El contenido de la intervención se estructuró en 3 bloques: formación sobre la enfermedad de Alzheimer (3 sesiones), manejo del estrés (6 sesiones) y formación en destrezas de cuidado (5 sesiones).

La intervención Health Education Groups (HEP), que Toseland et al<sup>27</sup>, realizaron en una muestra de 105 esposas de ancianos frágiles, se mostró eficaz para disminuir la sintomatología depresiva de las cuidadoras. Los resultados obtenidos mediante la escala General Health Questionnaire (GHQ) mostraron datos estadísticamente significativos en la disminución de la depresión ( $F = 6,48$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Por otra parte, Mittelman et al<sup>38</sup> diseñaron una intervención de asesoramiento (*counselling*) y apoyo grupal con el objetivo de disminuir la depresión en los CP de pacientes con Alzheimer. La intervención se componía de 6 sesiones de asesoramiento con el objetivo de cubrir las necesidades de formación en tareas de cuidados de los CP y de una segunda fase (transcurridos 4 meses) en la que se formaron grupos de apoyo. La escala de valoración que se utilizó para medir el efecto de la intervención fue la escala GDS. Transcurrido el primer año, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $F = 6,40$ ;  $p = 0,02$ ) entre el grupo experimental ( $M = -1,1$ ;  $DE = 5,0$ ) y el grupo control ( $M = 0,3$ ;  $DE = 6,0$ ). Posteriormente, Roth et al<sup>39</sup> valoraron el impacto sobre la sintomatología depresiva de una intervención de apoyo dirigida al CP. Para valorar el efecto de la intervención sobre la depresión también utilizaron la escala GDS. La información resultante del estudio demostró que, transcurrido un año, los CP presentaban una disminución de la depresión estadísticamente significativa (Structural Equation Modeling:  $-0,16$ ;  $\alpha = -0,16$ ;  $z = -3,00$ ;  $p = 0,003$ ), lo que confirma la hipótesis de que una intervención centrada en proporcionar recursos de apoyo social (sesiones individualizadas de asesoramiento o *counselling*, participación en grupos de apoyo y consulta telefónica de dudas) a esposas de personas con Alzheimer resultaba eficaz frente a la depresión que se deriva del cuidado.

Teri et al<sup>32</sup> realizaron una intervención estandarizada, Training in Assisted Living Residences-Caregivers active treatment (STAR-C), consistente en 8 visitas domiciliarias

semanales y 4 llamadas telefónicas de seguimiento. El objetivo de la intervención se centraba en proporcionar conocimientos a los CP en la tarea del cuidado de un familiar con Alzheimer. Para valorar la eficacia de la intervención utilizaron las escalas de valoración Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977) y Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Hamilton, 1967) en una muestra de 95 CP. Los datos del estudio mostraron resultados estadísticamente significativos en la disminución de la depresión de los CP del grupo experimental con la escala CES-D ( $p = 0,46$ ) postintervención. A los 6 meses de seguimiento, los resultados mostraban cambios estadísticamente significativos en las 2 escalas de valoración CES-D ( $p = 0,023$ ) y HDRS ( $p = 0,041$ ).

## DISCUSIÓN

El cuidado de un anciano dependiente ha sido ampliamente descrito en la literatura científica como una vivencia de gran impacto emocional para el CP por el hecho de vivir día a día el deterioro progresivo de un ser querido y especialmente cuando éste sufre algún tipo de demencia<sup>41,42</sup>.

Esta revisión sistemática de la literatura científica presenta, en general, resultados moderados aunque significativos sobre la eficacia de las intervenciones dirigidas a los CP de ancianos dependientes. No podemos olvidar en el análisis de los resultados que el cuidado diario de una persona dependiente es, en sí mismo, un estresor crónico y que las variables de resultado con las que se valora la eficacia de las intervenciones son la sintomatología negativa que provoca el cuidado. Partiendo de esta premisa, es la sobrecarga de los CP la variable sobre la que las intervenciones obtienen menor impacto. No obstante, las intervenciones multicomponentes grupales<sup>27</sup>, al igual que las intervenciones centradas en la adquisición de habilidades de cuidado<sup>32</sup> y modificación del entorno<sup>33</sup>, mostraron resultados estadísticamente significativos sobre la sobrecarga.

Nuestros resultados son concordantes con los obtenidos en otras revisiones de la literatura científica en períodos anteriores. Tao Yin et al<sup>42</sup>, en una revisión sistemática que incluía 18 estudios dirigidos a cuidadores de ancianos y realizados entre los años 1980 y 2000, indicaron que las intervenciones individualizadas y las grupales se mostraron eficaces en la reducción de la sobrecarga, pero se debe tener en cuenta que los investigadores incluyeron estudios cuasiexperimentales; justificaron esta decisión por la escasa publicación de estudios experimentales aleatorizados existentes. Por otro lado, Acton et al<sup>16</sup> analizaron el efecto en la sobrecarga de las intervenciones dirigidas a cuidadores, para lo cual incluyeron también estudios experimentales y cuasiexperimentales publicados entre 1982 y 1999. Los resultados de la revisión indicaron que las intervenciones se mostraron poco eficaces para disminuir la sobrecar-

ga de los cuidadores y concluyeron que la sobrecarga no era la variable más adecuada para valorar el efecto global de una intervención.

Por otro lado, se debería ser cauteloso en las conclusiones ofrecidas por estudios cuasiexperimentales o sin grupo control que establecen, con dificultad, relaciones causales entre la intervención y las variables de resultado.

Los datos recogidos en nuestra revisión de la literatura científica sobre la eficacia de las intervenciones sobre las variables ansiedad y depresión demuestran que las intervenciones resultaron más eficaces para disminuir esta sintomatología en los CP a corto plazo, aunque el efecto positivo disminuía con el transcurso del tiempo<sup>34,35</sup>. Resultados similares presentaron Sørensen et al<sup>18</sup> en su metaanálisis realizado con una muestra de 78 estudios y que incluía publicaciones desde los años 1988-2001 sobre intervenciones dirigidas a cuidadores de ancianos con distintas afecciones; estos investigadores señalaron que los efectos positivos de las intervenciones se mantenían durante un período de 7 meses.

Sería relevante que en futuras investigaciones se realizara un seguimiento de los cuidadores con el objetivo de anticiparse a sus necesidades; no olvidemos que, en la mayoría de las ocasiones, los cuidadores no piden ayuda.

Por otra parte, los resultados del metaanálisis realizado por Brodaty et al<sup>17</sup>, en el que incluyeron estudios desde los años 1985 hasta el 2000, señalaron que, aunque el efecto de las intervenciones se mostraba modesto, los beneficios que obtenían los CP en apoyo social y mejora de la morbilidad psicológica eran destacables.

La eficacia de las intervenciones que proporcionan estrategias de apoyo social sobre la sintomatología negativa que presentan los CP se refleja en los estudios realizados por Mittelman et al<sup>37</sup> y posteriormente por Roth et al<sup>38</sup>. Los resultados que obtuvieron estos investigadores confirmaron que proporcionar estrategias de apoyo social constituye una variable protectora frente a la depresión que provoca el cuidado en los CP.

Como conclusión principal, se puede extraer la idea de que los datos apoyan la eficacia de las intervenciones dirigidas a CP de ancianos dependientes. Uno de los factores que se apuntan en los resultados de los diferentes estudios como una debilidad para probar el efecto de una intervención es la metodología empleada. Como se expone en los resultados de nuestra revisión, la diversidad de las intervenciones, la variedad de escalas utilizadas para medir el efecto producido en las distintas variables de resultado y la heterogeneidad que presentan los cuidadores y las afecciones de las personas cuidadas hacen necesario que el análisis comparativo deba ser especialmente cuidadoso. El hecho de recabar estudios no experimentales podría repercutir en la interpretación de los resultados de las revisiones sistemáticas; por ese motivo, la muestra que compone nuestra revisión de la literatura especializada se conformó seleccionando estudios experimentales. Otras revisiones, como las realizadas recientemente por López y Crespo<sup>22</sup>,

también siguen criterios de inclusión muy restrictivos con el objetivo de asegurar la rigurosidad metodológica y evitar interpretaciones erróneas en los resultados, si bien estos investigadores incluyeron estudios de comparación entre dos intervenciones o estudios con grupos control sin selección aleatoria.

Por otra parte, con el objeto de conseguir probar con mayor rigurosidad la eficacia de las intervenciones, sería necesario que los participantes en los estudios presentasen características más homogéneas en las covariables asociadas al cuidado (relación de parentesco, años de cuidado, edad, nivel socioeconómico, redes de apoyo). Además, Gallagher-Thompson y Coon<sup>43</sup> recomiendan incluir la etnia de los cuidadores como otra variable que puede generar confusión en los resultados y que debería ser incluida en futuros estudios.

Coincidiendo con nuestras reflexiones, Losada et al<sup>44</sup> afirmaron que las intervenciones debían basarse en fundamentos teóricos justificados, adaptándose a las necesidades individuales de los cuidadores.

Los programas de apoyo a los CP pretenden influir sobre algunas de las dimensiones que modulan los efectos negativos del cuidado o su eliminación. En el estudio realizado para valorar las necesidades percibidas por los CP de ancianos dependientes, Zabalegui et al<sup>45</sup> estudiaron, desde la perspectiva de los propios cuidadores, la necesidad de conseguir más recursos sociales para afrontar el cuidado de un anciano dependiente, al tiempo que manifestaron una crítica dirigida a la dificultad que representaba el acceso a los escasos recursos disponibles. Otra de las necesidades expresadas por los CP fue la escasa información que recibían sobre el proceso de enfermedad de su familiar. El aspecto que los cuidadores valoraron de forma más positiva fue el apoyo que recibían de los profesionales sanitarios, de quienes resaltaban su dedicación, capacidad de compromiso y escucha.

Por otra parte, no podemos olvidar que el abordaje de la problemática de los CP se realiza desde diferentes ámbitos de la salud (enfermeras, geriatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales entre otros), lo que revela el interés que genera en los profesionales y la importancia de este problema de salud.

El reconocimiento político español de la necesidad de ayuda de los cuidadores ha venido acompañado de la reciente publicación en el Boletín Oficial del Estado de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE, Ley 39/2006 de 14 de diciembre)<sup>46</sup>. El objetivo de esta Ley se orienta hacia la promoción de la autonomía de las personas en la medida de lo posible y a la provisión de recursos sociales y sanitarios para mantener a las personas en su entorno familiar, en la medida de lo posible, o su ingreso en centros asistenciales si fuera necesario.

Dado que las familias son el puntal principal en el cuidado del anciano dependiente y que estas personas han manifestado el deseo de ser cuidados en sus propios domi-

nilios, los profesionales sanitarios debemos atender sus necesidades para que prolonguen en el tiempo los cuidados y prevenir la claudicación del cuidador<sup>3</sup>. A pesar del efecto moderado de las intervenciones dirigidas a CP de ancianos, se hace imprescindible seguir explorando esta área de investigación, afrontando la necesidad de utilizar una metodología experimental para el establecimiento de relaciones causales. Además, los cuidados proporcionados a los ancianos dependientes en el ámbito doméstico por cuidadores familiares formados por profesionales sanitarios son eficaces, lo que hace imprescindible diseñar intervenciones innovadoras y centradas en las necesidades individuales de los CP de ancianos dependientes que viven en el ámbito domiciliario. Los estudios realizados en nuestro medio por López y Crespo<sup>47</sup>, Losada et al<sup>48</sup> y Alonso et al<sup>49</sup> son una clara muestra del desarrollo de intervenciones que unen la calidad metodológica en el diseño y las necesidades de los CP. Estos estudios no se han incluido en esta revisión ya que no se realizaba asignación de grupo experimental/grupo control de forma aleatoria, metodología que, por otro lado, también han adoptado otros autores como Gallagher-Thompson et al<sup>50</sup> y que resulta pertinente para la validación de las intervenciones diseñadas.

Los resultados ofrecidos en este estudio pueden resultar relevantes para aquellos profesionales de la salud, tanto profesionales asistenciales como investigadores, que deseen dirigir su atención hacia la puesta en práctica de intervenciones dirigidas a CP. Por otro lado, pensamos que, en futuras investigaciones, se debería estudiar en profundidad la percepción de los CP sobre la eficacia de las intervenciones y coincidimos con las recomendaciones de Pinquart y Sörensen<sup>51</sup> sobre la importancia de que las intervenciones incluyan técnicas que promuevan la participación activa de los CP.

## BIBLIOGRAFÍA

1. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2002. Madrid: Observatorio de Personas Mayores; 2002.
2. Llibre Blanc de la Gent Gran amb Dependència. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social; 2002.
3. IMSERSO. Cuidados a Personas Mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Informe 2005. Madrid: IMSERSO; 2005.
4. Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A. Measuring caregiving appraisal. *J Gerontol.* 1989;46:61-71.
5. Mateo I, Millán A, García Calvete MM, Gutiérrez P, Gonzalo E, López LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurovegetativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Aten Primaria.* 2000; 26:139-44.
6. Francisco C, Mazarrasa L. El sistema informal de cuidados en la atención a la salud. En: Mazarrasa L, Germán C, Sánchez M, Sánchez G, Merelles, Aparicio V, editores. *Enfermería profesional. Vol. II. Salud Pública y enfermería comunitaria.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
7. Zabalegui A, Juando C, Izquierdo MD, Gual P, Gonzalez-Valentín A, Díaz M, et al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos.* 2004;15:199-208.
8. Schulz R, Visitainer P, Williamson G. Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *J Gerontol.* 1990;45:181-91.

9. Cacioppo J, Pohlmann K, Kiecolt-Graser JK, Malarkey W, Bureson M, Berntson G, et al. Cellular immune responses to acute stress in female caregivers of dementia patients and matched controls. *Health Psychology*. 1998;17:182-9.
10. Puga MD. Escenarios de futuro. Premio de investigación Obra Social Caja Madrid, 2004.
11. Pérez Salanova M, Yanguas JJ. Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. *Anales de Psicología*. 1998;14:95-104.
12. Montorio I, Diaz P, Izal M. Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1995;30:157-68.
13. Zarit SH. Methodological considerations in caregiver intervention and outcome research. En: Light E, Niederehe G, Lebowitz BD, editores. *Stress effects on family caregivers of Alzheimer's patients: research and interventions*. New York: Springer; 1994. p. 351-69.
14. Bourgeois MS, Schultz R, Burgio L. Interventions for caregivers of patients with Alzheimer disease: a review and analysis of content, process, and outcomes. *Int J Aging Human Development*. 1996;43:35-92.
15. Knight BG, Lutzky SM, Macofsky-Urban. A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: recommendations for future research. *Gerontologist*. 1993;33:240-8.
16. Acton G, Kang J. Interventions to reduce the burden of caregiving for an adult with dementia: a meta-analysis. *Res Nurs Health*. 2001; 24:349-60.
17. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *JAGS*. 2003;51:657-64.
18. Sörensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist*. 2002; 42:356-72.
19. Cooke DD, McNally L, Mulligan KT, Harrison MJ, Newman SP. Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Aging Ment Health*. 2001;5:120-35.
20. Pusey H, Richards D. A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia. *Aging Ment Health*. 2001;5:107-19.
21. Thompson CA, Spilsbury K, Hall J, Birks Y, Adamson J. Systematic review of information and support intervention caregivers of people with dementia. *BMC Geriatr*. 2007;7:18.
22. López J, Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*. 2007;19:72-80.
23. Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr*. 2006;18:577-95.
24. Jadad-Bechara AR, Morore RA, Carrol D. Assessing the quality of reports of randomized controls trials: is blinding necessary? *Controll Clin Trials*. 1996;17:1-12.
25. Chang B. Cognitive-Behavioral Intervention for homebound caregivers of persons with dementia. *Nurs Res*. 2003;48:173-82.
26. Weuve J, Boult CH, Morishita L. The effects of outpatient geriatric evaluation and management on caregiver burden. *Gerontologist*. 2000;40:429-36.
27. Toseland RW, Smith T, Huck S, Bourgeois P, Garstka TA. Health education groups in an HMO. *J Clin Psychol*. 2001;57:551-70.
28. Hébert R, Lévesque L, Vécina J, Lavoie JP, Ducharme F, Gendron C, et al. Efficacy of a psychoeducative group program for caregivers of demented persons living at home: A randomized controlled trial. *J Geront Soc Sci*. 2003;58B:58-67.
29. Lincoln N, Francis V, Lilley S, Sharma J, Summerfield M. Evaluation of a stroke family support organiser. A randomized controlled trial. *Stroke*. 2003;34:116-21.
30. Mant M, Winner S, Roche J, Wade DT. Family support for stroke: one year follow up of a randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*. 2005;76:1006-8.
31. Larson L, Franzen-Dahlin A, Billing E, Von Harbin M, Murray V, Wredling R. The impact of a nurse-led support and education programme for spouses of stroke patients: a randomized controlled trial. *J Clin Nurs*. 2005;14:995-1003.
32. Teri L, Mc Curry S, Logsdon R, Gibbons L. Training community consultants to help family members improve dementia care: a randomized controlled trial. *Gerontologist*. 2005;45:802-11.
33. 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*. 2001;41:4-14.
34. Akkerman R, Ostwald S. Reducing anxiety in Alzheimer's disease family caregivers: the effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementias*. 2004;19:117-23.
35. Buckwalter K, Gerdner L, Kohout F, Richards G, Kelly A, Richards B, et al. A nursing intervention to decrease depression in family caregivers of persons with dementia. *Arch Psychiatr Nurs*. 1999;13:80-8.
36. Coon DW, Thompson L, Steffen A, Sorocco K, Gallagher-Thompson D. Anger and depression management: psychoeducational skilltraining interventions for woman caregivers of a relative with dementia. *Gerontologist*. 2003;5:678-89.
37. 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. *Br J Psychiatr*. 2000; 176:557-62.
38. Mittelman M, Roth D, Haley W, Zarit S. Effects of caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behaviour problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. *J Gerontol Psychol Sci*. 2004;59B:27-34.
39. Roth D, Mittelman M, Clay O, Madan A, Haley W. Changes in social support as mediators of the impact of a psychosocial intervention for spouse caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Psychol Aging*. 2005;20:634-44.
40. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Freissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates and causes. *Gerontologist*. 1995;35:771-9.
41. Amezcua M, Arroyo MC, Montes N, López E, Pinto T, Cobos F. Cuidadores familiares: su influencia sobre la autonomía del anciano incapacitado. *Enfermería Clínica*. 2003;6:233-41.
42. Tao Yin, Qiuping Z, Bashford C. Burden on family members. *Nur Res*. 2002;51:199-208.
43. Gallagher-Thompson D, Coon DW. Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychol Aging*. 2007;22:37-51.
44. Losada A, Moreno R, Cigarán M, Peñacoba C, Montorio I. Análisis de programas de intervención psicossocial en cuidadores de pacientes con demencia. *Informaciones Psiquiátricas*. Segundo trimestre 2006. N.º 184. Disponible en: [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2006/02\\_184\\_08.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2006/02_184_08.htm)
45. Zabalegui Yarnoz A, Juandó Prats C, Sáenz de Ormijama Hernández A, Ramírez Llaras AM, Pulpón Cegara A, López Rodríguez L, et al. Los cuidadores informales en España. Perfil y cuidados prestados. *Rev Rol Enf*. 2007;30:33-8.
46. Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299 (15-12-2006).
47. Crespo MC, López Martínez J. Programa de intervención psicoterapéutica para cuidadores "Cómo mantener su bienestar". En: Crespo MC, López Martínez J, editores. *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Pirámide; 2007.
48. Losada A, Montorio I, Izal M, Márquez M. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Premio IMSERSO Infanta Cristina 2005. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
49. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M. [Profile and burden of care in caregivers of patients with dementia included in the ALOIS Program]. *Aten Primaria*. 2004;33:61-6.
50. Gallagher-Thompson D, Lovett S, Rose J, McKibbin Ch, Coon D, Futterman A, et al. Impact of psychoeducational interventions on distressed family caregivers. *J Clin Geropsychol*. 2000;6:91-110.
51. Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *Inter Psychogeriatr*. 2006;18:577-95.