

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS,
PSICOEDUCATIVAS Y MULTICOMPONENTE EN LA DEPRESIÓN Y
SOBRECARGA QUE EXPERIMENTA EL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE
CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: REVISIÓN INTEGRATIVA

Por

Aida L. Ramos Irizarry

Disertación Doctoral sometida al Programa Graduado de Psicología del Recinto de San
Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de
Doctor en Filosofía, con especialidad en Consejería Psicológica.

Noviembre, 2022

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS,
PSICOEDUCATIVAS Y MULTICOMPONENTE EN LA DEPRESIÓN Y
SOBRECARGA QUE EXPERIMENTA EL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE
CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: REVISIÓN INTEGRATIVA

Por

Aida L. Ramos Irizarry

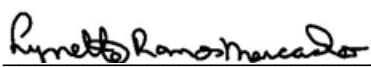
Nosotros, Walter Rodríguez Irizarry y Lynette Ramos Mercado, miembros del Comité de Disertación Doctoral de la estudiante Aida L. Ramos Irizarry, certificamos que la investigación sometida cumple con los requisitos para optar por el grado de Doctor en Filosofía del Programa Doctoral de Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, y para que así conste firmamos certificando la aprobación de esta.

Aprobada: 22 de noviembre de 2022
Fecha



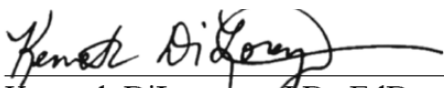
Walter Rodríguez Irizarry, PsyD
Director del Comité

23 de noviembre de 2022
Fecha



Lynette Ramos Mercado, PhD
Lectora

23 de noviembre de 2022
Fecha



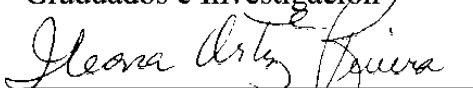
Kenneth DiLorenzo, Ph.D., EdD
Director, Departamento de Ciencias
Sociales, Educación y Humanidades

23 de noviembre de 2022
Fecha



Carlos Irizarry Guzmán, DBA
Director, Escuela de Estudios
Graduados e Investigación

23 de noviembre de 2022
Fecha



Dra. Ileana Ortiz Rivera
Decana Interina
Decanato de Asuntos Académicos

23 de noviembre de 2022
Fecha

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Aida L. Ramos Irizarry, certifico que la disertación titulada; Efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente en la sobrecarga y depresión que experimenta el cuidador familiar del paciente con enfermedad de Alzheimer: revisión integrativa, la cual presento como requisito del Programa Graduado en Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito.

Firma: Aida L. Ramos Irizarry

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer afecta la realización de actividades básicas en la persona que lo padece y los hace totalmente dependientes del familiar cuidador. Esto trae la necesidad de evaluar y desarrollar las intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida de los encargados de los cuidados. Por ello, se realiza una investigación con el objetivo de analizar y explorar las intervenciones dirigidas a los familiares que asumen el rol de cuidador de un familiar con condición de Alzheimer y a su vez, si estas presentan resultados en la disminución de la sobrecarga y la depresión que experimentan. Se trata de una revisión integrativa con enfoque descriptivo, mediante la búsqueda en distintas bases de datos: Dialnet, Pro Quest, EBSCO host, Scielo y Google Scholar. Fueron seleccionados 14 artículos cuya extracción, sistematización e integración de la evidencia fue realizada de acuerdo con las recomendaciones metodológicas planteadas por Whittemore y Knafl (2005) para revisiones integrativas. Además, se realizó mediante las etapas del informe PRISMA (2020). Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios publicados entre 2017 y 2021; 2) idioma inglés y español; 3) artículos indexados y revisiones sistemáticas; 4) intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente; 5) traten las variables sobrecarga y depresión; 6) dirigida a cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. Se encontró que la terapia cognitivo conductual, muestra mayor efectividad en la sobrecarga y depresión en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La efectividad de los programas desarrollados para los cuidadores del familiar con Alzheimer se da en la medida en que se desarrollen intervenciones dirigidas a manejar y/o controlar las situaciones como la sobrecarga y la depresión, entre otros, que afectan la salud física y emocional del cuidador.

PREFACIO

Dedicatoria y agradecimiento

Agradezco a Dios primeramente por brindarme la sabiduría y la fortaleza para completar una meta más en mi vida, la cual no hubiera sido posible sin sus grandes bendiciones. Un agradecimiento especial a mi director de Disertación, el Dr. Walter Rodríguez Irizarry y mi Lectora de Disertación, la Dra. Lynette Ramos Mercado, por su colaboración, apoyo, tiempo dedicado y conocimientos brindados durante todo el proceso. También quiero agradecer profundamente a mis padres, Aida y Otilio, quienes han estado en el transcurso de todos mis procesos de vida, brindándome su apoyo incondicional. Gracias por todo su esfuerzo y dedicación para mi educación. Forjaron el afán de cumplir mis sueños y metas, por lo que este gran logro, sin lugar a duda, se lo debo a ustedes. Agradezco profundamente el apoyo recibido por parte de mis hermanas, Martita, Wanda y Nayda quienes siempre me han brindado palabras de aliento y me han enseñado a superar cada una de las dificultades que la vida me presenta, con lucha y perseverancia. Además, quiero agradecer muy especialmente a mi esposo, Nelson, quien se ha comprometido directamente con mi desarrollo profesional, impulsándome con su apoyo y amor a seguir a delante sin importar los obstáculos que se puedan presentar. Finalmente, quiero realizar una dedicación especial a ese ser que ha logrado en mí desarrollar la coraza para completar ésta gran meta, mi adorado hijo, Alan. Eres esa energía y fuerza que me incita a luchar día a día para lograr mis sueños. A todas estas personas, mi más sincero agradecimiento por ser parte importante de todo este proceso.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	iii
RESUMEN.....	iv
PREFACIO	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE APENDICES.....	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	4
Problema de investigación	8
Justificación	10
Marco conceptual	13
Teoría de Estrés aplicado al cuidado (Pearlin et al., 1990)	13
Propósito del estudio	17
Pregunta de Investigación.....	18
Limitaciones.....	19
Términos del Estudio.....	20
¿Por qué hacer una revisión integrativa?	22
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA	24
Intervenciones Psicoterapéuticas	26
Intervenciones Psicoeducativas.....	31
Intervenciones Multicomponente	35
Conclusión	39
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	40
Tipo de estudio y método	40
Identificación del problema	41
Búsqueda de literatura	42
Identificación de las bases de datos.....	42
Términos de búsqueda.....	44
Criterios de Inclusión y Exclusión	46
Criterios de inclusión.....	46
Criterios de exclusión	46
Sesgos	47
Método suplementario de búsqueda de datos	48
Evaluación de la calidad de los estudios	48
Limitación en la búsqueda de datos	49
Análisis de los datos	50
Reducción de los datos	50
Presentación de los datos	51
Comparación de los datos.....	51
Conclusión	52
Documentación informal	52

Rigor metodológico.....	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	58
Análisis de Información.....	58
Características demográficas de la muestra	59
Tipos de intervención y variables.....	60
Tipos de terapia y componentes.....	61
Número de sesiones y formato.....	62
Instrumentos para medir sobrecarga y depresión.....	64
Comparación de los Datos	64
Evaluación de calidad.....	70
Características de los estudios.....	71
Respuestas a las preguntas de investigación.....	81
Intervenciones psicoterapéuticas en la sobrecarga y la depresión	83
Intervenciones psicoeducativas en la sobrecarga y la depresión	84
Intervenciones multicomponente en la sobrecarga y depresión.....	86
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	88
Marco teórico y relación con las intervenciones.....	88
Fortalezas	94
Limitaciones.....	95
Rigor de la revisión	96
Implicaciones para la práctica de la psicología.....	98
Conclusiones	100
REFERENCIAS	106
APÉNDICES.....	118
Apéndice A	118
Apéndice B.....	119
Apéndice C.....	120
Apéndice D	121
Apéndice E.....	122
Apéndice F	124

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Definición de las bases de datos bibliográficos	43
Tabla 2.	Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Decs y Mesh	45
Tabla 3.	Publicaciones incluidas	54
Tabla 4.	Porcentaje de las variables sociodemográficas.....	60
Tabla 5.	Porcentajes de los resultados de las variables sobrecarga y depresión en las intervenciones.....	87

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Modelo Multidimensional de Agentes Estresantes de Pearling (1990)	17
<i>Figura 2.</i> Flujo de la selección de artículos	54
<i>Figura 3.</i> Proceso de Selección de Artículos (Whittemore & Knaft, 2005)	57

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A: Tabla de bases de datos y términos de búsqueda.....	118
Apéndice B: Tabla de estudios incluidos.....	119
Apéndice C: Etapas de selección de artículos (Whittemore y Knafl, 2005).....	120
Apéndice D: Escala de validación de ensayos clínicos (A. Jadad)	121
Apéndice E: Lista de verificación PRISMA 2020	122
Apéndice F: Certificación del Editor.....	124

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Cuando surge un diagnóstico de enfermedad en algún miembro de la familia, de alguna manera nos impacta directa o indirectamente, de acuerdo con lo lejano o cercano del vínculo familiar. La condición de Alzheimer es uno de esos diagnósticos que repercute significativamente en los miembros de la familia, pero mayormente en la persona denominada como cuidador principal. Esta enfermedad trae consigo cambios neurodegenerativos que van incapacitando al paciente hasta convertirlo en dependiente total de su cuidador (Torres et al., 2017). Durante el tiempo determinado para ejercer el rol como cuidador, el familiar enfrentará una serie de cambios y situaciones, que a medida que avanza la enfermedad, serán más difíciles de manejar (Herrera et al., 2020). La sobrecarga y la depresión son algunas de las variables que se adjudican mayormente a las repercusiones de salud que desarrollan los cuidadores familiares en las tareas de ejercer su rol (Zabalegui et al., 2008).

Cuando se asume tal rol, el familiar tiene total desconocimiento del nivel de responsabilidad al que se estará enfrentando. Además, no es consciente del impacto que ese rol tendrá en los diferentes aspectos de su vida. Este familiar que asumirá la posición de cuidador principal irá enfrentando en el proceso una serie de retos y necesidades que deben ser suplidas tanto para el enfermo como para el familiar cuidador e irán cambiando a medida que evoluciona la enfermedad. Los síntomas conductuales y psicológicos que trae consigo la enfermedad de Alzheimer en el paciente inciden significativamente en el aspecto físico y emocional del cuidador principal a su cargo (Villarejo et al., 2021).

Es de suma importancia que, durante el proceso, el cuidador reciba la información necesaria sobre la condición y su desarrollo, así como la adquisición de destrezas que le permitan gestionar los cambios cognoscitivos y conductuales en el enfermo. También es importante el apoyo social que reciba de familiares y amigos, así como el apoyo psicológico por parte de profesionales en el área (Pabón et al., 2014). Cabe señalar que lo antes mencionado representa las principales áreas que se ven afectadas en el proceso de cuidado y que influyen en la calidad de vida de ambos y, por ende, en la calidad del cuidado. Sin limitarnos a lo antes expuesto, es importante señalar que la tarea realizada por el cuidador familiar principal es llevada a cabo sin ningún tipo de remuneración. Según los datos presentados por la Alzheimer Association (2020), en los Estados Unidos aproximadamente 16 millones de personas prestan cuidado no remunerado a familiares con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, por un periodo aproximado de 18.6 mil millones de horas anuales, lo que representa un costo de 224 mil millones de dólares (Lynch, 2020).

Por otro lado, es importante señalar que las múltiples tareas a las que se enfrentan los cuidadores familiares principales, como la higiene del enfermo, la preparación de comidas, la administración de alimentos y medicamentos, cambios posturales, traslados del paciente entre otros, así como las preocupaciones, problemas de insomnio y necesidades relacionadas al aspecto económico, inherentemente relacionadas al hecho de ser cuidador principal, van deteriorando y desvalorizando su propia vida (Cueto et al., 2017). Esto, a su vez, puede desencadenar en la aparición de síntomas de depresión y sobrecarga que surgen por las tareas relacionadas a su labor y que en gran medida afectan a esta población (Galvis y Cerquera, 2016). Es por esto, que se han desarrollado

programas de intervención dirigidos a mitigar las consecuencias negativas producidas por la labor de estos cuidadores familiares, específicamente los de pacientes con enfermedad de Alzheimer. En la diada cuidador-paciente es determinante la accesibilidad a los servicios y a las intervenciones dirigidas a esta población y no limitarlos únicamente al paciente enfermo. Entre las intervenciones más utilizadas para trabajar las afecciones físicas y emocionales de los cuidadores familiares se encuentran las psicoterapéuticas, las psicoeducativas, las de autoayuda y las de respiro, así como las intervenciones que incluyen un complemento entre ellas (Losada et al., 2017).

Desde que iniciaron los primeros estudios sobre intervenciones con cuidadores informales hasta el presente, se han desarrollado múltiples programas de intervenciones que van dirigidos a trabajar variables específicas que son de interés en la población de cuidadores (Pérez, 2008). Estas intervenciones han sido desarrolladas mediante diversos enfoques y metodologías, pero tienen como fin común mejorar el malestar que representa el cuidado de un enfermo en condición de dependencia. La depresión y la sobrecarga del cuidador son algunas de las variables de mayor interés cuando se plantean estudios y se desarrollan programas e intervenciones en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Estas variables representan una de las afecciones que más desarrollan los cuidadores familiares y que a su vez tiene repercusiones negativas en la calidad de vida y en el desempeño de las tareas de cuidado (Galvis y Cerquera, 2016). En el presente estudio se pretende evaluar mediante una revisión integrativa de la literatura la efectividad de las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en las variables depresión y sobrecarga.

Antecedentes

Los últimos años se ha presentado un aumento en la proporción de la población mayor en la estructura de la sociedad puertorriqueña. Según los datos presentados por el Censo (2020), uno de cada cinco puertorriqueños tiene 60 años o más. En cuanto al envejecimiento, actualmente ocupamos el lugar número treinta y cinco a nivel mundial y el primer lugar en la zona del Caribe (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada, 2022). En el área de salud mental las demencias sugieren el número mayor de afecciones en esta población y representa el 4.7% de padecimientos a nivel mundial. Es, además, una de las enfermedades que mayor discapacidad y dependencia causan, porque afecta las capacidades de memoria y comportamentales de manera irreversible (Pérez de Obanos, 2014). La demencia tipo Alzheimer, representa la más común entre el grupo de demencias, con aproximadamente del 50 al 56 por ciento de los casos a nivel mundial y es considerada la tercera enfermedad más costosa (Llibre y Gutiérrez, 2014). Es una condición neurodegenerativa que afecta en su mayoría a la población de edad avanzada, la cual se caracteriza principalmente por la pérdida de la memoria episódica y semántica (García et al., 2017). Según la Asociación de Alzheimer, se estima que esta enfermedad afecta a unos 4 millones de norteamericanos y en Puerto Rico aproximadamente 25,000 personas lo padecen. La expectativa de vida de un paciente con la condición puede ser tan mínima como de tres años o tan extensa como hasta unos veinte años aproximadamente (Alzheimer Association, 2022). Esta enfermedad se ha posicionado como la cuarta causa de muerte en Puerto Rico en el año 2020 (Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada, 2022).

La enfermedad de Alzheimer es una condición de salud que más allá de afectar al paciente que la padece, causa estragos significativos tanto en la salud emocional como física de los cuidadores familiares. A medida que transcurre la enfermedad, el cuidador familiar pasa a ser el mayor apoyo para estos pacientes, debido a que se convierten totalmente dependientes de éstos (Turro, 2007). El cuidador familiar asume total control del paciente y de su entorno para poder brindarle movilidad y cubrir sus necesidades básicas de manera directa. Esto afecta el estilo de vida y las dinámicas familiares del cuidador familiar, por lo cual deben hacer ajustes y cambios significativos. Uno de los aspectos que más preocupación causa en los encargados de cuidar a estos pacientes es la manifestación de conductas difíciles que se presentan en el transcurso de la enfermedad del familiar (Asociación de Alzheimer de Puerto Rico, 2020). Según van atravesando las etapas de la enfermedad se experimentan más y mayores cambios conductuales que en la mayoría de los casos afectan el proceso de cuidado. La complejidad de tales comportamientos, ocasionan un difícil manejo de éstas y por ende repercute en las capacidades de cuidado del familiar encargado del paciente.

Algunos estudios relacionan la sobrecarga y la depresión en los cuidadores informales con los problemas conductuales y la dependencia funcional que presentan los pacientes con Alzheimer (Viñas et al., 2019). Estas variables han sido objeto de estudio riguroso por diferentes autores mediante la revisión de literatura y han llegado al consenso que entre un 25% y un 30% de los cuidadores presentan ansiedad, el 15-20% presentan sintomatología depresiva y cerca del 73% presentan sobrecarga (Martín et al., 2014). Otros autores como Méndez et al. (2010) encontraron relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer y que, a su vez, la

variable sobrecarga aumentaba a medida que se intensificaban los síntomas de depresión. Por su parte, Galvis y Cerquera, (2016) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de establecer la relación entre los niveles de depresión y sobrecarga en los cuidadores formales e informales de pacientes con Alzheimer y encontraron que estas variables presentan mayor correlación en los cuidadores informales que en los cuidadores formales. Otros autores indican que las intervenciones dirigidas a trabajar las variables ansiedad y depresión, lograron disminuir las mismas, pero únicamente a corto plazo, pero que su efecto positivo disminuye con el paso del tiempo. En cuanto a la sobrecarga, estos autores la identifican como la variable que menos resultados significativos presenta en las intervenciones (Zabalegui et al., 2008). Es por datos como estos que identificamos la importancia y pertinencia de evaluar las variables sobrecarga y depresión en cuidadores familiares de enfermos con Alzheimer, mediante la revisión de las intervenciones dirigidas a mejorar las repercusiones negativas producto de su labor.

Los estudios empíricos de las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares dieron inicio en los años 80 y aun no se ha establecido claramente la efectividad de estas (López y Crespo, 2007). Algunos de estos estudios señalan los efectos negativos que puede ocasionar el cuidado de un familiar con enfermedad de Alzheimer en la calidad de vida de los cuidadores familiares, por lo que se han desarrollado intervenciones que ayuden a prevenir y mejorar la sintomatología negativa causada por la labor de cuidar y que ayuden a maximizar los recursos en los cuidadores (Navarro et al., 2018). Durante los últimos años se han desarrollado un número significativo de intervenciones dirigidas hacia cuidadores familiares, con diferentes diseños, contenidos y objetivos, pero con la finalidad particular de minimizar y/o evitar afecciones que puedan ocurrir en el cuidador

a consecuencia de su trabajo (Zabalegui et al., 2008). Las intervenciones más utilizadas para disminuir o aliviar los síntomas que trae consigo la sobrecarga del cuidador principal utilizan varias de las siguientes técnicas o un conjunto de ellas: técnicas de información o educación, terapias familiares o de consejería, y entrenamiento de técnicas de control y manejo de la enfermedad y solución de problemas (Turro, 2007). Con relación a lo antes expuesto, algunos estudios dirigidos a evaluar las intervenciones no farmacológicas en cuidadores principales han sugerido que las intervenciones psicológicas, psicoeducativas y de multicomponente han presentado mejoras estadísticamente significativas en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer (Amador y Guerra, 2017). Por su parte, autores como, Saavedra (2019), indican que las intervenciones multicomponente son las más eficaces, pero a su vez son las menos utilizadas, específicamente por la falta de motivación y acceso. También mostró evidencia de que las intervenciones más empleadas y que representan mayor eficacia, seguidas de las multicomponente, son las intervenciones psicoterapéuticas y las psicoeducativas. Según Zabalegui et al. (2008), las intervenciones psicoterapéuticas basadas en terapia cognitivo conductual presentaron mayor eficacia que las intervenciones psicoeducativas.

De acuerdo con lo encontrado en la literatura, estas tres alternativas de intervención son consideradas empíricamente validadas, en comparación con otro tipo de intervenciones que requieren de más estudios para comprobar su eficacia. De aquí surge el interés de integrar estas intervenciones en el presente estudio, por lo adecuadas que han demostrado ser en el alivio y mejora de las repercusiones relacionadas a la sobrecarga en las tareas de cuidado. Además, se requiere dar seguimiento a estas intervenciones, mediante la evaluación de resultados con el propósito de conocer cuán efectiva puede ser

una intervención en las variables sobrecarga y depresión, por lo que se considera necesario que estas intervenciones vayan dirigidas a fomentar el aprendizaje de destrezas de manejo de cuidado y de estrategias de afrontamiento, así como de colaborar en la reducción del malestar que puedan presentar los cuidadores familiares a consecuencia de su rol.

Problema de investigación

La experiencia de ser cuidador puede producir sensaciones positivas como la satisfacción por cuidar al ser querido y ofrecerle bienestar, pero también pueden surgir síntomas negativos relacionados directamente con su labor de cuidado. Los familiares cuidadores tienen que dedicar muchas horas al cuidado de estos, más aún cuando el anciano presenta problemas de salud que requieren de cuidados especiales y de mayor atención. Esto lleva a los familiares a cargo de su cuidado a renunciar a actividades sociales, provocando cierto grado de aislamiento. Además, estos familiares cuidadores se ven en la obligación de hacer ajustes y cambios en su vida personal, laboral y social para poder adaptarse a su nueva situación de vida (Cerquera y Galvis, 2013). La sobrecarga de trabajo y el no poder delegar tareas en otros hace que surjan ciertas afecciones de salud que anteriormente no padecían. Además, la salud emocional de los familiares cuidadores se ve fuertemente afectada, siendo la depresión y la ansiedad las alteraciones más comunes que estos presentan (Aldana y Guarino, 2012).

Según autores como Navarro et al. (2017), aproximadamente el 50% de los cuidadores familiares principales de pacientes geriátricos dependientes están en riesgo de presentar depresión o cumplen con los criterios de depresión mayor. Estos autores también encontraron una relación positiva entre sobrecarga y depresión, indicando que

los cuidadores que presentaban niveles altos de sobrecarga también obtuvieron niveles moderados en depresión. De igual forma, Méndez et al. (2010) en su estudio; *Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1*, encontraron una relación moderada entre sobrecarga y depresión y que la sobrecarga incrementa a medida que aumentan los síntomas de depresión. Esto concuerda con un estudio realizado por Galvis y Cerquera, (2016) donde evaluaron la relación entre sobrecarga y depresión en cuidadores formales e informales de enfermos de Alzheimer, encontrando la presencia de ambas variables en los dos tipos de cuidadores, pero la relación estadísticamente significativa entre estas variables se estableció en los cuidadores informales. Estos datos indican la incidencia de presentación de sintomatología de sobrecarga y depresión, que existe entre los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer, por lo que se establece la importancia de identificar las alternativas que existen para tratar de aminorar las consecuencias negativas que influyen en la calidad de vida y bienestar del cuidador familiar.

Por otro lado, cabe resaltar la importancia de trabajar con las repercusiones negativas que surgen del proceso de cuidado en el cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer que los lleva a presentar sintomatología depresiva y sobrecarga. Al reconocer estas variables, se pueden identificar intervenciones adecuadas que vayan dirigidas a manejar y mejorar los síntomas que éstas provocan en el cuidador familiar y que indirectamente influiría sobre el mayor dependiente (Amador y Guerra, 2017). Los programas de intervención dirigidos a trabajar directamente con las afecciones y malestar que surgen del cuidado representan un medio que facilita la integración de

información, destrezas, habilidades y apoyo en el cuidador familiar. No obstante, la literatura en cuanto a la efectividad de dichas intervenciones, presentan diseños metodológicos distintos, entre los que se encuentran los criterios de selección de la muestra, las referencias, la categorización de las intervenciones y la elección de variables de resultado (Martín et al., 2014), lo que dificulta la integración e interpretación de los datos y, por ende, la fiabilidad de los resultados. Es por esto que se propone, mediante una revisión integrativa de la literatura, describir y evaluar cómo las variables sobrecarga y depresión evidencian resultados luego de ser expuestos a las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente. Se pretende comprobar su eficacia y evaluar las estrategias utilizadas, además de realizar comparaciones dirigidas a identificar cuáles muestran mayores y mejores resultados en el alivio de estas. Esto aportaría grandemente a establecer cuán efectivas son estas intervenciones de acuerdo con el aspecto específico que desea ser manejado y que los cuidadores puedan obtener los mejores resultados, de acuerdo con sus necesidades particulares.

Justificación

La mayoría de los familiares cuidadores que deciden encargarse de su familiar envejeciente con enfermedad de Alzheimer no tienen la preparación y el conocimiento adecuado para llevar a cabo las funciones que requiere ser un cuidador, lo cual revierte negativamente en la calidad de vida del propio cuidador familiar, así como del paciente que requiere los cuidados (Navarro et al., 2018). Por otro lado, no cuentan con preparación adecuada para lidiar con las respuestas emocionales que puedan surgir en el proceso, tanto en el paciente como en el suyo personal. Esto, a su vez, puede generar el desarrollo de comorbilidades de salud tanto física, mental y emocional, como lo son la

depresión y la sobrecarga (Bustillo et al., 2018). Estas variables están directamente relacionadas al rol que ejerce un cuidador familiar de una persona en grado de dependencia como lo es un enfermo de Alzheimer.

Por otro lado, algunos estudios confirman la escasez de cuidado prolongado y apoyo social comunitario para las familias y los pacientes mayores en condición de dependencia (Flores et al., 2012). Por lo cual, se espera mediante este trabajo, visibilizar la importancia del rol de cuidador familiar como la alternativa real de cuidado prolongado en el hogar. Mediante una revisión integrativa, se espera identificar los programas e intervenciones de tratamiento dirigidos principalmente al cuidador familiar, que muestren beneficios en cuanto a la disminución de variables como sobrecarga y depresión. Si se logra un aumento en el inicio de las intervenciones dirigidas al cuidador familiar de enfermos de Alzheimer, se puede obtener una mayor expectativa y calidad de vida para ambos. Esto representaría una mejora significativa para la salud, tanto física como emocional y una disminución considerable en asistencia médica, hospitalizaciones y cuidado formal.

La comunidad en general puede beneficiarse de este estudio porque logrará minimizar el gasto público en cuanto a servicios de cuidado geriátrico y de servicios de salud, mediante la identificación de programas e intervenciones que logren disminuir los efectos negativos que surgen en el cuidador familiar a consecuencia de ejercer sus tareas de cuidado. El lograr identificar las intervenciones más efectivas en el tratamiento de variables como sobrecarga y depresión, disminuirá el gasto en servicios psicológicos para los familiares bajo el cuidado de pacientes con Alzheimer, aumentando la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares. Al mejorar la calidad de vida en los

últimos años, puede haber un aumento en el periodo de vida de estas personas. La finalidad es que el familiar cuidador tenga la disponibilidad de intervenciones que les ayude a canalizar los síntomas que le causan malestar y que, a su vez, pueda estabilizar su estilo de vida y los problemas de salud que puedan surgir como consecuencia de su rol. Por lo que una revisión integrativa nos permite analizar e integrar los datos actualizados más relevantes de estudios con metodologías distintas, en cuanto a las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente, para conocer las características y los componentes de estas intervenciones y como se está impactando en el presente a esta población.

Para la Psicología es sumamente necesario el desarrollo y evaluación de estudios de investigación que aborden el tema de las intervenciones en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, debido al aumento que esta diada representa para estos profesionales de salud mental y los servicios que se ofrecen. La asistencia y disponibilidad en la prestación de servicios que podemos ofrecerle a esta población requiere un mayor esfuerzo para los proveedores porque se debe garantizar la dignidad y calidad de cuidado, tanto para el cuidador como para el paciente con enfermedad de Alzheimer. Es importante que los psicólogos y todos los profesionales que trabajan con esta población puedan conocer las situaciones y afecciones particulares de los cuidadores familiares para desarrollar planes de acción dirigidos a fomentar su bienestar y lograr la estabilidad de su malestar emocional. De esta manera serviremos como entes de apoyo y como facilitadores durante el transcurso del desempeño de su rol, ofreciendo asesoramiento en la capacitación de destrezas y habilidades que optimicen su labor.

Marco conceptual***Teoría de Estrés aplicado al cuidado (Pearlin et al., 1990)***

En esta sección, se espera comprender el rol del cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer desde uno de los modelos teóricos más utilizados en la literatura y la investigación, el Modelo Multidimensional de Agentes Estresantes de Pearlin et al. (1990). Este fue desarrollado inicialmente para cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer, pero ha sido utilizado y adaptado a otro tipo de cuidadores (Cuellar, 2013). Se espera ampliar el conocimiento en cuanto al proceso de cuidado y sobre la asociación que existe entre el rol de cuidador familiar y las consecuencias negativas del estrés, como son, la sobrecarga y la depresión. En este modelo los autores propusieron el concepto del estrés del cuidador como el resultado de una serie de variables, como los antecedentes del contexto del cuidado, los estresores primarios y estresores secundarios, las moduladoras y finalmente el impacto del estrés sobre la salud del cuidador. Los antecedentes del contexto del cuidado lo componen las variables sociodemográficas, la relación o historia de vida entre paciente y cuidador, así como los recursos sociales y personales que componen su red de apoyo.

Los estresores se refieren a las condiciones desfavorables que experimentan los cuidadores durante el proceso de cuidado y que provocan dificultades para adaptarse al contexto. Los estresores primarios ocurren específicamente del cuidado directo que se brinda al enfermo, debido al daño cognitivo que presenta y a las deficiencias conductuales producto de la enfermedad del paciente. Esto, a su vez, puede provocar en el cuidador sentimientos de sobrecarga y malestar emocional. Los estresores secundarios van más relacionados a afectar áreas tales como la escasez de tiempo libre, disminución

en las relaciones interpersonales y conflictos familiares. Estos estresores, a su vez, se dividen en estresores secundarios de rol y en los intrapsíquicos. Los de rol son las consecuencias negativas que trae consigo el cuidado de la persona enferma y afecta las áreas sociales, familiares y laborales del cuidador. Los intrapsíquicos, afectan la autoestima, el autocontrol y la eficiencia del cuidado que se ofrece. Estos estresores pueden influir en la repetición y cronicidad, así como influir en la aparición de nuevos estresores, lo cual es denominado por algunos autores como “proliferación del estrés” (Perlin, 1990).

Los mediadores, son las variables que se encargan de mitigar el efecto negativo que pueden causar los estresores y a su vez, alivian las consecuencias de estos en el individuo. Son considerados como los recursos y habilidades que tiene la persona para manejar los estresores que se les presentan, mejor conocidos como las estrategias de afrontamiento y el apoyo social. Finalmente, se encuentran las consecuencias o el impacto del estrés en el cuidador, lo cual viene acompañado de la interacción de todos los aspectos antes mencionados. Se presentan los efectos negativos como problemas de salud, ansiedad, depresión, aislamiento, sobrecarga y también los efectos positivos como la satisfacción por la labor realizada y mejoras en la autoestima. Algunos autores como Aneshensel et al. (1995), realizaron cambios al modelo ahondando en los recursos de apoyo formal, económicos y emocionales del cuidador. Las variables afrontamiento y apoyo social son consideradas las variables moduladoras de mayor interés a ser estudiadas en los cuidadores porque proveen los mecanismos para que el cuidador pueda enfrentar las situaciones y eventos que surjan durante su rol (Yanguas et al. (2001). A su

vez, se presenta una relación directa entre los estresores y los recursos para que el cuidador pueda enfrentar con eficacia cada situación particular que surja del cuidado.

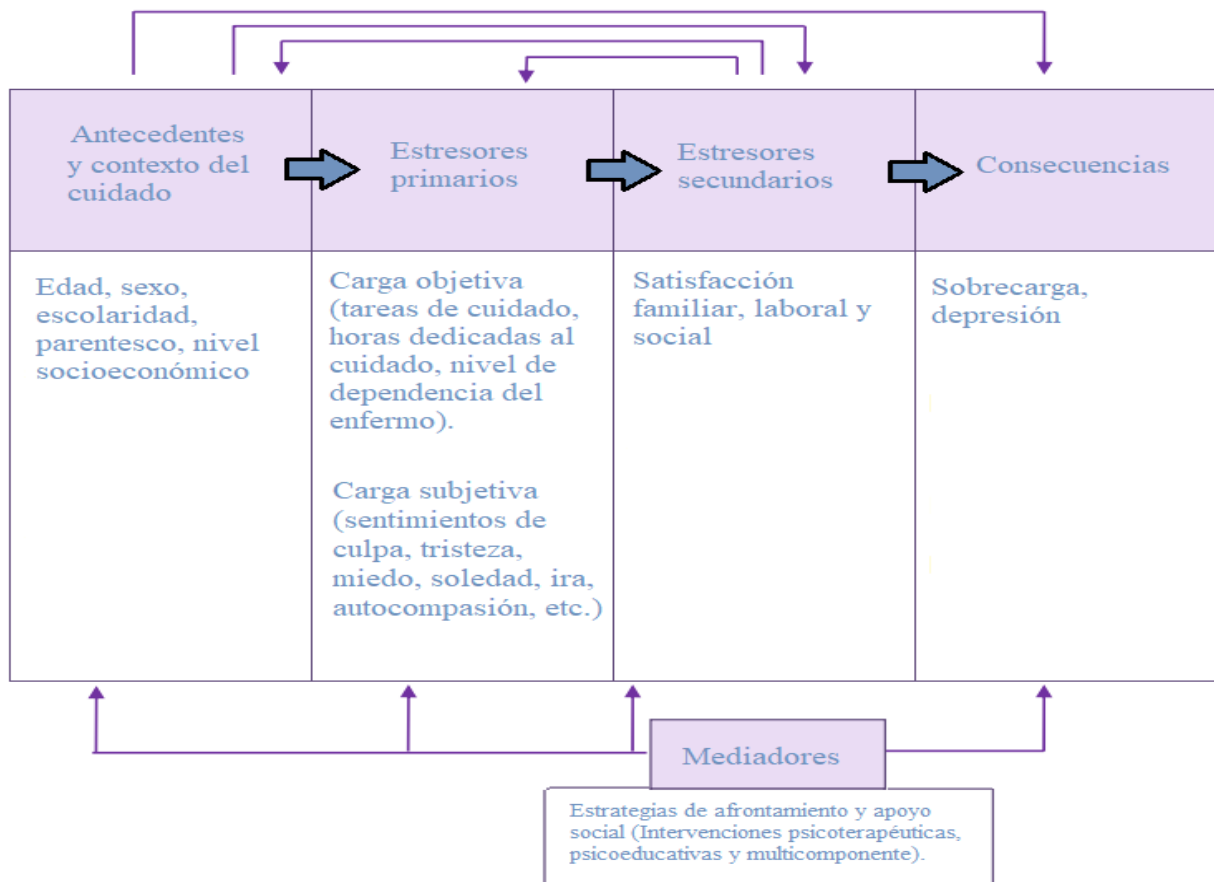
Según autores como, Folkman y Lazarus (1986), los recursos de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y de conducta que están en constante cambio en el individuo y que se desarrollan para emplear las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excesivas a los recursos del individuo. Estos autores distinguen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las de resolución de problemas y las de regulación emocional. Las centradas en el problema se explican basándose en cómo el cuidador maneja directamente el problema que le causa malestar, mediante la solución de problemas, búsqueda de información y búsqueda de apoyo social, emocional, entre otros. Este estilo de afrontamiento va ligado a las intervenciones dirigidas a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, específicamente a los componentes de las intervenciones, donde se busca aliviar el malestar que surge como consecuencia del cuidado del paciente. De acuerdo con este tipo de búsqueda de solución, se pueden identificar las intervenciones psicológicas, psicoeducativas y de multicomponente como aliadas en la búsqueda de soluciones en las situaciones y problemas particulares que presenta el cuidador familiar. En cuanto al estilo de afrontamiento centrado en las emociones, es donde el cuidador busca métodos para controlar las emociones negativas que surgen ante un problema relacionado a los cuidados de su familiar. Una se enfoca en soluciones y la otra en estrategias que alivien el malestar emocional que crea la situación (Tena, 2016).

De acuerdo con Perlin (1989), el afrontamiento ayuda a la persona a cambiar las situaciones que surgen de los estresores, tanto para reducir el grado de amenaza como

para reducir los síntomas ocasionados por el estrés. A su vez, funciona como medio para enfrentarlo, dirigiendo su atención hacia los estresores o a sus propias respuestas psicológicas, físicas y sociales. Las intervenciones y programas dirigidos a cuidadores pueden proveer las herramientas y las destrezas necesarias para trabajar con las variables que provocan efectos negativos durante los cuidados y, a su vez, fortalecer el mantenimiento de las variables de satisfacción y autoestima. A su vez, pueden fomentar la evaluación de tales intervenciones con el propósito de identificar la efectividad de estas en la mejora del malestar que surge como consecuencia del proceso de cuidado.

Las variables moduladoras deben ser atendidas de forma precisa, debido a la relevancia que tienen en las intervenciones dirigidas a cuidadores, con enfoque especial en aumentar el apoyo social y las estrategias de afrontamiento como medio para lograr el alivio de la sobrecarga, la depresión y el estrés que tanto afecta al cuidador principal de un paciente con enfermedad de Alzheimer. Por ende, dirigir la atención a las intervenciones con cuidadores traería grandes aportaciones en el mejoramiento de la calidad de vida de los cuidadores y en la calidad de los cuidados brindados a su familiar enfermo.

Figura 1. Modelo Multidimensional de Agentes Estresantes de Pearlin (1990)



Propósito del estudio

El propósito del estudio se basa en describir a través de una revisión integrativa las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer y su efectividad en la disminución de depresión y sobrecarga que presenta esta población, mediante una revisión integrativa. De acuerdo con lo presentado en la literatura, algunos autores identifican estas tres intervenciones como las que han mostrado mayor valor empírico en comparación con otro tipo de intervenciones (Amador y Guerra, 2017). Esto fue considerado para propósitos del presente estudio, por la pertinencia que proveen estos datos a los objetivos

de este. Conocer las intervenciones desarrolladas en el ámbito de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, nos permite validar y garantizar un mejor manejo de la situación particular que vive el cuidador y a su vez nos permite dirigir esfuerzos en cuanto a la disminución de las problemáticas a las que se enfrentan. Es importante además conocer tanto los antecedentes, los estresores, como los resultados del cuidado, que los han llevado a presentar tal malestar y comprender la importancia de las variables mediadoras en el proceso de cuidado. Esto les permitirá adaptarse a las situaciones inesperadas y a su vez, garantizar el manejo adecuado de estas. La presente revisión integrativa busca realizar un análisis de las intervenciones más recientes relacionadas a los cuidadores familiares de personas con Alzheimer, enfocado en informar los resultados y conclusiones de la efectividad de tales intervenciones en la disminución de las variables sobrecarga y depresión, dentro de las exigencias del rigor científico que establece el método seleccionado. Los objetivos que estará evaluando el presente estudio son:

1. Conocer las características de las intervenciones o programas basados en evidencia específicamente en intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de multicomponente, dirigidas a los cuidadores familiares de pacientes de Alzheimer.
2. Identificar los componentes de las intervenciones utilizadas para trabajar la sobrecarga y la depresión y comprobar si han sido efectivas en la disminución de estas.

Pregunta de Investigación

La pregunta de investigación propuesta para el presente trabajo plantea el describir las intervenciones no farmacológicas tales como: las intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones psicoeducativas y las intervenciones multicomponente.

Además, evaluar la efectividad de estas intervenciones en la disminución de la sobrecarga y depresión que presenta un cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Esto se realizará a partir de la revisión integrativa de la literatura más reciente en cuanto a este tipo de intervenciones y programas que trabajen directamente con las variables sobrecarga y depresión. Debido a la complejidad que representa el cuidado de un enfermo de Alzheimer, el cuidador familiar debe tener los recursos necesarios y las herramientas que les permitan garantizar su bienestar físico y mental, así como del paciente. Esto con el fin de reducir en gran manera los conflictos y vicisitudes que puedan ser ocasionados por las tareas de cuidado. A continuación, se presenta la pregunta de investigación que rige el presente estudio:

¿Cuál de las intervenciones (psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente) dirigidas a los cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer, presenta mayor efectividad en la disminución de la sobrecarga y la depresión, a través de la revisión integrativa de la literatura?

Limitaciones

Cuando se desarrolla una investigación mediante el método de revisión integrativa se trata de sintetizar todos los detalles de los estudios identificados para que se puedan obtener resultados precisos, pero aun así pueden existir algunas limitaciones en el mismo. alguna de las limitaciones que podemos encontrar en el presente estudio son:

1. La diversidad en los diseños metodológicos utilizados (criterios de selección de las referencias, muestras utilizadas, categorización de las intervenciones, definición de modelos de intervención, elección de variables de resultado) hace

difícil categorizar las intervenciones lo cual dificulta la interpretación y comparación de resultados e influye en la fiabilidad de estos.

2. Algunos estudios utilizan muestras pequeñas de participantes y aunque presenten resultados favorables, con una muestra mayor se podrá obtener mayor fiabilidad en los resultados.
3. La mayoría de los estudios no identifica la etapa en la que se encuentra la enfermedad del paciente, lo cual presentaría una diferencia en el nivel de dependencia que tiene éste hacia su cuidador familiar. Lo cual tendría condiciones y demandas de cuidado diferentes y por ende, mayor o menor sintomatología de sobrecarga y depresión en el cuidador.
4. Un gran número de estudios no muestran la medida del efecto de las intervenciones a largo plazo, la mayoría se limitan a tan solo algunos meses de evaluación post intervención.
5. Algunos estudios no presentan información sobre los participantes que abandona la intervención y las diferencias existentes entre estos y los que completan la intervención.

Términos del Estudio

Los siguientes conceptos se elaboran a base de las definiciones obtenidas en la revisión integrativa de la literatura sobre las intervenciones de tipo psicoterapéutico, psicoeducativo y multicomponente y las variables trabajadas, con el interés de ser evaluadas en cuanto a su eficacia.

Enfermedad de Alzheimer- La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo y conductual

de inicio insidioso y curso progresivo de aparición en la edad adulta, principalmente en la vejez. Actualmente está considerada como la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa en los países desarrollados y su prevalencia se incrementa con la edad (Valls, et al., 2010).

Cuidador familiar - Según, Garrido y Tamai (2006); Marco (2004); Velásquez (2006), el cuidador informal de una persona con demencia es un familiar que asume la mayor responsabilidad del cuidado, con poca capacitación para el mismo, no recibe remuneración económica, ofrece atención sin límites de horarios y tiene un elevado grado de compromiso (Aldana y Guarino, 2012).

Intervención Psicoterapéutica- Las intervenciones psicológicas o psicoterapéuticas se llevan a cabo mediante la mediación de uno o varios profesionales especializados, a través de la aplicación de principios y técnicas psicológicas que ayuden a mejorar el malestar que se experimenta. Estas intervenciones se caracterizan por el desarrollo y mantenimiento de la relación terapéutica con el participante y de la expresión e intercambio emocional (Pérez, 2008).

Intervención Psicoeducativa- Las intervenciones psicoeducativas se llevan a cabo a través de profesionales especializados que instruyen a los cuidadores con diferentes conocimientos y estrategias para que se enfrenten de una forma más adaptativa la tarea de cuidado (Amador y Guerra, 2017).

Intervención Multicomponente- Las intervenciones multicomponente son aquellas en las que se combinan diferentes tipos de estrategias con bases conceptuales diferentes. Estas intervenciones suelen caracterizarse por el uso intensivo de estrategias de apoyo, en

las que se combinan diferentes intervenciones, tales como la educación, el apoyo y el respiro (Amador y Guerra, 2017).

Sobrecarga del cuidador- Según, Cruz (2013) se define como el resultado de la combinación de estrés psicológico, tensión física y la presión emocional en relación con la carga objetiva de la asistencia.

Según De la Cuesta (2008), la sobrecarga del cuidador causa en el familiar a cargo del cuidado problemas en su salud mental y física, en su economía, en su trabajo y en sus relaciones familiares y sociales. Además, en la mayoría de los casos, se debe a la falta de información y/o preparación del cuidador para enfrentar las situaciones que requiere su labor (Piñeiro et al., 2017).

Depresión – La depresión consiste en una profunda tristeza o desesperación cuya duración se extiende más allá de unos pocos días, e interfiere con las actividades de la vida cotidiana (American Psychological Association, 2017).

¿Por qué hacer una revisión integrativa?

Una revisión integrativa es un método de revisión que utiliza literatura empírica, teórica o ambas, para lograr una mayor comprensión de algún fenómeno de interés para el investigador (Whittemore y Knafl, 2005). Este método, según Oliveira, (2012), se caracteriza por evidenciar cada estudio de manera rigurosa para dar respuesta a las cuestiones de interés. Se desarrolla mediante un método estricto de selección y análisis de varias fuentes y metodologías sobre el problema en estudio. La pertinencia de utilizar este método es que se puede tener un conocimiento más amplio del tema de interés mediante el uso de diversos estudios con metodologías de investigación distintas. Además,

maximiza el conocimiento mediante el uso de estudios anteriores, para lograr un mejor entendimiento del fenómeno. Aporta grandemente a dar una nueva visión o nuevas conclusiones sobre el tema particular a través de la sintetización de investigaciones previas. La revisión integrativa tiene el potencial de aportar en el desarrollo de la ciencia, proveer orientación a la investigación, a la práctica y promover iniciativas para lograr cambios significativos a nivel social.

En el presente estudio se determinó utilizar este método para conocer con mayor precisión los datos que la literatura científica ofrece con relación a las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Mediante la elección de documentación sistemática y ordenada, podemos tener las actualizaciones de lo que se está impactando en el presente y cómo han ido evolucionando las investigaciones relacionadas. Además, se enfatiza en los resultados que se obtenga para identificar las intervenciones con mayor valor empírico que hayan mostrado cambios significativos en las variables de sobrecarga y depresión. Esto, a su vez, aporta en la ampliación del conocimiento con relación a las intervenciones dirigidas a esta población y provee la información necesaria para determinar las intervenciones que hayan producido resultados positivos y efectivos en la mejora de estas variables en el cuidador familiar de un enfermo de Alzheimer.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

La Demencia tipo Alzheimer es una enfermedad que en las últimas décadas ha ido incrementando y que no solamente deteriora la salud física y emocional de quien la padece, si no que amenaza la estabilidad general del núcleo familiar. Las investigaciones revisadas evidencian que son los miembros de la familia el apoyo más cercano al paciente y quienes se ven más afectados por la condición del familiar que sufre esta enfermedad. De acuerdo con Turro (2007), se estima que entre el 70% y el 80% de los pacientes que padecen demencia tipo Alzheimer son atendidos en sus hogares por miembros de su familia (Rivera y Valcárcel, 2015). Estos cuidadores familiares, al mismo tiempo, se encargan de todos los cuidados y necesidades básicas que requiere su familiar de forma diaria y sin límites de tiempo. Según, Vargas y Pinto (2010), se conoce como cuidador familiar a la persona que tiene una relación cercana de parentesco con la persona enferma y que, a su vez, asume completa responsabilidad del cuidado de ese paciente con enfermedad crónica. Según mostrado en la literatura, el rol principal de cuidador se relaciona al género y recae mayormente en la mujer, siendo éstas las principales cuidadoras de pacientes en condición de dependencia, llevando a cabo tareas sumamente pesadas y dedicando mayor tiempo a los cuidados de su familiar (Masanet y La Parra, 2011).

La figura del cuidador se presenta inicialmente en los trabajos de Clausen & Yarrow (1955), más adelante el concepto carga del cuidador surge en los trabajos de Grad, Sinsbury y Kreitman (Marqués y Castillo, 2017). La sobrecarga del cuidador de un paciente de Alzheimer es considerada como el agotamiento físico y mental, así como el

estrés y la ansiedad que es causado directamente como resultado del cuidado al paciente (Méndez et al., 2010). Según, Pearling et al. (1990), la sobrecarga del cuidador representa el impacto del cuidado sobre la salud mental y física del cuidador, sobre las relaciones familiares, en el trabajo y en los asuntos financieros. La evidencia demostrada en la literatura indica que los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer presentan mayores niveles de sobrecarga cuando son comparados con cuidadores de pacientes con otras condiciones (Méndez et al., 2010). Esto implica que existe una serie de factores que deben ser identificados para lograr una mayor comprensión de las circunstancias que influyen en el rol de cuidador familiar principal.

La literatura especializada en el tema de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer aborda gran cantidad de temas relacionados a los cuidadores familiares, como las variables principales de estudio entre las que se encuentran, la sobrecarga y la depresión. Por su parte, algunos estudios están enfocados en conocer las necesidades que presentan los cuidadores principales de pacientes con condición de Alzheimer para lograr desarrollar intervenciones y programas enfocados en disminuir la carga. Mediante la disminución de la carga que enfrentan, puede presentarse un equilibrio en la relación de la diada, paciente- cuidador, generando bienestar para ambas partes. También la literatura plantea el tema de los programas y las intervenciones que han sido desarrolladas para trabajar con esta población de la sociedad.

Los estudios sobre intervenciones dirigidas a apoyar a los cuidadores de mayores dependientes comenzaron en los años 80 (López y Crespo, 2007). Las intervenciones han tenido distintos objetivos y se han desarrollado con una gran variedad de contenidos. Entre los más empleados se encuentran las intervenciones psicológicas, las de apoyo

formal, intervenciones psicoeducativas o informativas, farmacológicas, de multicomponente, los grupos de apoyo, programas de respiro, así como las intervenciones de enfermería o salud (Amador y Guerra, 2017). Estos programas se han empleado mayormente con el fin de ampliar los conocimientos de las situaciones de cuidado en los familiares cuidadores, ofrecer información para la prevención de secuelas que puede ocasionar la enfermedad en el cuidador, en la reducción del estrés, así como para disminuir la carga del rol de cuidador (Pérez, 2008). Además, es necesario indagar en trabajos que estudien a profundidad la efectividad de estos programas. A continuación, se presenta una serie de estudios e investigaciones desarrolladas con el fin de comprender mejor algunos programas e intervenciones que existen en la actualidad y de identificar su eficacia, así como los objetivos específicos para lo que son implementados. Para el presente estudio se realizará una revisión integrativa de los programas de intervención psicológica, psicoeducativas y multicomponente y su relación con la sobrecarga y la depresión en los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Intervenciones Psicoterapéuticas

Las intervenciones psicológicas o psicoterapéuticas se llevan a cabo mediante la mediación de uno o varios profesionales especializados, a través de la aplicación de principios y técnicas psicológicas que ayuden a mejorar el malestar que se experimenta. Estas intervenciones se caracterizan por el desarrollo y mantenimiento de la relación terapéutica con el participante y de la expresión e intercambio emocional (Pérez, 2008). En cuanto a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, estos profesionales proveen sus conocimientos en cuanto a habilidades y estrategias que promuevan conductas adaptativas que, a su vez, les brinden salud y bienestar. Las

revisiones de literatura evidencian que la intervención más utilizada y que ha demostrado tener mayor significancia a nivel de resultado son las psicológicas basadas en terapia cognitivo conductual (Cerquera y Pabón, 2014).

Con relación a lo antes presentado, se desarrolló un estudio mediante la revisión sistemática de la literatura sobre las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de personas mayores dependientes no institucionalizados (Bustillo et al., 2018). Las intervenciones realizadas en el estudio van dirigidas a cuidadores de pacientes con demencia específicamente enfermedad de Alzheimer. El propósito principal del estudio es analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas que han sido publicadas desde enero 2005 a diciembre de 2016. Fueron escogidos 33 estudios y se describe cada programa de acuerdo con el tipo de intervención, sesiones, modalidad y tiempo de duración de este. Los resultados mostraron que la intervención más utilizada es la cognitivo conductual, en formato grupal (15 estudios) y la modalidad presencial (24 estudios).

Por otro lado, se encontró que la variable más evaluada fue la depresión y se identificó mayormente en la evaluación mediante cuestionarios y no mediante entrevistas. Las intervenciones que han mostrado mayor efectividad luego de culminado el programa son las cognitivo conductual. En segunda posición de eficacia se encuentran las intervenciones de tipo psicoeducativo. Las variables más evaluadas son la variable de ansiedad, depresión, estrés y la sobrecarga del cuidador, siendo la depresión la variable que más impacto recibe en las intervenciones psicológicas. Estos datos coinciden con un estudio realizado por Casal et al. (2019) donde hacen una diferenciación entre cuidadores formales e informales de pacientes con condición de Alzheimer y destaca la presencia de

ansiedad, estrés y depresión, así como niveles de sobrecarga mayor en los cuidadores informales. Cabe señalar que la depresión fue identificada como un factor de mayor incidencia en los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Otro estudio desarrollado sobre las intervenciones psicológicas tuvo como propósito implementar un programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores Informales de pacientes con Alzheimer (PIRCA) (Cerquera et al., 2017). Este programa presenta como objetivo principal realizar una intervención en resiliencia. Además, intenta conocer si existen cambios en el participante en cuanto a las variables depresión, sobrecarga, y estrategias de afrontamiento, al finalizar la intervención. El programa estaba compuesto por 10 sesiones de 90 minutos cada una. También se utilizaron varios instrumentos entre los que se encuentran la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), la Escala de carga del cuidador Zarit, la Escala de estrategias de Coping-modificada (EEC-M) y el Cuestionario MOS de apoyo social. Se le realizó pre-test/post-test a los 10 participantes que completaron la muestra.

Los resultados obtenidos en ambas pruebas arrojaron que los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer que participaron del programa presentaron resiliencia, lo que sugiere que las emociones positivas desarrolladas a lo largo del proceso de vida de un individuo y como se enfrenta a las situaciones, representa una variable necesaria para llevar a cabo el rol de cuidador. Según estos datos, el optimismo y sentido del humor fueron los mayores indicadores de resiliencia y corresponden a características de la personalidad. Los resultados en cuanto a la variable depresión indican que en el pre-test no se encontró evidencia de sintomatología depresiva pero sí de distimia. Cabe señalar que en la evaluación de post-test se destaca que la

distimia, tanto de rasgo como de estado, presentó disminución. Estos datos indican que los cuidadores que presentan resiliencia pueden excluir los síntomas depresivos y que las intervenciones en resiliencia pueden ayudar a disminuir la depresión, siempre y cuando el participante presente los síntomas ante de iniciar el programa. En cuanto a la variable de sobrecarga se presentó una disminución significativa en la Escala de Cuidador de Zarit, en el post-test.

Con la implementación y evaluación de resultados del programa se logra constatar lo expuesto anteriormente en la literatura que indica que las intervenciones psicoeducativas no han sido suficientes para mejorar la calidad de vida del familiar cuidador y que son las intervenciones psicológicas las que han demostrado ser más efectiva a esos fines. A si mismo las intervenciones en abordaje cognitivo conductual presentan mayor eficacia cuando el individuo participa activamente del mismo. Algunas de las limitaciones que surgiere es la escasez de tiempo que tienen los cuidadores para asistir a las sesiones, por lo que se puede evaluar en futuras intervenciones programas de respiro que puedan ofrecer el cuidado del paciente mientras los cuidadores participan de las sesiones de intervención.

Algunos autores confirman lo encontrado por estos investigadores. Este es el caso de un estudio realizado por Marriezcurrena et al. (2020) con cuidadores de pacientes con demencia. Según los datos obtenidos en el estudio, los cuidadores familiares de pacientes con demencia mixta y Alzheimer son los que mayores niveles de sobrecarga presentan. Además, encontraron que, a mayor nivel de resiliencia, menor es el nivel de sobrecarga que presenta un cuidador familiar de pacientes con demencia. Por su parte, identifican la importancia de desarrollar intervenciones psicológicas para estos familiares cuidadores

que incluyan estrategias de aceptación, afrontamiento activo, apoyo emocional y reevaluación positiva. Esto con el fin de aumentar la resiliencia y disminuir la sobrecarga en la labor del cuidador. Esto concuerda con los datos presentados por Cerquera y Pabón (2016), en un estudio titulado: *Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer*, donde los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer mostraron ser resilientes, pero a su vez, presentan altos niveles de sobrecarga. También encontraron que los síntomas de depresión disminuyen con las emociones positivas que representa la resiliencia. Afirman que los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer mantienen un buen estado de ánimo a pesar de lo difícil que puedan ser sus labores de cuidado diario, por lo que los autores aportan al desarrollo de programas de intervención dirigidos a trabajar estas variables de manera conjunta para lograr cambios que beneficien en gran manera a esta población.

Consistentemente a lo anterior, autores como Cerquera y Pabón (2014) plantean que las intervenciones psicoterapéuticas aportan mayores beneficios a la calidad de vida del cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer y que, además, las intervenciones psicoeducativas o informáticas no brindan beneficios suficientes para esta población. Identifican las intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual como el enfoque que provee cambios significativos en la modificación de conductas, emociones y pensamientos desadaptativos. A su vez, desarrollan un modelo psicoterapéutico centrado en la resiliencia como característica de la capacidad del individuo a adaptarse ante situaciones difíciles. De acuerdo con estos autores, los cuidadores familiares que presentan mejor estado emocional y físico pueden beneficiar sustancialmente al paciente bajo su cuidado.

Intervenciones Psicoeducativas

Un gran número de estudios revisados en la literatura en cuanto a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer han sido desarrollados con programas e intervenciones psicoeducativas. Estas pueden ser trabajadas en modalidad individual, grupal o una combinación de ambas. Algunos autores como Losada et al. (2004) establecen que las intervenciones psicoeducativas son las que mejores resultados presentan en los cuidadores familiares (Amador y Guerra, 2017). Otros autores plantean que para que las intervenciones psicoeducativas puedan ser más efectivas, es necesario que se planifiquen con menor cantidad de contenido y menos habilidades a ser trabajadas para que los participantes puedan aprovecharlas con mayor profundidad, debido al escaso tiempo con el que puede contar un cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer para asistir a la intervención (Losada, 2004).

Un estudio realizado por Gómez et al. (2021) tuvo como objetivo evaluar las intervenciones psicoeducativas con enfoque principal en la comunicación entre cuidador y paciente, mediante una revisión sistemática de la literatura más actualizada. Se busca identificar las características de las muestras, características de las intervenciones y los medios utilizados para comprobar la efectividad de estas. Los estudios seleccionados presentan los efectos que tienen las intervenciones en la depresión, ansiedad y sobrecarga de los cuidadores informales. La muestra fue conformada por 14 estudios empíricos que comprenden los últimos 10 años. Los datos obtenidos indican que los cuidadores informales en su mayoría son mujeres entre las edades de 50 a 70 años. También se pudo constatar que la demencia más frecuente en el paciente fue tipo Alzheimer.

En cuanto a los aspectos de comunicación entre la diada paciente-cuidador, se identificó que ésta mejora de manera significativa la relación entre las partes y por ende la calidad de vida de ambos. En la mayoría de los estudios evaluados se pudo identificar que las variables más trabajadas en las intervenciones psicoeducativas fueron la sobrecarga y la depresión. Es necesario señalar que la variable de habilidad comunicativa solo fue evaluada al final del programa, por lo que se debe establecer la importancia de evaluar esta variable tanto antes como al culminar el programa, debido a la importancia que representan los aspectos de comunicación según la literatura, en la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con demencia.

De igual manera Suárez y Rodríguez (2020) exponen, la escasez de programas que fomenten la interacción comunicativa entre cuidadores y pacientes. Estos autores explican en su estudio, *Cuido comunicando: diseño y validación de un programa de entrenamiento de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer*, que la mayoría de los programas que trabajan con problemas de comunicación lo hacen en base a dificultades lingüísticas y cognitivas, características de la evolución de la enfermedad en el paciente, pero no están centrados en las habilidades comunicativas que brinden una interacción más efectiva entre cuidador-paciente. Los problemas que pueden ocasionar las dificultades comunicativas entre el enfermo y su cuidador pueden provocar el incremento de depresión, estrés, sobrecarga y asilamiento. Debido a la importancia que tiene el cuidador familiar en la vida del enfermo, es vital el desarrollo de las habilidades comunicativas entre ellos para garantizar la calidad del cuidado y el bienestar para ambas partes, por lo que debe ser una variable

imprescindible, no solo en las intervenciones psicoeducativas, si no en todo tipo de programas de intervención.

Por otro lado, se realizó una investigación mediante la revisión exhaustiva de la bibliografía en bases de datos electrónicas nacionales (IME, CUIDEN) e internacionales (CINAHL, COCHRANE y MEDLINE) con el fin de identificar la efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer (Medina y Martín, 2018). Los artículos escogidos debían ser de revistas con revisión por pares, estudios, capítulos de libro y guías de práctica clínica que fueran publicados únicamente en el área de salud y que la muestra estuviera compuesta por cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer que no estén institucionalizados y que presenten síntomas de sobrecarga.

Los estudios que fueron seleccionados buscaban evaluar la efectividad de los programas psicoeducativos mediante el análisis de las variables; sobrecarga del cuidador, calidad de vida, depresión y estrés. Una gran cantidad de estudios en intervenciones psicoeducativas mostraron resultados positivos en cuanto a las variables sobrecarga del cuidador y calidad de vida, pero los resultados no se mantuvieron por mucho tiempo en gran parte de los casos. Otros estudios no presentaron los resultados esperados y mostraron empeorar la situación de los participantes. Se puede concluir que la limitación principal de los programas psicoeducativos está en las diferencias metodológicas y en la gran cantidad de información que se ofrece con relación al escaso tiempo para reforzar dicho conocimiento. Finalmente, es de suma importancia que se lleven a cabo evaluaciones de los programas psicoeducativos justo luego de finalizados, así como

también luego de pasado algún tiempo para conocer de forma más confiable su efectividad a largo plazo.

Se ha desarrollado gran cantidad de intervenciones en la búsqueda de disminuir el malestar que surge en el cuidador familiar al ejercer su rol. Algunos autores dirigen sus esfuerzos en evaluar variables específicas que afectan de manera directa al cuidador, entre las que se encuentran la depresión, la ansiedad y la sobrecarga, descritas en la literatura como las variables de mayor interés a ser trabajadas en los programas de intervención (Bonoso y Del Pino, 2018). Estos autores realizaron una revisión sistemática con metaanálisis, con un total de 37 estudios escogidos, con el fin de evaluar las diferentes intervenciones no farmacológicas en las variables de interés, encontrando que las intervenciones psicoterapéuticas presentan un efecto medianamente beneficioso para la depresión en familiares cuidadores.

De igual manera, Viale et al. (2016) realizaron una revisión sistemática de literatura científica sobre los programas de intervención para el manejo de estrés en cuidadores de pacientes con demencia. La mayoría de los programas fueron realizados mediante terapias grupales, lo cual resulta de gran beneficio por el intercambio de experiencias con otros cuidadores. Un aspecto negativo encontrado en el estudio es la falta de apoyo que recibe el cuidador familiar, lo que agudiza aún más los problemas de ansiedad, depresión y sobrecarga. Otra debilidad encontrada durante la revisión es la falta de programas de intervención que muestren la eficacia de estos, la mayoría de los estudios van dirigidos a describir los programas de intervención sin realizar una valoración científica de resultados. Los autores concluyen que existe una falta de intervenciones que trabajen de manera directa el estrés, abordando estrategias de

afrontamiento que surgen del problema y que, por el contrario, el enfoque principal está en la psicoeducación y las características clínicas del problema.

Intervenciones Multicomponente

Las intervenciones multicomponente son un tipo de intervención no farmacológica que reúne una serie de estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo que trae consigo algún síndrome o trastorno (Aris et al., 2013). Cada componente utilizado puede ser definido de manera individual, pero dentro del modelo, surgen como complemento que interactúan de manera integral para lograr un beneficio común. Este tipo de intervención es utilizada en el caso de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer con el propósito de lograr la disminución del malestar que pueda surgir del hecho de cuidar, mediante el uso de diversas áreas de la salud y enfoques. Es utilizada para evaluar variables que están directamente relacionadas al rol de cuidador. Una de esas variables que han sido de interés en los estudios sobre cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer es la depresión. Autores como López (2017) en su estudio *“Intervenciones para prevenir depresión en los cuidadores informales de personas con demencia: revisión sistemática”*, avalan la utilidad de este modelo de intervención para trabajar la depresión en esta población. Se encontró que los programas multicomponentes presentan mayor evidencia de disminución en la depresión a lo largo del tiempo, por lo que sugiere sean utilizados con mayor frecuencia en la práctica diaria para reducir de manera sustancial el malestar que éste ocasiona en la calidad de vida del cuidador informal.

Por su parte, Cerquera et al. (2022) ofrece datos sobre un *“Programa multicomponente de intervención transdisciplinar en sobrecarga y calidad de vida*

relacionada con la salud de cuidadores informales de adultos mayores con Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Alzheimer”. Este programa fue desarrollado con el fin de disminuir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida mediante el uso de aspectos tanto teóricos como prácticos. Se busca abordar desde las áreas de la psicología, fisioterapia y fonoaudiología para ofrecer un programa completo que vaya dirigido a brindar bienestar a estos cuidadores en el manejo de su salud integral. Para este programa se utilizaron tres componentes; autocuidado, comunicación sistémica e interacción social. Es llevado a cabo con la dirección y participación de profesionales en psicología, fonoaudiología y fisioterapia y enfermeros o auxiliares en enfermería.

El programa consta de 4 fases. En la primera fase se lleva a cabo la evaluación previa a la intervención, donde se miden las variables apoyo social y sobrecarga. Durante la segunda fase el profesional en enfermería realiza visitas al hogar para desarrollar una relación de confianza entre éste y el cuidador. Esta visita se realiza con el fin de ofrecer un respiro al cuidador y que durante los siete días que se lleve a cabo el programa, éste pueda asistir, mientras el profesional en enfermería se encargue de los cuidados del paciente. En la tercera fase se lleva a cabo el programa y en la cuarta fase se lleva a cabo la evaluación de sobrecarga y apoyo social posterior a la intervención. Cada área para trabajar dentro del programa plantea algunas variables de interés relacionadas a la búsqueda de bienestar en el cuidador familiar. Desde la psicología se abordan variables como autoestima, resiliencia y estrategias de afrontamiento. Con relación a la fisioterapia se abordan variables de salud integral mediante la prevención. Finalmente, desde la fonoaudiología se trabaja con la comunicación y la escucha para el desarrollo de un vínculo que beneficie tanto al cuidador como al enfermo a su cargo.

Con relación a las variables de sobrecarga y apoyo social presentadas en el estudio anterior, Cerquera et al. (2021) realizaron un estudio para evaluar la efectividad de un programa multimodal y de respiro en cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La intervención multimodal incluyó psicoeducación, comunicación sistémica y fisioterapia. La intervención fue realizada durante un día a la semana por un periodo de ocho semanas y con cuatro horas de duración. A su vez se les facilitó con un respiro del cuidado del paciente con el mismo periodo de duración que el programa multimodal. Este respiro se llevó a cabo por parte de auxiliares en enfermería quienes laboraban para una empresa que ofrece servicios en el hogar.

Los participantes fueron divididos en 3 grupos: grupo A, que recibió la intervención y el respiro; grupo B, que recibió únicamente el respiro y el grupo C, quienes luego de finalizar la intervención, recibieron el respiro. La muestra estuvo compuesta por 58 participantes, quienes fueron asignados aleatoriamente a los 3 grupos. Los resultados indican que los participantes del grupo A presentaron menor sobrecarga y mayor percepción de apoyo social al finalizar el programa, dado el hecho que, durante la evaluación previa al programa, este grupo presentaba mayor nivel de sobrecarga en comparación con los demás grupos. Por otro lado, los grupos que solo recibieron el programa de respiro no presentaron mejoras en las variables evaluadas antes y después de la implementación. Con este estudio se resalta la importancia de implementar programas multicomponente especialmente en lugares donde los servicios de salud van dirigidos exclusivamente a tratar la enfermedad de Alzheimer y al paciente, pero no ofrece servicios a la población de cuidadores.

De acuerdo con lo presentado en el programa de intervención anterior, los autores llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada a la salud en el cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer, del programa multicomponente y transdisciplinar (Cerquera et al., 2021). La muestra estuvo compuesta por 50 participantes, los cuales se les aplicó el cuestionario SF-36 de salud, el cual fue adaptado y validado a la población colombiana. Este cuestionario es utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud, hacer comparaciones de la sobrecarga que presentan diferentes enfermedades, detectar los beneficios producidos por los tratamientos, así como valorar el estado actual de la salud del individuo evaluado. Mide 8 dimensiones: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental del paciente. Esta evaluación se llevó a cabo en tres ocasiones: antes del programa de intervención, 5 meses después de la intervención y 10 meses después de iniciar la intervención.

Los resultados indican que los participantes del programa multicomponente y el respiro presentaron cambios significativamente favorables en todas las dimensiones del cuestionario SF-36. Esto evidencia una mejoría que se mantiene en el tiempo en la autopercepción, calidad de vida y función física. Por su parte, los individuos que participaron solo del respiro presentaron cambios positivos solo en el rol emocional, pero no son estadísticamente significativos. Los del grupo control no presentaron cambios ni mejoras en las puntuaciones de las evaluaciones realizadas. Datos como estos proveen las herramientas para desarrollar e implementar más programas de intervención multicomponente, debido a los beneficios que presentan en la calidad de vida y el

autocuidado en los familiares cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Además, queda demostrada su eficacia y mantenimiento a través del tiempo con resultados favorables para su salud general.

Conclusión

Las intervenciones con familiares cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, tienen un sin número de enfoques, pero en general, la mayoría de estos lo que buscan es la reducción del malestar que causa el rol de cuidador. Las demandas que requieren las tareas de cuidar de un familiar en condición de dependencia intervienen directamente en la salud, tanto física como emocional del cuidador (Cerquera et al., 2021). Esto puede conllevar la presentación de sintomatología depresiva y sobrecarga, consideradas variables de gran interés en el estudio de los programas e intervenciones en cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Según la investigación realizada mediante revisiones de literatura, no se ha podido demostrar que todas las intervenciones tengan el mismo grado de eficacia, pero al menos las de tipo psicoeducativo, psicoterapéutico y multicomponente, presentan más valor empírico que el resto de las intervenciones (Amador y Guerra, 2017). Además, muestran grandes avances y beneficios, mayormente cuando el cuidador participa activamente en las mismas. Aun no se ha encontrado evidencia sustancial que mida cuáles son las intervenciones más eficaces de acuerdo con las necesidades que presenta el cuidador, pero si pueden brindar una idea de las áreas a trabajar para el mejor beneficio de éste.

CAPÍTULO III: MÉTODO

Este capítulo presenta la metodología para la evaluación de la efectividad que las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente tienen en la sobrecarga y la depresión presentada en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. También, se incluye información sobre el método de la investigación, la descripción de las variables, la muestra y procedimientos para el desarrollo de la revisión integrativa.

Tipo de estudio y método

Este estudio se realiza bajo la metodología de Revisión Integrativa de la literatura con enfoque descriptivo, siguiendo la Declaración PRISMA (2020) (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis). Fue desarrollada como una aportación a los autores de investigaciones con metodología de revisiones integrativas, para documentar de manera clara los propósitos de la revisión, lo que se ha hecho y los resultados o conclusiones obtenidas (Page et al., 2021). Una revisión integrativa se refiere a la revisión que busca sintetizar el conocimiento mediante el uso de literatura, tanto empírica como teórica, para realizar una conclusión sobre un tema específico de manera esquemática (Guirao, 2015). Tiene como propósito aportar una comprensión más profunda o, incluso, crear una nueva conceptualización del tema de interés. El presente estudio, se desarrolló a partir de los parámetros establecidos por Whitemore & Knaft (2005), sobre revisiones integrativas. Se recopilamos una serie de artículos que correlacionan con las variables de interés para llevar a cabo una evaluación de resultados más completa. Fueron

escogidos ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y estudios correlacionales de los últimos cinco años, con el fin de identificarlos, evaluarlos y realizar la interpretación de resultados sobre las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente que han influido en la depresión y sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Identificación del problema

En la primera etapa de la revisión integrativa se definió claramente el problema y las variables de interés para desarrollar el propósito y objetivos de la revisión. Los estudios seleccionados fueron sobre intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de multicomponente con cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer que, a su vez, evaluaran la efectividad en la depresión y la sobrecarga del cuidado. En conformidad con lo anterior, se incluye la definición de participantes, las intervenciones a evaluar y los resultados a medir.

1. Pregunta de investigación: ¿Cuál de las intervenciones (psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente) dirigidas a los cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer influyen en la disminución de sobrecarga y la depresión, mediante una revisión integrativa de la literatura?
2. Población: Cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer.
3. Intervención: Psicoterapéuticas, Psicoeducativas, Multicomponente.
4. Resultados a medir: Efectividad de las intervenciones en la disminución de depresión y sobrecarga.

Búsqueda de literatura

Según Whittemore y Knafl (2005) en esta etapa se obtiene toda la información relevante al tema de interés mediante estrategias de búsqueda bien definidas. Esto es importante para mejorar el rigor de las revisiones, aportando a disminuir los sesgos y ofrecer resultados adecuados. Para la búsqueda fueron utilizados los términos de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MeSH). Estos sirven como lenguaje en la indización de artículos científicos y su objetivo principal es permitir la búsqueda de artículos mediante el uso de términos comunes en diferentes idiomas que faciliten la recuperación de la información (Biblioteca Virtual de Salud, 2020).

En esta etapa se desarrolla la pregunta PICOT (Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time). Esta es una pregunta estructurada desarrollada por Richardson et al. (1995) que se utiliza para facilitar las estrategias de búsqueda en las bases de datos y para elaborar la pregunta de investigación (Peñaherrera y Soria, 2015).

Se desarrolló la pregunta PICOT, para definir los criterios de selección.

P: Cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer

I: Psicoterapéuticas, psicoeducativas, multicomponente.

C: Intervenciones

O: Depresión y Sobrecarga

T: 2017-2021

Identificación de las bases de datos

Las fuentes de información deben contener datos útiles y actualizados de acuerdo con los que se desea conocer. Las bases de datos representan una fuente de información

muy útil porque incluyen gran cantidad de registros de información, son de fácil acceso y pueden ser generales o especializadas en diferentes temas. En la investigación científica se consideran el Google Académico y las bases de datos de instituciones especializadas, como las herramientas más confiables, por incluir documentos arbitrados que aportan en el desarrollo de nuevas conclusiones y teorías (Arriaga y Obregón, 2019). Las fuentes de búsqueda utilizadas para el presente trabajo fueron: Dialnet, Pro Quest, EBSCO host, Scielo y Google Scholar.

A continuación, se presenta la descripción de las bases de datos de búsqueda bibliográfica que fueron utilizadas para el presente trabajo de revisión integrativa.

Tabla 1. Definición de las bases de datos bibliográficos

Base de datos	Descripción
Dialnet	Es un portal de difusión de la producción científica hispana cuyo funcionamiento se inició en 2001 especializado en ciencias humanas y sociales. El portal está gestionado por la Fundación Dialnet, de la Universidad de La Rioja, una entidad sin ánimo de lucro creada en febrero de 2009 para la gestión y desarrollo de una de las mayores bases de datos de literatura científica del mundo.
Pro Quest	Producto que integra y permite realizar búsquedas en una sola plataforma en las bases de datos ProQuest Central, Dissertation and Theses Global, Academic Video Online (AVON) y la colección de libros electrónicos Academic Complete de Ebook Central. Incluye indización, resúmenes y texto completo de artículos de revistas en diversas bases de datos suscritas por el SB.
EBSCO host	Plataforma de EBSCO que incluye indización, resúmenes y texto completo de artículos de revistas en las diversas bases de datos suscritas por el SB. También incluye audio, documentos primarios, imágenes, libros, noticias, periódicos y tesis.

Scielo	Proporciona los textos completos de artículos de revistas científicas de Brasil, Chile, Colombia, Cuba, España, Venezuela y otros países de América Latina. Scielo provee enlaces de salida y llegada por medio de nombres de autores y de referencias bibliográficas. También publica informes e indicadores de uso e impacto de las revistas
Google Scholar	Buscador de Google especializado en documentos académicos. Fue creado en 2004. En este buscador solo aparecen artículos publicados en revistas indexadas, tesis, libros, patentes y documentos relativos a congresos con validez científica y académica. Se trata, pues, de la mayor fuente de información apta para ser incluida como bibliografía en cualquier documento cuyas fuentes deban ser validas académicamente.

Términos de búsqueda

Los términos de búsqueda fueron definidos de acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) y el vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MESH). Para la búsqueda fueron utilizados los términos DECs/Mesh: cuidador familiar, enfermedad de Alzheimer, estudios de intervención, carga del cuidador, depresión. Para las bases de datos fueron utilizadas las siguientes ecuaciones de búsqueda: estudios de intervención AND cuidador familiar AND enfermedad Alzheimer AND carga del cuidador AND depresión / intervention studies AND family caregiver AND Alzheimer disease AND caregiver burden AND depression.

Tabla 2. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Decs y Mesh

Decs/ Mesh	Definición
Cuidador Familiar Family Caregiver	Personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o discapacidad. Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros y demás personal de salud, el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros pacientes, etc.
Enfermedad de Alzheimer Alzheimer Disease	Enfermedad degenerativa del cerebro que se caracteriza por el comienzo insidioso de demencia. Se dan alteraciones de la memoria y del juicio, falta de atención y problemas en el desempeño de habilidades, seguido por apraxias severas y pérdida global de las capacidades cognitivas. Ocurre sobre todo después de los 60 años y se caracteriza patológicamente por una atrofia cortical severa y por la triada conformada por placa amiloide, ovillos neurofibrilares e hilos del neurópilo.
Estudios de Intervención Intervention Studies	Parte de la epidemiología en la que los estudios se caracterizan por el control de las condiciones y por las intervenciones de los investigadores.
Carga del Cuidador Caregiver Burden	El estrés o las respuestas emocionales asociadas que experimentan los cuidadores cuando atienden a personas con discapacidad mental o física.
Depresión Depression	Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con el Trastorno Depresivo Mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como parte de los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl (2005) para el desarrollo de la búsqueda de la literatura de una revisión integrativa, se desarrollan los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión son todas aquellas características de elegibilidad que permiten a una población participar en un estudio y los criterios de exclusión son las características que hacen a una población inelegible. Esto permite determinar los artículos más relevantes a ser utilizados como parte del estudio. Además, se identifica el riesgo de sesgo y como fueron aminorados.

Criterios de inclusión

1. Artículos científicos indexados
2. Revisiones sistemáticas, literarias, bibliográficas
3. Estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos
4. Idiomas inglés y español
5. Muestra de cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer
6. Tratarse de programas de intervención, psicoterapéutica, psicoeducativa y multicomponente
7. Estudios dirigidos a tratar sobrecarga y depresión
8. Periodo de publicación de 5 años (2017-2021)

Criterios de exclusión

1. Cuidadores de pacientes con otro tipo de enfermedad o trastorno
2. Los estudios dirigidos a pacientes y no a cuidadores
3. Estudios relacionados a otro tipo de intervención

4. Artículos que no traten las variables sobrecarga y depresión
5. Artículos dirigidos a cuidadores profesionales

Sesgos

El presente estudio contó con dos tipos de sesgo, el sesgo de selección y el sesgo de desgaste. Para evaluar el riesgo de sesgo, se utilizó la herramienta para evaluar el riesgo de sesgo de los ensayos clínicos propuesta por la Colaboración Cochrane (Higgins, 2011).

1. *Sesgo de selección*: El sesgo que describe el método utilizado para generar la secuencia de asignación con detalle suficiente para permitir una evaluación de si la misma produjo grupos comparables (Alarcón et al., 2015). En el presente estudio es aplicable a la selección de estudios desarrollados mediante metodologías variadas entre la que encontramos estudios empíricos y teóricos. La elección de la metodología de revisión integrativa nos permite integrar la información de diversas fuentes y métodos, además la utilización de revisiones sistemáticas que incluyeron ensayos controlados aleatorizados, así como la selección de las bases de datos de mayor relevancia para la psicología y las ciencias de la salud, mediante búsqueda exhaustiva, cuyo contenido establezca el problema de investigación con la información más reciente, nos permite disminuir el mismo.
2. *Sesgo de desgaste*: El sesgo que describe la compleción de los datos de resultado para cada resultado principal, incluidos los abandonos y las exclusiones del análisis (Alarcón et al., 2015). En el presente trabajo se produce mediante el uso de estudios con metodologías variadas, en los que se incluyen revisiones

sistemáticas, los cuales no necesariamente establecen los resultados específicos de cada intervención evaluada. Este sesgo se disminuye mediante la integración y sintetización de todos los artículos seleccionados y que los resultados generales puedan ser empleados y reflejados en los resultados del estudio, y, por ende, ser incluidos en las conclusiones y análisis de este.

Método suplementario de búsqueda de datos

Para realizar la búsqueda en las bases de datos se utilizaron filtros como método suplementario. Esto con el propósito de delimitar la búsqueda y para que la información que se obtuviera cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión. Los filtros utilizados fueron:

1. Periodo de tiempo: años desde 2017-2021
2. Idioma: inglés y español
3. Característica de la publicación: Artículo científico, revisión sistemática, literaria y bibliográfica.

Evaluación de la calidad de los estudios

Durante esta etapa se lleva a cabo un análisis riguroso de los estudios primarios disponibles, donde se realiza la interpretación exhaustiva e imparcial de estos. Esto se llevó a cabo mediante lectura de los títulos de los artículos donde se presentará de manera explícita el tema de la efectividad de las intervenciones psicológicas, psicoeducativas y multicomponente en cuidadores de enfermos de Alzheimer en cuanto a la sobrecarga y la depresión. En los artículos que presentaran dudas y no mostraban de manera clara las variables de interés mediante la mera observación de los títulos se realizaba lectura

completa de los resúmenes para determinar su relevancia. Luego fueron ordenados y comparados los datos. Posteriormente se agrupan para facilitar el proceso de análisis. Fueron seleccionados 14 artículos, como resultado del análisis crítico realizado en cuanto a la pertinencia de los estudios. Finalmente, fueron organizados según las intervenciones para ordenarlos y clasificarlos, garantizando el rigor metodológico que exige (Whittemore & Knafl, 2005).

Limitación en la búsqueda de datos

1. Búsqueda de textos completos: algunos artículos tienen acceso restringido a los textos completos, lo que puede generar en la falta de datos pertinentes al estudio.
2. Algunos estudios incluían tamaño de la muestra muy pequeñas. Esto puede repercutir en no ser una muestra representativa de la población de interés.
3. Datos auto informados: los investigadores tienen que indagar sobre la opinión del participante sobre un tema mediante entrevistas o cuestionarios, lo cual puede convertirse potencialmente en sesgo (memoria selectiva, atribución, exageración).
4. La diversidad de instrumentos utilizados para evaluar la depresión.
5. Los distintos instrumentos utilizados para evaluar la efectividad de las intervenciones.
6. Limitados estudios de ensayos clínicos controlados y aleatorizados sobre las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente en la sobrecarga y la depresión.

Análisis de los datos

En esta etapa se realizó la organización de los 14 artículos de investigación para la visualización de los datos y su comparación. Se garantizó que no se repitieran las publicaciones incluidas. Fue utilizado el siguiente formato: Autor(es), título, año de publicación, muestra, diseño del estudio, población objeto, intervenciones, variables a analizar y resultados. Luego, se llevó a cabo la comparación de los datos extraídos y fue desarrollada la revisión integrativa de la literatura. De esta manera se establecieron las categorías de clasificación de los datos para los esquemas de análisis y realizar la presentación de las conclusiones.

Reducción de los datos

Los datos relevantes fueron extraídos de los artículos previamente seleccionados y se redujeron a una sola página, donde se determinaron los datos similares en cada una de las publicaciones para lograr hacer las comparaciones en cuanto a muestra, objetivos y variables de interés.

Para lograr la reducción de datos fue extraída la siguiente información:

1. Características demográficas de la muestra (género del cuidador familiar, edad de la muestra, relación de parentesco entre el cuidador y la persona con enfermedad de Alzheimer, horas diarias a cargo de los cuidados).
2. Tipo de intervención (psicoterapéutica, psicoeducativa, multicomponente).
3. Variables sobrecarga y depresión.
4. Tipo de sesiones (grupal, individual o mixta).
5. Objetivo de la investigación.
6. Tipo de terapia.

7. Número de sesiones
8. Resultados

Presentación de los datos

Se realizó la presentación de las investigaciones mediante la creación de un informe final que evidencia los resultados de las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de multicomponente, dirigidas a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en la sobrecarga y la depresión que experimentan durante las tareas de cuidado. Se establecieron los datos sobre las variables sociodemográficas, las características, los componentes y los resultados que presentaron las intervenciones evaluadas y sus efectos en la disminución de las variables sobrecarga y depresión.

Comparación de los datos

La comparación de datos es el proceso de examinar los datos de las publicaciones para identificar patrones, temas o relaciones. En esta etapa se identificaron las categorías de análisis y sus subcategorías. Los datos fueron organizados en una sola matriz con datos similares y se realizó la comparación de datos. Según, Whittemore y Knafl (2005), en esta etapa se agrupa cada dato similar y se identifican patrones o temas relacionados de cada estudio. Se identificaron los datos de las características sociodemográficas comunes entre las que encontramos, el género, la relación entre el cuidador y el paciente, así como las horas mínimas y máximas a cargo de los cuidados. Se establecieron las características específicas de cada intervención como; cantidad de estudios por cada intervención, formato, número de sesiones e instrumentos utilizados para evaluar las variables. También fueron establecidos los componentes o estrategias que fueron más

utilizados en cada una de las intervenciones. Luego de ser identificado cada grupo, se realizó el análisis e interpretación de sus diferencias y relaciones comunes. Estas interpretaciones se desarrollan a base del tema principal. De esta forma, se determinan las categorías, las subcategorías y su relación con el fenómeno de interés.

Conclusión

La conclusión presenta los resultados en las diferentes categorías o temas desarrollados, mediante lo establecido por la Declaración PRISMA. Esta guía permite el análisis y síntesis de los datos de una manera sistemática para proporcionar la información de mayor pertinencia en el desarrollo y resultados de la revisión integrativa. Se realizó mediante la integración de los resultados obtenidos y la relación que surge con los objetivos y la pregunta de investigación. Además, se compararon los resultados encontrados con el modelo teórico establecido y se integraron en los resultados y las conclusiones. Estos resultados representan los hallazgos que aportan nueva información sobre el tema de los cuidadores familiares en cuanto a las intervenciones que influyen en la disminución de la sobrecarga y la depresión. Además, ofrecen información específica de fuentes primarias que demuestran un patrón lógico de la evidencia presentada. Esto se realizó mediante el respaldo de evidencia contundente que apoya las conclusiones, con el objetivo de asegurar que la evidencia no exceda la evidencia encontrada.

Documentación informal

Los términos de búsqueda según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) y el vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MESH), fueron seleccionados mediante cinco bases de datos o fuentes de información

(EBSCO, Scielo, Dialnet, Pro Quest y Google Scholar). Las estrategias de búsqueda estuvieron basadas en las combinaciones de los términos o descriptores y el operador booleano “AND”. Estas combinaciones de búsqueda se realizaron en los idiomas inglés y español. Después de aplicar los filtros de búsqueda y de acuerdo con los criterios de inclusión, fueron encontrados 130 artículos en total, 38 artículos fueron excluidos por no tener relación con el fenómeno de estudio; 20 artículos fueron excluidos por duplicidad; 58 artículos fueron excluidos por criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, fueron seleccionados 14 artículos de investigación (véase Tabla 3). De estos estudios, dos estaban relacionados a las intervenciones psicoterapéuticas, cinco a las intervenciones psicoeducativa, tres a las multicomponente y cuatro incluían las tres intervenciones en el mismo estudio. Por su parte en cuanto a las variables sobrecarga y depresión, se identificaron 13 estudios que presentaban la sobrecarga del cuidador y 10 artículos incluían la depresión. A continuación, se presenta el diagrama del flujo de la selección de artículos incluidos en la revisión integrativa del estudio; *Efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de multicomponente en la sobrecarga y la depresión que experimenta un cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer: revisión integrativa.*

Figura 2. Flujo de la selección de artículos

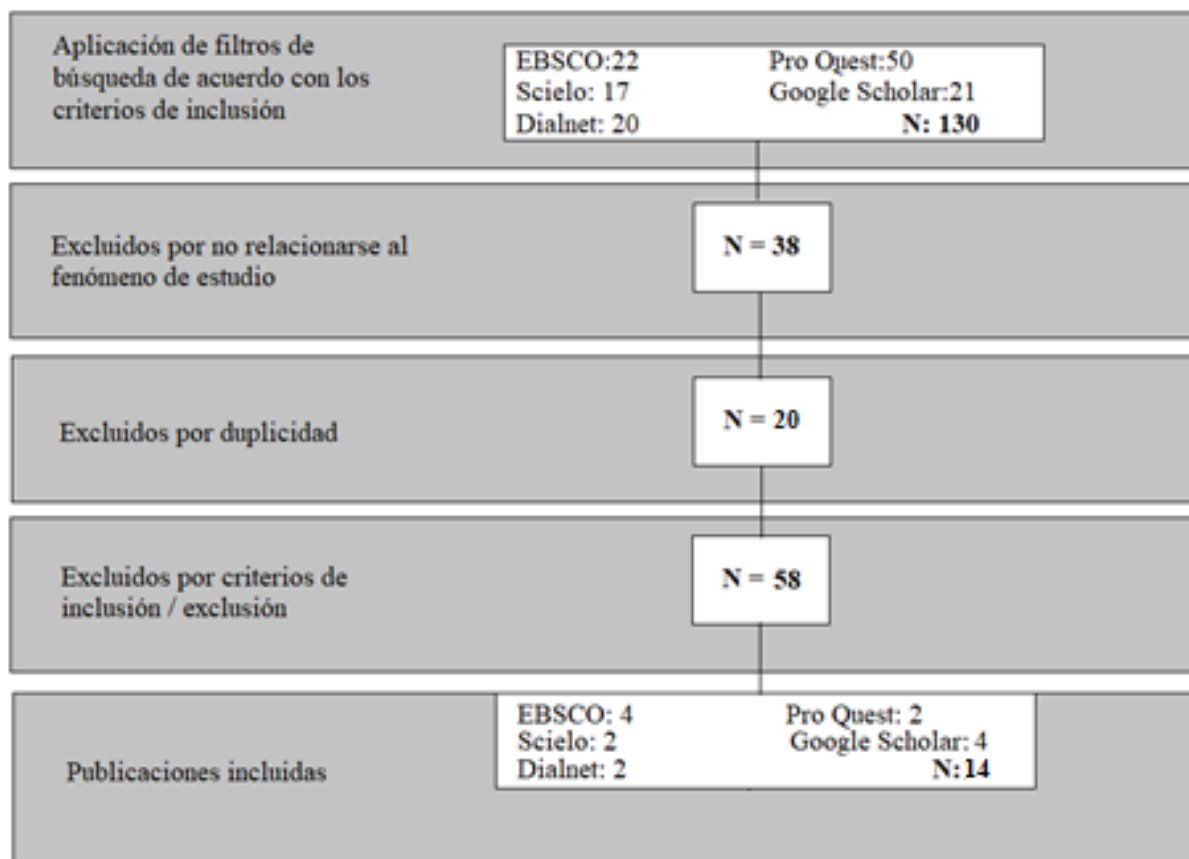


Tabla 3. Publicaciones incluidas

No	Título	Autores	Año	Intervención
1	Proyecto de intervención para cuidadoras informales de personas con Alzheimer	Núñez, D.	2021	Multicomponente
2	Intervención psicoeducativa dirigida a la comunicación para cuidadores de personas con demencia: una revisión sistemática	Gómez, C., Regatos, G. & Pérez, M.	2021	Psicoeducativa
3	Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para	Cerquera, A., Tiga, D., Álvarez, W., Dugarte, E., Jaimes, L. & Plata, L.	2021	Multicomponente

	cuidadores informales de pacientes con Alzheimer			
4	Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer tras implementación de programa multicomponente	Cerquera, A., Tiga, D., Álvarez, W., Dugarte, E., Plata, L. & Jaimes, L.	2021	Multicomponente
5	Efectividad de los programas para el manejo de la sobrecarga en los cuidadores del Familiar con Alzheimer	Fiallo, N., Mantilla, S., Rincón, L. & Valencia, C.	2020	Psicoterapéutica Psicoeducativa Multicomponente
6	Implementación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadores familiares de personas con demencia	Pacheco, M.	2019	Psicoeducativa
7	Programas de intervención en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer	Bonilla, L., Acosta, S., Borrero, V. & Amezcua, W.	2019	Psicoterapéutica Psicoeducativa Multicomponente
8	Evaluación de la eficacia de un programa de intervención psicológica en cuidadores familiares de personas con demencia en Bucaramanga	Guerrero, E. & Jaimes, N.	2019	Psicoterapéutica
9	Efectos de un programa cognitivo conductual en cuidadores familiares de personas con demencia	Olave, G. & Mejía, L.	2018	Psicoterapéutica
10	Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años	Bustillo, M., Gómez, M. & Guillén, A.	2018	Psicoterapéutica Psicoeducativa Multicomponente
11	Implementación de un programa de promoción	Suárez, T.	2018	Psicoeducativa

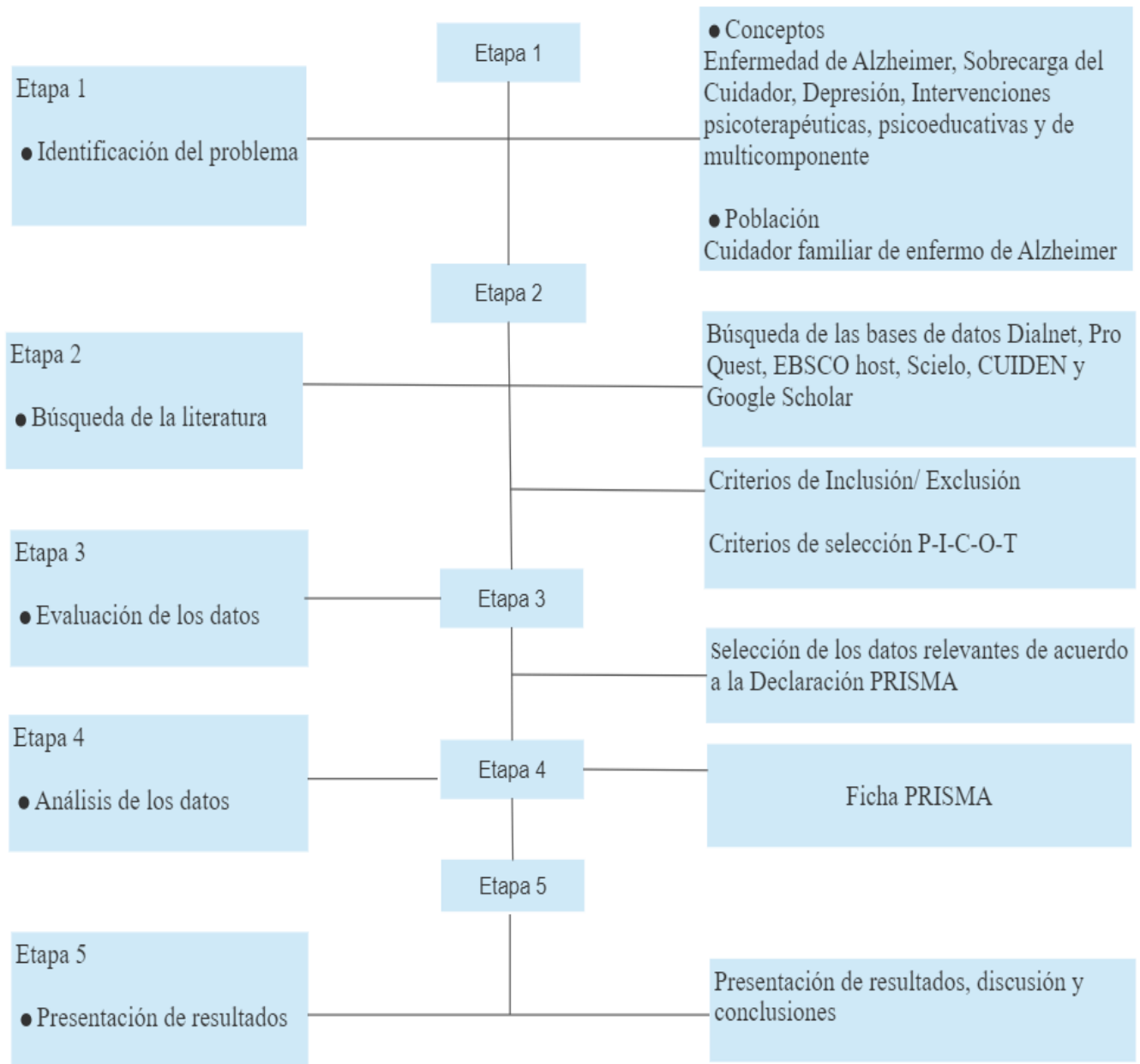
	de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer			
12	Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA	Cerquera, A., Pabón, D. & Lorenzo, A.	2017	Psicoterapéutica
13	Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer	Amador, B. & Guerra, M.	2017	Psicoterapéutica Psicoeducativa Multicomponente
14	Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer	Medina, A. & Martín, E.	2017	Psicoeducativa

Rigor metodológico

De acuerdo con el aumento en las practicas basadas en la evidencia, ha surgido la necesidad de desarrollar diferentes tipos de revisiones, entre las que se encuentran las revisiones integrativas. Autores como, Whittemore y Knafl (2005), proponen un sistema de cinco fases para desarrollar el método de revisión integrativa. Estos autores describen de manera secuencial cada etapa y ofrecen una descripción detallada de estas. Las etapas de desarrollo se establecieron cumpliendo con el rigor metodológico establecido para la investigación, en base a los parámetros establecidos por estos autores; 1. identificación del problema, 2. búsqueda de literatura, 3. evaluación de los datos, 4. análisis de los datos

y 5. presentación de resultados. A continuación, se presentan las etapas de rigor metodológico para revisiones integrativas, propuestas por Whitemore y Knafl (2005).

Figura 3. Proceso de Selección de Artículos (Whitemore & Knaft, 2005)



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Análisis de Información

Los programas e intervenciones no farmacológicas son muy utilizadas para ayudar a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en el manejo y tratamiento del malestar que puede ser ocasionado por las tareas que requiere su rol. A su vez, la literatura ha identificado ciertas intervenciones que han presentado mejores resultados que otras. Esto va a depender de las áreas que desean ser impactadas de acuerdo con las necesidades específicas de cada cuidador y su entorno. Algunos autores identifican la sobrecarga del cuidador y la depresión como las variables de mayor prevalencia en los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer (Galvis y Cerquera, 2016). No obstante, se han evidenciado algunas intervenciones específicas que han demostrado resultados favorables en cuanto a estas variables. Entre las más estudiadas y analizadas y que han mostrado mayores beneficios en los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer se encuentran las intervenciones psicoterapéuticas, las psicoeducativas y las de multicomponente (Amador y Guerra, 2017). El contenido que incluye cada intervención va a depender de los objetivos específicos de cada programa desarrollado. En los estudios que formaron parte de la presente revisión se determinó la efectividad de estas intervenciones en la sobrecarga y la depresión que surge del rol de cuidado.

Para la presente revisión integrativa fueron obtenidos 130 artículos de las bases de datos EBSCO, Scielo, Dialnet, Pro Quest y Google Scholar, de los cuales fueron excluidos 38 artículos por no relacionarse al fenómeno de estudio, 20 fueron excluidos

por duplicidad y 58 fueron excluidos por criterios de inclusión/ exclusión (véase, Figura 2). Finalmente se seleccionaron 14 estudios que se ajustaron a los criterios de inclusión. Entre los estudios escogidos se encuentran, siete revisiones literarias y siete estudios experimentales. Las revisiones se dividieron en cuatro revisiones sistemáticas, dos revisiones literarias y una revisión bibliográfica. Por otro lado, los estudios experimentales estuvieron compuestos por tres ensayos controlados aleatorizados, dos estudios cuasiexperimentales con pre y post intervención y dos estudios descriptivos comparativos, tipo pre-test/ post-test.

Características demográficas de la muestra

Los programas e intervenciones analizadas en el presente trabajo van dirigidos a tratar a los cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer, no todos incluyen una cantidad específica de participantes debido a las diferentes metodologías utilizadas en los estudios seleccionados. Algunos estudios han sido desarrollados mediante estudios experimentales y otros a través de revisiones de literatura. El tamaño de las muestras analizadas es de 4,690 cuidadores. De estos estudios 4 de 7 fueron de revisiones de literatura y contaban con 4,493 participantes, las restantes 3 revisiones no especificaban el tamaño de la muestra. En cuanto a los estudios experimentales, 160 participantes fueron de ensayos controlados aleatorizados, 21 participantes de estudios cuasiexperimental y 16 participantes de estudio experimental descriptivo. Los datos obtenidos indican que la mayoría de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer son mujeres. Se encontró en ocho de los 14 artículos, mientras que en los restantes estudios no fue especificado. De estos ocho artículos, cinco identifican a los hijos/as como los que mayormente ofrecen los cuidados a su familiar con enfermedad de

Alzheimer. La edad media de los participantes osciló entre los 55.1 y 80 años en ocho de los 14 estudios, ya que en los restantes no fue especificado. Con relación a la cantidad de horas dedicadas a las tareas de cuidado, cuatro de los siete estudios que presentaron estos datos establecen un mínimo de ocho horas diarias y en tres artículos se estableció un máximo de 24 horas diarias a cargo de los cuidados de su familiar.

Tabla 4. Porcentaje de las variables sociodemográficas

Variables	Cantidad de artículos	Porcentaje
Mujeres	8 de 14	57%
Hijos/as	5 de 8	63%
Edad 55.1- 80	4 de 7	57%
Horas diarias mínimo a cargo de los cuidados (8 horas)	4 de 7	57%
Horas diarias máximas a cargo del cuidado (24 horas)	3 de 7	43%

Tipos de intervención y variables

En cuanto a las intervenciones se identificaron artículos que incluyeran las intervenciones psicoeducativas, las psicoterapéuticas y las de multicomponente. Fueron seleccionados cinco artículos que incluyen las intervenciones psicoeducativas, dos

incluyen las intervenciones psicoterapéuticas y en tres se incluyó intervenciones multicomponente. Por su parte, cuatro investigaciones seleccionadas incluyeron las intervenciones psicoeducativas, las psicoterapéuticas y las multicomponente en el mismo estudio. Estas intervenciones, a su vez, fueron seleccionadas porque incluían las variables de sobrecarga y depresión, además que los resultados presentados incluyeran la eficacia de las intervenciones en estas variables. Entre los estudios escogidos, en 13 se evaluaba la variable sobrecarga del cuidador y en 10 se evaluó la variable depresión. La sobrecarga fue evaluada como variable primaria en nueve artículos y como variable secundaria en cuatro estudios. Así mismo, la depresión fue evaluada como variable primaria en cinco estudios de investigación y como variable secundaria en cinco investigaciones.

Tipos de terapia y componentes

En cuanto a las terapias y los componentes de las intervenciones encontradas en las investigaciones, se presenta una gran variedad de ellas, las cuales buscan trabajar áreas de necesidad que presentan los cuidadores familiares. En las intervenciones psicoterapéuticas, todas las intervenciones incluyen la terapia cognitivo conductual (TCC), un estudio integró estrategias de afrontamiento, dos integraron terapia de aceptación y compromiso, uno incluyó logoterapia, un estudio integró resiliencia y un estudio utilizó el programa de intervención psicológica de Gallagher-Thompson et al. (1992), titulado, “Cómo controlar la frustración: una clase para personas que atienden a un enfermo”, traducido y adaptado al español.

En cuanto a las intervenciones multicomponente, podemos encontrar un programa que incluye, psicoeducación, comunicación sistémica, fisioterapia y respiro. Otra intervención multicomponente se desarrolló con enfoque y acciones psicoterapéuticas,

educativas e incluyeron fisioterapia, fonoaudiología y respiro. Adicional, una intervención multicomponente integró psicoterapia, psicoeducación, respiro, formación, educación y psicoterapia grupal. Tres de las intervenciones multicomponentes incluidas en la revisión integrativa no presentó datos sobre el tipo de terapias incluidas.

Por otro lado, en una de las intervenciones psicoeducativas se trabaja con las habilidades de cuidado (control emocional, estrategias de afrontamiento, planificación futura, técnicas de relajación, de manejo conductual y de reestructuración cognitiva. Un estudio sobre intervención psicoeducativa trabaja con el desarrollo de habilidades en cambios cognitivos y comportamentales. Otra intervención psicoeducativa trabaja con la percepción del proceso comunicativo, estrategias comunicativas del cuidador y descifrar estrategias comunicativas de la persona a quien cuida. Además, se encontró un estudio que trabaja la psicoeducación mediante aspectos de la terapia cognitivo conductual. En cinco de los nueve estudios no se especifica el tipo de terapia.

Número de sesiones y formato

El número de sesiones llevadas a cabo en las intervenciones ha sido diverso. Cabe destacar que el número de sesiones fluctúa entre seis y 23. Entre las intervenciones psicoterapéuticas, un estudio se realizó en ocho sesiones y uno en 10 sesiones. El restante de los estudios (4), no especifica la cantidad de sesiones, por ser revisiones literarias. En cuanto a las intervenciones multicomponente, dos estudios se realizaron en ocho sesiones y uno en 23 sesiones. De estas intervenciones, cuatro de un total de siete no especificó el número de sesiones. Con relación a las intervenciones psicoeducativas, un estudio se realizó en seis sesiones, un estudio fue realizado en nueve sesiones y uno en 12 sesiones. Los restantes seis artículos no especificaban el número de sesiones. Por otro lado, las

terapias fueron realizadas en formato grupal e individual. De los 14 estudios incluidos, siete especificaron la modalidad utilizada como grupal y solo un estudio utilizó la modalidad individual. El restante no especificó. Los datos presentados no muestran resultados significativos en cuanto a las sesiones utilizadas por la escasa información que los estudios poseen al respecto. En cuanto a la modalidad de las intervenciones se puede determinar que la más utilizada es la modalidad grupal.

Es importante señalar que en los estudios que se realizaron revisiones sistemáticas y literarias, no se presentan datos específicos sobre los formatos utilizados, pero incluyen aproximaciones generales que están sintetizados en sus resultados. Por ejemplo, una revisión sistemática realizada por, Bustillo et al. (2018), plantea que la mayoría de las intervenciones fueron en formato grupal seguido del individual. En otra de las revisiones sistemáticas, Gómez et al. (2021), indican que el formato individual se presentó en ocho de los 14 estudios seleccionados. Además, una revisión sistemática realizada por Amador y Guerra (2017), encontró que en nueve de 13 intervenciones fueron utilizados los formatos individuales, en tres se utilizaron el formato grupal y en uno se combinaron ambos formatos. Los estudios que no presentaron información al respecto fueron uno de revisión de literatura, una revisión sistemática y una revisión bibliográfica. Bonilla et al. (2019) establece que la terapia grupal es el formato más efectivo al trabajar con cuidadores de pacientes con Alzheimer. Esto coincide con lo encontrado por Amador y Guerra (2017) quienes indican que las intervenciones con mayor duración y con formato grupal son las que han obtenido mejores resultados en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Tomando en cuenta los datos presentados en las

diferentes revisiones, no se puede determinar la modalidad más utilizada por la limitada información que estas ofrecen.

Instrumentos para medir sobrecarga y depresión

Para llevar a cabo la medida de las variables de interés en la presente revisión integrativa es necesario identificar los instrumentos que han sido utilizados. De acuerdo con el presente estudio, las variables que requieren ser evaluadas son la sobrecarga del cuidador y la depresión. Cada escala es desarrollada de acuerdo con las propiedades de medición de las variables (Coronado, 2007). Los instrumentos utilizados para medir las variables sobrecarga y depresión fueron diversos. En cuanto a la variable sobrecarga del cuidador, siete de los 13 estudios que la evaluaban utilizaron la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit, 1980). En cuanto a la variable depresión, se pudo constatar la utilización de varias escalas de medición. Del total de 10 artículos que evaluaron la depresión, solo cuatro identificaron los instrumentos utilizados; un estudio utilizó la Escala de depresión CES-D (Radloff, 1977), un estudio utilizó la Escala de ansiedad y depresión de Golberg et al. (1988), 1 utilizó el Inventario para la Depresión de Beck elaborado por A. T. Beck et al. (1961) y 1 la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Zingmond & Snaith, 1983).

Comparación de los Datos

Los catorce artículos seleccionados para realizar la revisión integrativa van dirigidos a los cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer. A su vez, incluyen las intervenciones seleccionadas (psicoeducativa, psicoterapéutica y multicomponente). Estas intervenciones han sido las más utilizadas para trabajar con las

consecuencias psicológicas, físicas y emocionales que representa el cuidado del familiar en el cuidador principal (Bonilla et al., 2019). Por otro lado, estas intervenciones deben ir dirigidas a trabajar con el malestar y los estresores que pueden influir en la sobrecarga y en la depresión del cuidador. Una de las más utilizadas son las intervenciones psicoeducativas, las cuales se han desarrollado como un medio para brindar conocimiento, apoyo y formación a los cuidadores familiares en cuanto a los aspectos y necesidades que surgen durante el proceso de cuidado.

Autores como Gómez et al. (2021) realizaron el análisis de las intervenciones psicoeducativas que abordan aspectos comunicativos mediante una revisión integrativa. Estos autores plantean la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a la comunicación entre el cuidador y el enfermo de Alzheimer, debido a la influencia que representa la enfermedad en las funciones cognitivas y comunicativas de las personas que la padecen y, por ende, en la interacción entre paciente cuidador. Mediante este estudio, los investigadores encontraron que las variables mayormente evaluadas en los estudios dirigidos a cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer son la sobrecarga y la depresión, pero encontraron que las habilidades comunicativas son mayormente evaluadas al finalizar las intervenciones y no establecen comparaciones entre el antes y después de las mismas. Esto concuerda con lo encontrado por Suárez (2018) en un estudio sobre las habilidades comunicativas en la interacción efectiva entre cuidadores y personas con enfermedad de Alzheimer. Los datos encontrados por estos autores indican que, al finalizar el programa, los participantes desarrollaron modalidades diferentes a la oral en el proceso de comunicación con su familiar con enfermedad de Alzheimer. Esto a

su vez, mejora la interacción entre cuidador- paciente, lo cual beneficia de manera significativa en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Otra revisión integrativa sobre intervención psicoeducativa fue desarrollada por Guerrero y Jaimes (2019). Este estudio tuvo como objetivo analizar la efectividad que tienen los programas psicoeducativos en la disminución de la sobrecarga y la mejora de la calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Estos autores encontraron que, a pesar de que estas intervenciones han mostrado resultados positivos en las alteraciones físicas, psicosomáticas, afectivas y familiares, en muchos casos no se obtienen resultados esperados, lo cual podría estar siendo afectado por la gran cantidad de contenidos que incluyen las intervenciones lo cual ocasiona que los cuidadores no cuenten con el tiempo suficiente para asistir a las mismas y adquirir todos los conocimientos. En consonancia con el estudio anterior, Medina y Martin (2018), evaluaron la efectividad de los programas psicoeducativos en la disminución de la sobrecarga y los síntomas provocados por esta y encontraron que la literatura no presenta basta información en cuanto a la efectividad de estos. Aunque encontraron que estas intervenciones presentan ciertos beneficios, los resultados no fueron contundentes. Los autores concluyen identificando ciertos factores que pueden influir en la poca efectividad de estas intervenciones entre las que se encuentran las diferencias metodológicas de cada estudio, las largas sesiones de intervención con contenidos muy amplios, así como el poco tiempo que dispone un cuidador familiar de enfermos de Alzheimer.

Por su parte, Pacheco (2019) implementó y evaluó la eficacia del Programa Psicoeducativo “Cuidar Cuidándose” el cual estaba dirigido a cuidadores familiares de pacientes con demencia, especialmente tipo Alzheimer. Este estudio se llevó a cabo

mediante un estudio experimental que corresponde a ensayo clínico aleatorizado, el cual incluyó grupo control y grupo experimental. Se realizaron evaluaciones pre y post intervención psicoeducativa. A nivel de intragrupo se encontró disminución en las variables depresión, ansiedad y sobrecarga tanto a nivel pre como post intervención en el grupo experimental, pero no se encontraron diferencias significativas en la comparación de los grupos, al finalizar el programa, en ninguna de las variables.

Otro método de intervención muy utilizado en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer son las intervenciones psicoterapéuticas. Entre las terapias que más se destacan se encuentran las Cognitivo-conductual, que incluyen terapia de aceptación y compromiso, logoterapia, estrategias de afrontamiento y las enfocadas en resiliencia. Olave y Mejía (2018) desarrollaron un estudio con el propósito de evaluar los efectos de un programa cognitivo conductual titulado: “Cómo controlar la frustración: una clase para personas que atienden a un enfermo”, de Gallagher et al. (1992), en la salud mental de cuidadores familiares de pacientes con demencia, especialmente tipo Alzheimer. Esta intervención busca controlar las emociones y los pensamientos distorsionados que surgen como consecuencia de las situaciones relacionadas a su entorno de cuidado. Los autores encontraron cambios positivos en cuanto a la percepción del estrés y en la reducción de sobrecarga, pero a su vez, no se presentaron cambios significativos en la variable depresión. De igual forma, Cerquera et al. (2017), desarrollaron e implementaron el Programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores Informales de pacientes con Alzheimer (PIRCA), con el fin de evaluar los cambios presentados por los participantes luego de finalizado el programa. En la evaluación de resultados del programa, encontraron que los cuidadores presentan resiliencia en la aplicación del pre y post test. Con relación a la depresión, no se evidencio presencia de sintomatología depresiva en el

pre-test. Sin embargo, en el pos-test, distimia tanto estado como rasgo incrementaron. Los resultados en cuanto a la variable sobrecarga mostraron disminución de esta en la evaluación del pos-test.

Con relación a las intervenciones multicomponente, estas trabajan con diferentes objetivos, pueden incluir entrenamiento de habilidades, educación sobre la condición y estrategias de afrontamiento (Piersol et al., 2017). Un estudio que fue desarrollado con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención multicomponente en la sobrecarga y el apoyo social de pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Alzheimer fue realizado por Cerquera et al. (2021). Este ensayo controlado aleatorizado tuvo una muestra de participantes que fueron asignados a tres grupos: un grupo incluyó la intervención multicomponente y el respiro, el segundo grupo solo incluyó el respiro y el tercer grupo control que no recibió ni la intervención ni el respiro. La intervención multicomponente más respiro demostró tener efectos beneficiosos en la sobrecarga y el apoyo social percibido por los cuidadores familiares porque les permite participar activamente mientras tiene la disponibilidad de delegar el cuidado del familiar a su cargo en un profesional de la salud.

Con relación al estudio anterior, fue desarrollado una investigación con diseño cuasiexperimental con medidas pre-post intervención con un único grupo experimental, donde se integran una serie de intervenciones y aspectos que ayuden al cuidador familiar de la persona con Alzheimer a mejorar su salud y calidad de vida (Núñez, 2021). Esta intervención incluye componentes de psicoterapia, psicoeducación, respiro, formación, educación y psicoterapia grupal. Esto aporta en el cuidador familiar a reducir la sobrecarga y aumentar las redes de apoyo, además de proporcionar la capacitación de

estrategias adecuadas de cuidado. Esto concuerda con lo encontrado por Cerquera et al. (2021) los cuales identifican la intervención multicomponente como efectiva en mejorar la calidad de vida y la percepción de autocuidado y que, además, sus beneficios perduran en el tiempo, lo que facilita la acción de cuidar y a largo plazo evitará comorbilidades en el cuidador informal. Esto ayuda en el desarrollo de las destrezas de cuidado y puede evitar comorbilidades de salud futuras en el cuidador familiar.

Por otro lado, autores como Fiallo et al. (2020) desarrollaron un estudio donde evaluaron la efectividad de los programas dirigidos a los cuidadores del familiar con Alzheimer y demencia para el manejo de la sobrecarga mediante una revisión de literatura, que incluyeron ensayos controlados aleatorizados. Sus resultados indican que la intervención psicoterapéutica cognitivo conductual presenta mayores beneficios en los niveles a depresión, ansiedad y sobrecarga, debido a que más allá de ofrecer información, generan cambios en el estado psicológico y emocional del cuidador y estas pueden permanecer a lo largo del tiempo. Según lo encontrado, las intervenciones psicoeducativas han mostrado cambios positivos en la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar, pero está limitado en la duración de sus efectos con el paso del tiempo. Esto concuerda con lo presentado por Cerquera y Pabón (2014) quienes establecen que las intervenciones psicoeducativas ocasionan cambios importantes en el estado emocional, pero no logran hacer grandes cambios a nivel socioeconómico, por lo que se deben utilizar otro tipo de intervención, para estos fines.

Por su parte, Bonilla et al. (2019) reportan que las intervenciones psicoeducativas son las más utilizadas por los cuidadores de enfermos de Alzheimer, pero son las intervenciones psicoterapéuticas las que han mostrado mayores cambios en la ansiedad y la depresión. En cuanto a los datos obtenidos con relación a las intervenciones

multicomponente, indican que, al utilizar varias intervenciones y técnicas, estas proveen mejoras significativas en los niveles de ansiedad, estrés y sobrecarga. Con el objetivo de identificar la eficacia de las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de personas mayores dependientes no institucionalizadas, Bustillo et al. (2018) encontraron que las que han mostrado su eficacia tras el programa son las de tipo cognitivo-conductual, seguidas de las intervenciones psicoeducativas. Sus datos indican que las variables más evaluadas son las emocionales (depresión, ansiedad y estrés) y la carga del cuidador. Sin embargo, indican que la variable depresión es la que recibe el mayor impacto luego de las intervenciones. Esto concuerda con los datos presentados por Amador y Guerra (2017) quienes evaluaron las intervenciones no farmacológicas y encontraron que las que han mostrado beneficios positivos en la calidad de vida de los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer son las psicoterapéuticas, las psicoeducativas, las multicomponente y los grupos de apoyo. A su vez, encontraron que las intervenciones psicoterapéuticas son las que han presentado mejoras estadísticamente significativas a través del tiempo. Esto debido a que han sido las únicas que han tenido seguimiento hasta 24 meses luego de la intervención. Las demás no evidenciaron haber tenido ningún tipo de seguimiento.

Evaluación de calidad

Algunos de los estudios que forman parte de la presente revisión integrativa son ensayos clínicos controlados los cuales fueron valorados en cuanto a la calidad de los artículos según la escala de Jadad. Esta escala es utilizada para establecer la validez de un ensayo clínico y todos los que incluían este tipo de diseño de investigación obtuvieron una puntuación de 5 puntos sobre 5, lo que es indicativo de alta calidad metodológica. La

escala presenta las puntuaciones de calidad de cinco puntos, con dos puntos adicionales para métodos apropiados de aleatorización y sigilo de colocación, que varía de 0 a 5 (Cascaes da Silva, et al., 2013). Por su parte, los estudios de revisiones literarias y sistemáticas, que incluyeron también ensayos clínicos, identificaron en sus estudios, la calidad de los artículos mediante el uso de la escala Jadad. Algunos artículos también incluyeron la información de la calidad de sus estudios mediante el uso de las guías CASPe para investigaciones con diseño experimental y revisión sistemática y otros utilizaron la guía de la Declaración PRISMA.

Por otra parte, todos los artículos seleccionados para llevar a cabo la presente revisión integrativa fueron evaluados en base a las listas de la Declaración PRISMA (2020), para revisiones integrativas. Es una lista de verificación que tiene como objetivo buscar la transparencia de las informaciones de revisiones sistemáticas importantes al proceso de calificación científica de estos estudios. Posee 27 ítems y un diagrama de flujo de cuatro fases que incluye ítems considerados esenciales para la comunicación transparente de una revisión sistemática (Page et al., 2021). Los estudios seleccionados fueron evaluados mediante la lista provista por la declaración PRISMA (2020), cumpliendo con la mayoría de los criterios y estándares establecidos. A su vez, estas listas son de gran utilidad cuando se trabaja con diversidad de diseños y metodologías, como es requerido para una revisión integrativa.

Características de los estudios

Los estudios seleccionados para la actual revisión integrativa incluyen diferentes metodologías y diseños de investigación. Algunos están desarrollados mediante

revisiones sistemáticas, otros incluyen ensayos controlados aleatorizados, algunos son estudios cuasiexperimentales y otros son estudios descriptivos comparativos. A su vez, cada uno incluye ciertas características que los distingue entre ellos. Por su parte, los investigadores desarrollan cada estudio de acuerdo con las motivaciones que han surgido de algún tema de interés y van realizando su trabajo en base al planteamiento de un problema y las posibles hipótesis que surgen de este. A continuación, se presentan las características que incluye cada estudio seleccionado y cómo ha sido desarrollado para la presente revisión.

Los ensayos controlados aleatorizados son un método de evaluación de impacto en el que la población beneficiaria de la intervención del programa y el grupo control se eligen de manera aleatoria entre la población que cumple los criterios. Evalúa en qué medida se están alcanzando los impactos específicos planeados (White et al., 2014). Un estudio realizado bajo este diseño fue desarrollado por Cerquera et al. (2021) con el propósito de evaluar la eficacia del programa multicomponente más respiro en la sobrecarga y el apoyo social de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor tipo Alzheimer. Fueron seleccionados 58 participante quienes fueron divididos aleatoriamente en tres grupos; intervención multicomponente más respiro (n=19), grupo de sólo respiro (n=19) y grupo control (n=20). El analista de los datos estuvo cegado con una base de datos en la cual no se identificaron los grupos de intervención y de control. El programa multicomponente consistió en la integración de psicoeducación, comunicación sistémica, fisioterapia y relevo (respiro) del cuidado del paciente durante el periodo del programa de intervención. El programa fue llevado a cabo en ocho sesiones grupales (una semanal). La sobrecarga fue evaluada mediante la Escala de carga del

cuidador de Zarit, versión de Martín-Carrasco et al. (2010). Para medir el apoyo social fue utilizado el Cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social MOS.

De igual forma, Cerquera et al. (2021) diseñaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención multicomponente y transdisciplinar en la calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNC) tipo Alzheimer. Participaron 50 cuidadores familiares, grupo control (n= 17 cuidadores), grupo multicomponente más respiro (n=17 cuidadores) y grupo respiro (n=17 cuidadores), solo un participante no completó el mismo. Ni los participantes, ni los profesionales que realizaron la intervención estuvieron enmascarados, quien realizó los análisis de datos, estuvo cegado con una base de datos en la cual no se identificaron los grupos de comparación. El programa estaba desarrollado con enfoque y acciones psicoterapéuticas, educativas y multicomponentes, así como la presencia de grupos de apoyo. Durante el proceso de duración del programa se realizó un “respiro” por personal auxiliar en enfermería adiestrado. Se llevó a cabo en ocho sesiones grupales, con frecuencia de una semanal con duración de dos horas. Para medir la calidad de vida con énfasis en disminución de sobrecarga, fue utilizado el cuestionario de salud SF-36. Se realizó la evaluación de la calidad al inicio, a los cinco y a los 10 meses de finalizado el programa. Para encontrar el tamaño del efecto de las intervenciones en la calidad de vida, según los grupos estudiados, se utilizó un modelo de efectos mixtos con covarianza no estructurada.

Otro estudio realizado mediante el diseño de ensayo controlado aleatorizado fue el desarrollado por Pacheco (2019) con el propósito de implementar y evaluar la efectividad del programa psicoeducativo “Cuidar Cuidándose” en cuidadores familiares de pacientes con

demencia. Se llevó a cabo con una muestra de 52 cuidadores familiares, el grupo control compuesto por 26 participantes (no recibieron la intervención) y 26 en el grupo experimental (recibieron intervención). La muestra fue aleatorizada por una tercera persona mediante el uso del software Random Allocation. Para medir las variables de depresión y ansiedad se utilizaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Zingmond y Snaith, 1983). Para medir la sobrecarga se utilizó, la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit, 1980). A los participantes, además, se les aplicó una medición de adherencia al programa a través de lista de asistencia a cada sesión, así como un Cuestionario de Satisfacción con el Programa, elaborado para el estudio con respuestas tipo Likert. El grupo experimental participó de los talleres efectuados por un terapeuta entrenado en terapia cognitivo-conductual, que no participó en las evaluaciones. La intervención consistió en nueve sesiones grupales, una por semana. Cada sesión con duración de una a dos horas. El contenido incluido en el programa fue dirigido a desarrollar destrezas de autocuidado, trabajar con los pensamientos disfuncionales, emociones negativas y modificación de estos. Los participantes del grupo control recibieron un taller de tres horas con temas relacionados al programa “Cuidar Cuidándose”. Todos los participantes, tanto grupo control como grupo experimental, fueron evaluados pre y post intervención.

Por otra parte, se evaluaron algunos estudios que utilizaron como diseño de investigación, estudios cuasiexperimentales. Los diseños cuasiexperimentales identifican dos grupos, el grupo de comparación y el grupo de tratamiento, los cuales presenten características similares previas a la intervención. Este diseño tiene la diferencia de que no se lleva a cabo la aleatoriedad de grupos para su selección a las condiciones. Este tipo de diseño ayuda a establecer si el programa ha causado alguna diferencia entre los resultados del grupo de tratamiento y los del grupo de comparación. De acuerdo con lo

anterior, Olave y Mejía (2018) realizaron un estudio con el fin de evaluar los efectos de un programa cognitivo conductual en la salud mental de cuidadores familiares de pacientes con demencia, utilizando una misma muestra de sujetos tanto para el grupo experimental como para el grupo control. De la cantidad de 13 participantes que habían confirmado su participación, uno no pudo participar por criterios de inclusión/exclusión y otro no terminó el programa por motivos de salud, por lo que finalmente se tomaron las puntuaciones de 11 participantes. Se realizaron pruebas pre y post tratamiento para el análisis de las variables y se evaluaron los efectos del programa mediante la valoración psicológica postratamiento. La investigación se llevó a cabo en cuatro fases; fase pretratamiento (aplicación de pretratamiento), fase de convocatoria (contactar a los cuidadores familiares para coordinar, fechas y horas del programa de intervención), fase de tratamiento (inicio del programa de intervención) y fase postratamiento (valoración del participante mediante las mismas pruebas del pretest). Para la intervención se utilizó el programa de intervención psicológica de Gallagher-Thompson et al. (1992) titulado “Cómo controlar la frustración: una clase para personas que atienden a un enfermo”, traducido y adaptado al español. Se realizó en ocho sesiones grupales, donde se abordó sobre el controlar emocional y los pensamientos distorsionados, dando énfasis en la expresión de emociones.

Además, Núñez (2021) desarrolló un programa para mantener o mejorar la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras informales de personas con enfermedad de Alzheimer y mejorar la calidad de los cuidados. Se utilizó el diseño cuasiexperimental con un único grupo de intervención, llevándose a cabo medidas pre y postratamiento. Fueron seleccionados 10 cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. Se utilizaron los siguientes instrumentos; Mini-Nutritional Assessment (MNA) (para valorar el estado nutricional), el Cuestionario de Oviedo del Sueño (COS) (para valorar el sueño), la escala

de sobrecarga del cuidador de Zarit (para evaluar la sobrecarga) y el cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-Unc (para evaluar el apoyo social) el Inventario para la Depresión de Beck (para evaluar la depresión) y el Cuestionario SF36 9 para evaluar la percepción de su salud). La intervención consta de 23 sesiones de 1:45 horas, con un término de tres sesiones por semana.

Por su parte, en los estudios experimentales descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia o características de un fenómeno en una población en un momento en el tiempo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales entre factores (Veiga de Cabo et al., 2008). Con relación a este diseño, Suárez (2018) realizó un estudio con el propósito de analizar los resultados de la implementación de un programa de habilidades comunicativas en la interacción efectiva entre cuidadores y personas con enfermedad de Alzheimer. Fueron seleccionados seis cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. Se aplicó un instrumento de auto reporte, *Estado de la Salud Comunicativa de un grupo de cuidadores* (Rodríguez, Laverde. y Orozco, 2016) sobre la salud comunicativa de los cuidadores antes y después de la aplicación del programa. El programa se llevó a cabo en seis sesiones de cuatro horas, en las cuales se trabajó con la percepción del proceso comunicativo, estrategias comunicativas del cuidador y descifrar estrategias comunicativas de la persona a quien cuida. De igual forma, Cerquera et al. (2017) desarrollaron un estudio con el objetivo de implementar el programa PIRCA (Programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores Informales de pacientes con Alzheimer) para observar los cambios presentados en los sujetos después de haber participado en el programa. Se realizó evaluación pre y post intervención. El proceso contó con cinco

fases: la primera, selección de instrumentos y revisión teórica; la segunda, el contacto de la muestra; la tercera, aplicación del pretest; la cuarta, ejecución del programa de intervención y la quinta, la evaluación de resultados. Participaron del programa de intervención 10 cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. El programa trabaja con psicoterapia cognitivo conductual. Se llevo a cabo en 10 sesiones de 90 minutos cada una. Los instrumentos que se utilizaron para evaluar las variables fueron; la *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)*, *Escala de carga del cuidador Zarit*, la *Escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M)* y *Cuestionario MOS de apoyo social*.

Otro método muy utilizado para identificar las intervenciones y la eficacia de estas se puede obtener mediante las revisiones de literatura. Existe en la actualidad una gran variedad de revisiones entre las que predominan las revisiones bibliográficas, las revisiones literarias, revisiones sistemáticas y revisiones integrativas. Debido a la gran cantidad de información existente y al auge en las publicaciones sobre distintos temas, ha surgido un incremento en la realización de este tipo de estudios con la intención de evaluar la información más actualizada que nos permita tener un panorama más claro de un tema en específico (Guirao, 2015). Para la presente revisión integrativa, fueron utilizados varios estudios diseñados mediante revisiones bibliográficas, como es el caso del trabajo realizado por Medina y Martín (2018). Estos autores realizaron una revisión crítica de la bibliografía con el propósito de describir la efectividad de los programas psicoeducativos en la disminución de la sobrecarga y la sintomatología derivada de la misma en cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. Los artículos fueron seleccionados con fechas de entre enero del 2000 hasta febrero de 2014. Fueron utilizadas las bases de datos electrónicas (IME, CUIDEN, CINAHL,

COCHRANE y MEDLINE), y se ha completado con una búsqueda manual en Google Académico y biblioteca virtual SciELO. La consulta fue delimitada, identificando los descriptores o palabras clave adecuados para cada base de datos, a través de la herramienta Tesauro correspondiente, formando ecuaciones de búsqueda que se ajustaron hasta lograr la más adecuada para acceder a la bibliografía. Fueron eliminados los artículos duplicados y los que no se ajustaban al tema, además fueron excluidos los artículos que no cumplían con criterios de inclusión/ exclusión ni con los criterios de calidad metodológica de las guías CASPe. Finalmente fueron seleccionados 12 artículos, entre los que se encuentran; cinco estudios experimentales puros, cinco estudios preexperimentales, una revisión sistemática y un metaanálisis.

En cuanto a las revisiones literarias, autores como, Fiallo et al. (2020) realizaron un estudio basado en este método, con el objetivo de determinar la efectividad de los programas desarrollados para los cuidadores del familiar con Alzheimer y demencia, para el manejo de la sobrecarga. Para la búsqueda de la literatura fueron utilizadas las bases de datos, Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Elsevier, ScienceDirect, Proquest. Se utilizaron las siguientes palabras claves: Alzheimer, terapia, adulto mayor, demencia, cuidador informal, intervenciones, elderly, therapy, interventions, carer. Fueron seleccionados 30 artículos y las intervenciones mayormente encontradas fueron, las psicoterapéuticas y las psicoeducativas. De igual forma, Bonilla et al. (2019) realizaron una revisión de literatura de intervenciones que presentaron evidencia de los efectos psicológicos en los cuidadores de pacientes con Alzheimer. Fueron utilizadas las bases de datos: Scopus, Redalyc, Dialnet, Embase, Sciencedirect, Proquest y Psycodoc. Los artículos fueron delimitados a los años 2012 hasta el 2018. Se tomaron en cuenta el criterio: los efectos psicológicos (la

ansiedad, depresión, estrés, sobrecarga, trastorno de sueño, motivación, y el estado de ánimo). Fueron seleccionados 10 artículos entre los que se encuentran; dos de intervención multicomponente, tres de intervención psicoeducativa, tres de intervención psicoterapéutica y dos de grupo de apoyo.

Con relación a las revisiones sistemáticas, autores como, Gómez et al. (2021) buscan mediante este método identificar estudios actualizados que lleven a cabo intervenciones psicoeducativas relacionadas a la comunicación en cuidadores de personas con demencia. Fueron seleccionados 14 estudios empíricos de las bases de datos; MedLine, Scopus, Psycodoc y Psycinfo. Se utilizaron los descriptores: “programas psicoeducativos”; “cuidadores”; “cuidadores informales”; “demencia”; “cuidadores familiares”; “demencia o Alzheimer”; “herramientas comunicativas”, “habilidades comunicativas” y “comunicación”. Los criterios de inclusión fueron; artículos sobre intervenciones psicoeducativas dirigidas a cuidadores informales de personas con demencia, artículos que incluyan la comunicación entre la diada, artículos donde se apliquen las intervenciones solo al cuidador y artículos publicados desde el año 2010. Para el análisis de la información se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas (país, cantidad de la muestra, edad media de los sujetos y género), las variables clínicas (años con demencia y tiempo a cargo de los cuidados), características de las intervenciones: tipo (grupal, individual), formato (virtual, presencial, telefónico) duración de las sesiones, cantidad y componentes de las intervenciones. Además, se tomaron en cuenta las escalas utilizadas para medir la efectividad de los programas.

De igual manera, Guerrero y Jaimes (2019) realizaron una revisión sistemática tipo descriptiva, sin análisis estadístico, dirigida a programas psicoeducativos que están enfocados a disminuir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida en cuidadores familiares de

pacientes con demencia tipo Alzheimer. Fueron recopilados 32 artículos de las bases de datos, e-Libro, ProQuest, Science direct, InfoMed, Redalyc.org, PubMed, Bdigital, Diposit digital de la UAB y Scielo, en idioma inglés y español. Se escogieron artículos de revistas científicas, tesis doctorales, artículos de revisión crítica, bibliotecas científicas, estudios, capítulos de libro y guías de práctica clínica. Para realizar el proceso de recolección de la información, se llevó a cabo una matriz que contenía: Título del artículo, autores, año, país, idioma, nombre de la fuente, tipo de artículo, base de datos, objetivo, marco conceptual, tipo de estudio, diseño metodológico, muestra, instrumentos utilizados, planteamiento del problema, resultados obtenidos conclusión y discusión. Por su parte, Bustillo et al. (2018) realizaron un estudio sobre las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de personas con demencia, mayormente pacientes con Alzheimer, no institucionalizados. Fueron utilizadas las bases de datos: Psycodoc, Psyke, PsyArticles, Psycinfo y Medline. Para la búsqueda se utilizaron las palabras: en inglés “Caregivers”, “Intervention”, “Aged”, “Elderly”, “Dependent”, “Therapy” y “Treatment” y en español, las palabras “Cuidadores”, “Intervención”, “Personas mayores”, “Dependientes”, “Terapia” y “Tratamiento”. Se escogieron 33 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión, los cuales comprendían las fechas de enero de 2005 hasta diciembre de 2016. Los criterios de inclusión incluyen; cuidador de paciente no institucionalizado, artículos que incluyan medidas de problemas emocionales en el cuidador, que se haya evaluado la intervención al menos en dos ocasiones, que haya grupo control o de comparación y que hayan sido aleatorizados.

Otro estudio fue realizado por Amador y Guerra (2017) el cual se realizó mediante revisión sistemática por pares, con el propósito de explorar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas realizadas para mejorar la calidad de vida de los/las

cuidadores/as familiares de pacientes con Alzheimer. Fue realizado siguiendo las recomendaciones del *Manual Cochrane* y del *Informe PRISMA*. Se utilizaron las bases de datos: PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, PsycINFO, WOS, Biblioteca Cochrane Plus, IME, Cuiden Plus y Dialnet. Los criterios de inclusión utilizados fueron: artículos entre 2010 a 2015, que sean ensayos clínicos aleatorizados, cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer, estudios en el idioma inglés, español y portugués y estudio que tengan puntuación igual o mayor de 3 en la escala Jadad. Fueron seleccionados 13 artículos, de los cuales cuatro estudios realizaron una intervención psicosocial, tres realizaron una intervención psicoterapéutica, dos una intervención psicoeducativa, dos una intervención multicomponente, uno realizó una intervención educativa y otro llevó a cabo la intervención con grupos de apoyo. El formato de las intervenciones incluye; nueve artículos que utilizaron formato individual, tres en formato grupal y uno en formato mixto.

Respuestas a las preguntas de investigación

La enfermedad de Alzheimer, además de incrementar la cronicidad en la persona que la padece, tiene grandes repercusiones a nivel psicológico, físico y emocional en el cuidador familiar. El cuidado que provee el familiar al paciente enfermo supone niveles de estrés crónico que pueden conducir al desarrollo de comorbilidades de salud serias en el cuidador. Entre las condiciones más comúnmente relacionadas a la tarea del cuidador familiar se encuentran la sobrecarga y la depresión (Bonilla et al. 2019). Estas variables pueden surgir a consecuencia de los problemas conductuales y la dependencia funcional que tiene un enfermo de Alzheimer hacia su cuidador (Viñas et al., 2019). Esto trae consigo que el cuidador se convierta en víctima oculta de la enfermedad. Para trabajar

con la reducción del malestar que puede surgir en el cuidador de un enfermo de Alzheimer, se han desarrollado una serie de intervenciones. Estos programas e intervenciones van dirigidos a evitar, disminuir y manejar los efectos negativos que surgen de sus tareas de cuidado. Han sido desarrollados mediante diversos métodos y diseños, pero con la finalidad de ofrecer beneficios a los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer y los pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Con la gran variedad de intervenciones que existe en la actualidad para trabajar con el malestar que surge del estrés relacionado a las tareas que lleva a cabo un cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer, es complicado poder determinar cuál es la más eficaz. La efectividad de estas intervenciones va a depender en gran medida de la necesidad específica que presente el cuidador informal. No obstante, cabe señalar que la amplia literatura existente con relación a esta temática nos aporta datos contundentes en cuanto a los beneficios de estas intervenciones con relación a las áreas que se desean impactar, pero a su vez, no existe un consenso entre cuales presentan los mejores resultados. Por ejemplo, algunos autores como Bonilla et al. (2019) identifican que las intervenciones psicológicas más utilizadas, y a su vez, más eficaces en los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer son la psicoeducación, la terapia grupal, la intervención psicosocial y las intervenciones psicoterapéuticas. Otros autores establecen que las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y de multicomponente han presentado mejoras estadísticamente significativas en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer (Amador y Guerra, 2017). Por su parte, Saavedra (2019), indica que las intervenciones multicomponente son las más eficaces, pero a su vez son las menos utilizadas. Otros autores como Bustillo et al. (2018) identifican las intervenciones

de tipo cognitivo-conductual como las más aplicadas y las que obtienen mayor efectividad, aunque sus resultados no siempre se mantienen en el tiempo.

Por lo tanto, existe la necesidad de identificar cuán efectiva demuestra ser una intervención, abordándola específicamente en las variables de interés a ser evaluadas. Se espera lograr determinar cuán efectiva representa ser cada intervención en comparación con las variables sobrecarga del cuidador y depresión. Mediante esta revisión integrativa queremos dar respuesta a la pregunta planteada: ¿Cuál de las intervenciones (psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente) dirigidas a los cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer, presenta mayor efectividad en la disminución de la sobrecarga y la depresión, a través de la revisión integrativa de la literatura?

Intervenciones psicoterapéuticas en la sobrecarga y la depresión

Las intervenciones psicoterapéuticas han mostrado resultados positivos en cuanto a la sobrecarga del cuidador en el 83% de los artículos que lo abordan (5 de 6 artículos). Ninguna intervención presentó efectos negativos en cuanto a la sobrecarga. Solo en algunos estudios se encontró que la sobrecarga no presentaba resultados significativos. Este es el caso del estudio realizado por Olave y Mejía (2018) quienes encontraron resultados significativos en la percepción del estrés, y cambios en la reducción de la sobrecarga, pero éstos no fueron estadísticamente significativos. Por otro lado, el 60% de los estudios que abordaron la depresión (3 de 5 artículos) mostraron efectos positivos en cuanto a esta variable en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Según, Bonilla et al. (2019) las intervenciones psicoterapéuticas, reducen los

niveles de ansiedad y depresión, ya que los cuidadores integran ejercicios y habilidades conductuales con el propósito de mejorar la relación entre éste y su familiar enfermo. El 40% de los estudios mostraron resultados poco favorables en cuanto a la depresión (2 de 5 artículos), lo cual se compara con el estudio de Olave y Mejía (2018) quienes no encontraron cambios significativos en la depresión. La intervención psicoterapéutica más utilizada en los estudios fue la cognitivo conductual. Esto concuerda con lo encontrado por Bustillo et al. (2018) quienes establecen que las intervenciones que han mostrado mayor eficacia tras el programa son las de tipo cognitivo conductual, seguidas de las intervenciones psicoeducativas. Estos autores, además, indican que la depresión, la ansiedad, el estrés y la carga del cuidador son las variables más evaluadas en las intervenciones. De igual forma, Fiallo et al. (2020) coinciden en que la psicoterapia cognitivo conductual tiene un efecto beneficioso sobre los niveles de depresión y ansiedad, sobrecarga y bienestar del cuidador, debido a que los resultados van más allá de ofrecer información y material educativo, sino que, además, ayudan a mejorar las características y emociones personales del cuidador, lo que ocasiona cambios significativos a largo plazo. Algunos autores indican que las intervenciones psicoterapéuticas han resultado tener mejoras estadísticamente significativas, porque se han presentado evaluación y seguimiento de éstas hasta 24 meses de su implementación y que en el restante de las intervenciones no se realizó ningún tipo de seguimiento. (Amador y Guerra, 2017).

Intervenciones psicoeducativas en la sobrecarga y la depresión

Con relación a las intervenciones psicoeducativas, los artículos analizados indican que el 44% de los estudios (4 de 9 estudios) que abordan el tema de la sobrecarga presentaron

resultados positivos. Esto contrasta con el estudio desarrollado por Pacheco (2019) donde buscaba implementar y evaluar la efectividad del Programa Psicoeducativo “Cuidar Cuidándose”, encontró que el efecto principal se encontró intragrupo tanto en las medidas pre y post intervención, lo que demuestra que la sobrecarga disminuyó de forma significativa en los cuidadores. El 22% de los estudios indicaron resultados negativos o poco favorables en cuanto a esta variable (2 de 9 estudios). El restante de estudios, 34% no mostró evidencia de resultados, lo cual concuerda con lo encontrado por Guerrero y Jaimes (2019) quienes indican que, aunque existe un número importante de estudios en los que las intervenciones psicoeducativas han mostrado resultados positivos, en muchos casos no se obtienen los efectos esperados. De igual forma, Fiallo et al. (2020) indican que a pesar de que las intervenciones psicoeducativas pueden generar resultados positivos en la sobrecarga del cuidador y en su calidad de vida, sus efectos no se mantienen con el tiempo. En cuanto a la variable depresión, el 50% de los estudios (3 de 6) mostraron resultados positivos y solo el 17% (1 estudio) presentó resultados poco favorables. De acuerdo con lo encontrado por Suárez (2018) los cuidadores refieren que luego de participar del programa psicoeducativo para mejorar sus habilidades comunicativas, han desarrollado una interacción efectiva con el paciente, lo que ha mejorado sus niveles de estrés y depresión. De igual forma, Bustillo et al. (2018) indican que las intervenciones psicoeducativas han mostrado buenos resultados, pero a su vez indican que son utilizadas en menor medida que las intervenciones psicoterapéuticas. Estos autores exponen que en este tipo de intervenciones las variables que más impacto reciben son las emocionales (depresión, ansiedad y estrés) y la carga del cuidador. Por su parte, Pacheco (2019) indica en su estudio, que, en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión, no se estableció una disminución significativa del grupo experimental en comparación con el grupo control, pero

sí hubo una disminución de los niveles de ansiedad y depresión cuando fueron evaluados a nivel intragrupo en el grupo experimental.

Intervenciones multicomponente en la sobrecarga y depresión

Para el análisis de las intervenciones multicomponente en la sobrecarga del cuidador se encontró que el 71% de los artículos que trabajan esta variable, (5 de 7) presentaron resultados positivos. Ninguno de los artículos que evaluaban la sobrecarga presentó resultados negativos. Estos datos concuerdan con lo presentado por Cerquera et al. (2021) quien identifica que los programas multicomponente que incluyan relevos de “respiro” presentan mayores beneficios en la sobrecarga, así como en el apoyo social de los cuidadores de pacientes con Alzheimer. Estos autores indican que la disponibilidad que ofrece el relevo permite al cuidador familiar delegar las tareas de cuidado en un profesional de la salud, lo que posibilita que el cuidador informal disminuya la sobrecarga e incremente el apoyo social percibido. De acuerdo con Bonilla et al. (2019) las intervenciones multicomponente evidencian buenos resultados en los cuidadores familiares, debido a que utilizan varias intervenciones dentro del mismo modelo, lo que permite desarrollar mejores mecanismos para contrarrestar los niveles de ansiedad, estrés y sobrecarga.

Según Cerquera et al. (2021) este tipo de intervención presenta beneficios significativos en el cuidador familiar de pacientes con Alzheimer, con mejorías que perduran en el tiempo. En cuanto a las intervenciones multicomponente en la depresión se constató que solo el 25% de los artículos (1 de 4) que abordaban esta variable presentó resultados favorables, pero a su vez, ningún estudio indicó resultados negativos. Se pudo

identificar que este tipo de intervenciones suele trabajar mayormente con la sobrecarga y el apoyo social, pero presenta resultados significativos en cuanto a la variable depresión.

Tabla 5. Porcentajes de los resultados de las variables sobrecarga y depresión en las intervenciones

Intervención Psicoeducativa	Resultados positivos	Resultados negativos	No mostró resultados
sobrecarga	44%	22%	34%
depresión	50 %	17%	33%
Intervención Psicoterapéutica			
sobrecarga	83%	0%	17%
depresión	60%	40%	0%
Intervención Multicomponente			
sobrecarga	71%	0%	29%
depresión	25%	0%	75%

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Marco teórico y relación con las intervenciones

El Modelo Multidimensional de Agentes Estresantes de Pearling et al. (1990) inicialmente fue desarrollado para cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. En la actualidad, no solo se utiliza en esta población, si no que ha sido utilizado y adaptado a otro tipo de cuidadores (Cuellar, 2013). Este modelo trabaja como un proceso donde se vinculan estresores, mediadores y resultados. Se considera una referencia básica y uno de los modelos más utilizados para trabajar con esta población. En este modelo se distinguen cinco factores: los antecedentes del sujeto, agentes estresores primarios, agentes estresores secundarios, las variables moduladoras y el impacto del estrés. Las intervenciones evaluadas en la presente revisión integrativa están directamente relacionadas al modelo seleccionado, en cuanto a los componentes de este. En cuanto a los antecedentes y contexto del cuidador, se presentan las variables sociodemográficas y las relaciones existentes entre el cuidador y el paciente con la condición. Los datos recogidos demuestran que los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer son, en su mayoría, mujeres (encontrado en 8 de 14 artículos), cuya relación de parentesco es ser hijas de los enfermos y la edad osciló entre los 55 y 80 años aproximadamente, siendo 55 años la edad que más se repite en los estudios analizados. Esto concuerda con los datos presentados por Cerquera, et al. (2021) quienes, en su estudio, *Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer*, encontraron que el perfil del cuidador familiar fue un 76% mujeres, 72% hijos y con edad media de 55.1 años. De igual forma, Olave y Mejía (2018), obtuvieron datos similares, indicando predominancia en el género

femenino como cuidadoras con un 73% y con relación al parentesco con la persona cuidada prevaleció el de hijo (72%), en cuanto a la edad del cuidador, el rango estuvo entre 41 a 80 años, donde la media fue, 65 años.

Los agentes estresores primarios incluyen la carga objetiva y la carga subjetiva. Entre los factores que influyen en la carga objetiva de la actividad de cuidar, se encuentran; los cambios conductuales y cognoscitivos del enfermo, las horas dedicadas a los cuidados y las tareas realizadas relacionadas al cuidado de su familiar con Alzheimer, así como las dificultades comunicativas entre paciente-cuidador. La muestra escogida al ser cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer y al ésta ser una enfermedad neurodegenerativa, los cambios conductuales y cognitivos van a presentarse de manera paulatina, pero van a estar presentes desde el inicio del diagnóstico. Por su parte, los artículos evaluados en su mayoría no especificaban el estadio de la enfermedad del paciente. Según Medina y Martín (2017) la pérdida progresiva de la capacidad física y cognitiva de la persona con Alzheimer y el aumento en el grado de dependencia hacen que requiera un incremento gradual de atenciones; el cuidado del paciente es un proceso dinámico que es llevado a cabo por la figura del cuidador. De igual forma, Amador y Guerra (2017) exponen que la enfermedad de Alzheimer produce un grado elevado de discapacidad y dependencia que provoca los cuidados constantes de la familia o de una persona cuidadora.

El tiempo dedicado a los cuidados por parte del cuidador familiar requiere de gran cantidad de horas al día. De los catorce artículos analizados, se encontraron siete estudios donde se identificaron las horas dedicadas a los cuidados por parte del cuidador familiar. En cuatro de los siete estudios, se estableció un mínimo de ocho horas diarias y en tres

artículos se estableció un máximo de veinticuatro horas diarias a cargo de los cuidados de su familiar. Esto concuerda con los datos presentados por Núñez (2021) que indican que 62 % de las personas cuidadoras familiares dedica un tiempo medio entre seis y más de 12 horas al día en el cuidado de su familiar. Ello representa un tiempo mayor a la jornada de trabajo convencional. De igual forma, Cerquera et al. (2021) identifican que la mediana de horas que dedican los cuidadores de pacientes con Alzheimer al cuidado de su familiar es de 24 horas diarias, lo que incrementa los niveles de sobrecarga y del deterioro de salud que presentan.

En cuanto a las tareas realizadas por el cuidador familiar se pueden identificar en los estudios; la higiene del enfermo, la preparación de comidas, la administración de alimentos y medicamentos, los cambios posturales y los traslados del paciente. Con relación a esto, Pacheco (2019) en su estudio; *Implementación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadores familiares de personas con demencia*, expone que las tareas de cuidado pueden comprender desde bañarlos, vestirlos, apoyar en la alimentación y actividades instrumentales, pero que esto va a depender del estado y evolución de la condición del paciente.

Relacionado a las dificultades comunicativas que se presentan entre cuidador-paciente se pueden identificar en la literatura los problemas para transmitir y reconocer mensajes, identificar necesidades y la pertinencia de usar formas diferentes de comunicación. Suárez (2018) indica que los cuidadores reportan que uno de los problemas mayores que presentan en la comunicación con la persona a quien cuida es la falta de estrategias y formas de comprender los que ellos dicen. Para ello, desarrolló el

programa “Cuido Comunicando”, donde los participantes refirieron haber presentado mejoras en la interacción con el paciente de Alzheimer, debido a la adquisición de destrezas y habilidades comunicativas y que esto, a su vez, ha mejorado sus niveles de estrés, ansiedad y depresión. Estos autores indican que los participantes, luego de culminar el programa, han podido desarrollar modos distintos de comunicación diferentes a la expresión verbal. De igual forma, Small et al. (2000) señalan que los problemas existentes en la comunicación entre la persona con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores puede crear conflictos en su relación con otros y provocar aislamiento social, depresión, estrés y sobrecarga (Suárez y Rodríguez, 2020).

La carga subjetiva, se refiere a los sentimientos asociados a la responsabilidad de proveer los cuidados del paciente con enfermedad de Alzheimer en el cuidador familiar. Estos sentimientos pueden variar y experimentarse de formas distintas de un cuidador a otro. Los sentimientos relacionados a la carga subjetiva encontrados en los estudios fueron la culpa, el miedo, la tristeza, la soledad y la ira. Según, MacCourt (2017), queda evidenciado que algunos de los sentimientos que se han reportado incluyen: disminución del bienestar, aumento de sintomatología depresiva y ansiosa, frustración, sentimientos de culpa y de soledad, de pérdida y dolor (Pacheco, 2019). Otros autores concuerdan con lo anterior. Ese es el caso de Bonilla et al. (2019) quienes plantean que las largas jornadas de cuidado que realizan los cuidadores familiares ocasionan repercusiones físicas y psicológicas, las cuales se pueden presentar en sentimientos negativos como el llanto, irritabilidad, temor, inseguridad, sentimientos de culpa y descuido personal, lo cual eventualmente puede ocasionar, depresión y ansiedad. En algunas ocasiones, la motivación que tiene el cuidador para encargarse totalmente del enfermo puede estar

influenciado por sentimientos de culpabilidad relacionadas con situaciones pasadas con la persona dependiente, y en otras, puede estar relacionada a la búsqueda de aprobación social, sobre todo del entorno cercano (Núñez, 2021).

Los agentes estresores secundarios, que inciden en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, pueden identificarse en la satisfacción familiar, laboral y social. En las intervenciones evaluadas se ha encontrado que en muchos casos la satisfacción de la labor que realiza el cuidador va a depender del vínculo afectivo que se haya establecido entre la diada cuidador- paciente. Por lo general, los cuidadores informales acceden a cuidar a los pacientes como muestra de gratitud, cariño, empatía o solidaridad por aquella persona que en algún momento les mostró afecto y afinidad (Bonilla et al., 2019). De acuerdo con Bonilla et al. (2019) los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga se presentan más en los cuidadores familiares, puesto que estos se involucran emotivamente con el paciente. A pesar de que se puede encontrar insatisfacción por la labor realizada y los estudios evaluados no mostraron evidencia en cuanto a los logros y metas personales alcanzados durante el cumplimiento de su rol, autores como Lloyd et al. (2014) han encontrado cuidadores satisfechos y orgullosos de su rol. Algunos consideran tener un crecimiento personal aun realizando sus labores de cuidado y otros se consideran a gusto en compañía de la persona enferma (Pacheco, 2019). Por el contrario, también los cuidadores pasan por una etapa donde presentan agotamiento emocional, estrés y cansancio, lo cual es atribuido a la pérdida de sueño, el escaso tiempo con el que cuentan para sí mismos, el descuido de las relaciones sociales y del propio núcleo familiar, lo cual genera conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares (Fiallo et al., 2020).

En cuanto al impacto que presenta el estrés en la salud del cuidador, podemos encontrar las variables sobrecarga y depresión. Estas son las variables que representan las consecuencias negativas ocasionadas por los antecedentes, por los estresores primarios y secundarios. La sobrecarga fue evaluada en trece de los catorce artículos y la depresión se evaluó en diez de los catorce artículos. Según autores como Chiao et al. (2015) los cuidadores de pacientes con demencia desarrollan ciertos síntomas relacionados a su salud física y psicológica, que surgen como consecuencia de los altos niveles de sobrecarga y depresión que presentan (Pacheco, 2019). De acuerdo con las circunstancias relacionadas con las excesivas tareas de cuidado que lleva a cabo el cuidador familiar, se han evidenciado consecuencias físicas y psicológicas poco favorables como estrés, síntomas depresivos, mayor riesgo de mortalidad y disminución de la salud física y sobrecarga (Springate y Tremont, 2014). Otros autores como Bonilla et al. (2019) evidencian que los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga se presentan más en los cuidadores informales debido al aspecto emocional que se involucra en el cuidado de su ser querido. Además, afirman que la falta información y experiencia de cuidado relacionado a enfermedades crónicas y neurodegenerativas, provocan en el cuidador familiar mayores niveles de estrés que podrían ocasionar sobrecarga y depresión.

Finalmente, en el Modelo Multidimensional de Agentes Estresantes de Pearling et al. (1990), se incluyen las variables moderadoras. Estas variables se encargan de mitigar el efecto negativo que pueden causar los estresores y, a su vez, alivian las consecuencias de estos en el individuo. En el presente trabajo, estas variables están representadas por las intervenciones evaluadas y los métodos que éstas utilizan para trabajar la sobrecarga y la depresión. Las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponentes

están desarrolladas con componentes basados en estrategias de afrontamiento, apoyo social, control emocional y de reestructuración cognitiva. Esto concuerda con lo encontrado por, Olave y Mejía (2018), quienes mediante el programa psicoterapéutico cognitivo conductual titulado “Cómo controlar la frustración: una clase para personas que atienden a un enfermo”, traducido y adaptado al español (Gallagher, 1992) refieren, que el programa ayuda a controlar las emociones y pensamientos distorsionados que son producto de las situaciones que tiene que enfrentar diariamente el cuidador de un paciente en condición de demencia. En relación con lo anterior, Gómez et al. (2021) realizaron una revisión sistemática a partir de estudios sobre intervenciones psicoeducativas para los cuidadores de personas con demencia que estén relacionadas a las habilidades comunicativas. Estas intervenciones van dirigidas a mejorar las habilidades de cuidado mediante el control emocional, las estrategias de afrontamiento, la planificación futura, ofrecer técnicas de relajación, de manejo conductual y de reestructuración cognitiva. De igual forma, Núñez (2021) propone un programa multicomponente para mantener o mejorar la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras informales de personas con enfermedad de Alzheimer. En este programa se le provee a los participantes la oportunidad de tener la disponibilidad del equipo multidisciplinario para contactarlos cuando sea necesario con el propósito de recibir apoyo y aclarar las dudas que surjan. Además, durante el programa se les provee de información tanto sanitaria y de formación para aumentar sus habilidades de cuidado y autocuidado, así como la oportunidad de un relevo de respiro que fomente las redes de apoyo del cuidador.

Fortalezas

Entre las fortalezas que establece la presente revisión integrativa se encuentran:

1. La calidad y actualización de los artículos seleccionados, los cuales permiten proveer resultados claros y recientes. Estos artículos comprenden los últimos cinco años, desde el 2017 hasta 2021 y están diseñados mediante escalas y guías que aseguran la calidad de los estudios.
2. El modelo metodológico seleccionado (revisión integrativa) permitió reunir diversos diseños investigativos e integrarlos para sinterizar los resultados más relevantes en cuanto a las intervenciones y su eficacia en la sobrecarga y la depresión.
3. Se identificó la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente en la sobrecarga y la depresión que presenta un cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer.
4. Se establecen cuáles son las variables (sobrecarga y depresión) que mejor pueden ser trabajadas mediante las diferentes intervenciones.
5. Es el primer trabajo de revisión integrativa realizado en Puerto Rico que evalúa las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponentes en la sobrecarga y depresión que experimenta un cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer.

Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas en el estudio se encuentran:

1. La mayoría de las intervenciones estudiadas no presentan datos con relación a los seguimientos. Cabe destacar que una gran parte de las intervenciones no los llevan a cabo.

2. Se encontraron escasos ensayos clínicos controlados y aleatorizados sobre las intervenciones en la sobrecarga y la depresión.
3. Dificultades por la heterogeneidad de los estudios encontrados, lo que hace difícil realizar comparaciones entre las distintas intervenciones.
4. Se encontró poca información con relación a datos de algunas características sociodemográficas, como años con la enfermedad en el paciente, años que tiene el cuidador a cargo de los cuidados y la etapa de la enfermedad del paciente, lo que limita un análisis más completo de la información.
5. Se encontró limitada información con relación al número de sesiones y la modalidad utilizada.
6. Escasa información en cuanto a los instrumentos para medir depresión y variabilidad en los encontrados.
7. No se encontraron estudios que evaluaran estas intervenciones y las variables sobrecarga y depresión en Puerto Rico.

Rigor de la revisión

El rigor de la revisión integrativa va a depender del proceso seleccionado para llevarlo a cabo. Este debe estar bien estructurado e incluir cada componente de manera clara y precisa. Para la presente revisión integrativa fue seleccionado el método establecido por, Whittemore y Knafl (2005) para realizar revisiones integrativas. El rigor para el desarrollo de la revisión está identificado por un sistema de cinco fases que se presentan a continuación.

Para la primera fase se realizó la identificación del problema; evaluar como las variables sobrecarga y depresión evidencian resultados luego de ser expuestos a las

intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente, en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Para la segunda fase se realizó la búsqueda de literatura. Esto se llevó a cabo mediante la búsqueda en las bases de datos: EBSCO, Scielo, Dialnet, Pro Quest y Google Scholar). Utilizando los términos de la definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Decs y Mesh, cuidador familiar/ family caregiver, enfermedad de Alzheimer/ Alzheimer disease, estudios de intervención/ intervention studies, carga del cuidador/ caregiver burden y depresión/ depression. La búsqueda consistió en artículos en idioma inglés y español, con fechas de publicación entre los años 2017 hasta el 2021. La tercera fase consistió en la evaluación de los datos. Esto se realizó mediante el uso de escalas y guías que analizan la calidad de los estudios identificados. Para la evaluación de los estudios que incluyeron ensayos controlados aleatorizados fue utilizada la escala Jadad y para el restante de los estudios se utilizaron las guías establecidas por la declaración PRISMA (2020). Además, es importante que los estudios presenten claramente los criterios de inclusión y exclusión y que, a pesar de las variaciones que pueda haber entre los estudios, éstos puedan ofrecer datos homogéneos que se puedan sintetizar para ofrecer resultados claros y precisos. Por lo tanto, para evaluar el riesgo de sesgo fueron utilizadas las guías de Colaboración Cochrane (Higgins, 2011).

Con relación a la cuarta fase; análisis de los datos, los catorce artículos fueron organizados siguiendo el siguiente formato: Autor(es), título, año de publicación, muestra, diseño del estudio, intervenciones, variables a analizar y resultado. Para la muestra se estableció, la edad, el género, relación con el paciente y el tiempo en horas a

cargo de los cuidados. La intervención se identificó en psicoterapéutica, psicoeducativa y multicomponente. Las variables analizadas fueron la sobrecarga y la depresión. Luego de organizar los datos se realizó el análisis de la información y fueron desarrollados los temas y categorías de clasificación. Finalmente, en la fase cinco se realiza la presentación de resultados, donde se integra lo obtenido en los análisis y responde a las preguntas que rigen la investigación. Entre los temas que surgieron para el análisis de los resultados, se encuentran las intervenciones psicoterapéuticas en la sobrecarga y la depresión, las intervenciones psicoeducativas en la sobrecarga y la depresión y las intervenciones multicomponente en la sobrecarga y la depresión. En esta parte se consideran los resultados obtenidos en los estudios y se lleva a cabo la interpretación de resultados finales que respondan a la pregunta que rige la presente revisión integrativa.

Implicaciones para la práctica de la psicología

Esta revisión integrativa está basada en la identificación de las intervenciones, mayormente utilizadas para ayudar a manejar el malestar que surge como consecuencia del cuidado de una persona en estado de dependencia, como lo es un enfermo de Alzheimer. Pero, a su vez, se enfocó en determinar la eficacia de estas intervenciones en las consecuencias de los estresores que más presentan los cuidadores familiares de estos pacientes, como lo es la sobrecarga y la depresión (Galvis y Cerquera, 2016). La gran mayoría de los estudios encontrados en la literatura, en cuanto a la efectividad de estas intervenciones, han sido desarrollados para las áreas de la medicina y enfermería. Se ha encontrado escasa literatura al respecto que sea desarrollada en el campo de la psicología. Una gran cantidad de las intervenciones, a pesar de contar con psicólogos en sus programas, no fueron desarrolladas para este ámbito.

Es importante para la psicología conocer las intervenciones que provean los mejores beneficios para los cuidadores familiares y sus pacientes con enfermedad de Alzheimer, con el propósito de proveerles las mejores alternativas para minimizar los efectos que los cuidados puedan ocasionar en la diada cuidador-paciente. Tanto el cuidador puede beneficiarse de los programas e intervenciones como lo puede hacer el paciente, ya que los resultados obtenidos en las intervenciones van a determinar la calidad del cuidado que ofrece el cuidador familiar al paciente (Amador y Guerra, 2017). Esto aporta en la disminución de la sintomatología depresiva y de sobrecarga que experimenta el cuidador familiar y elimina en gran medida la necesidad de servicios médicos y psicológicos para ambas partes. Por tanto, es determinante para el psicólogo prestar atención especializada tanto a los cuidadores como a las personas con enfermedad de Alzheimer que reciben los cuidados, con el fin de que los resultados obtenidos en la mejora del bienestar de ambos se mantengan a largo plazo.

Es necesario para los profesionales de la psicología establecer y comparar las diferentes intervenciones existentes para poder llevar a cabo recomendaciones a los pacientes que sean parte de la población de cuidadores familiares con enfermedad de Alzheimer, en cuanto a las mejores alternativas disponibles, para trabajar las afecciones físicas, emocionales y psicológicas que surgen de los cuidados. Conociendo la eficacia de las intervenciones, el psicólogo puede recomendar qué tipo de intervención logra mayores y mejores resultados en la sintomatología del paciente y, por ende, en la calidad de vida de este. Además, el profesional puede orientar y concienciar a la sociedad en general, y al propio familiar cuidador, en cuanto a los recursos disponibles que tiene para

lograr cambios reales y duraderos en el malestar que surge del cuidado de un paciente con la condición de Alzheimer.

La importancia de los programas e intervenciones en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer toman relevancia en la medida que se pueda medir el impacto de dicha intervención en los estresores presentados por los cuidadores, los cuales producen ciertas patologías. Es responsabilidad del psicólogo, además de conocer el perfil del cuidador familiar del enfermo de Alzheimer, reconocer la eficacia que tienen las intervenciones en la sobrecarga y depresión, ya que éstas representan no solo las variables más analizadas en esta población, si no las que más padecimientos evidencia como resultado de los cuidados realizados. Para la psicología en general, es importante la atención no solo del paciente de Alzheimer, sino de las necesidades y problemas de salud de los cuidadores. Esto implica un desafío desde la prevención, mediante el ofrecimiento de posibilidades de intervención adecuadas a cada situación particular, que a su vez cuente con la mejor evidencia disponible. La finalidad es ofrecer siempre la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los cuidadores, y a su vez, de los pacientes a su cargo.

Conclusiones

La revisión integrativa fue desarrollada en cuanto a la efectividad que las intervenciones psicoterapéuticas, psicoeducativas y multicomponente presentan en la sobrecarga y la depresión, en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. De acuerdo con los datos encontrados, el perfil del cuidador familiar está representado por el género femenino, principalmente hijas del enfermo y las edades

oscilaron entre 55 a 80 años. Esto coincide con los datos encontrado en estudios anteriores que indican que es en la mujer en quien recae la mayor parte de los cuidados de su familiar y es esta quien asume mayormente el rol de cuidadoras principales (Rodríguez, 2022). Por su parte, con relación a la cantidad de horas que dedica el cuidador familiar a la labor de cuidado se encontró que estos dedican entre ocho a veinticuatro horas de cuidado diario. De igual forma, López (2014) establece que el tiempo de dedicación de los cuidadores a los pacientes con Alzheimer supone entre ocho y 20 horas diarias.

Entre las intervenciones estudiadas se encontró que la mayoría de los artículos estaban dirigidos a la intervención psicoeducativa, en segundo lugar, las intervenciones multicomponentes y en tercer lugar las intervenciones psicoterapéuticas. La variable mayormente evaluada en los estudios fue la sobrecarga y en segundo lugar la depresión. Según Bonilla et al. (2019) las intervenciones psicoeducativas son las más utilizadas por los cuidadores de Alzheimer. De acuerdo con Sitges y Bonete (2014) la información y orientación que brindan los programas psicoeducativos mejoran la sobrecarga y los aspectos emocionales en el cuidador familiar.

Con relación a los tipos de terapia, se encontró que todas las intervenciones psicoterapéuticas trabajaron con la terapia cognitivo conductual. Según Bustillo, et al. (2018) esta terapia es la más efectiva para mejorar el estado emocional en cuidadores familiares de mayores dependientes. Las intervenciones multicomponentes, en su mayoría, incluyen componentes psicoterapéuticos, educativos y relevos de respiro. El respiro fue el componente que más se repitió en este tipo de intervención. En la intervención psicoeducativa se encontró gran variabilidad de terapias, lo que indica que

existe heterogeneidad en las técnicas y terapias utilizadas en este tipo de programas de intervención.

De acuerdo con los datos presentados sobre el número de sesiones y el formato de las intervenciones, se encontró que las sesiones de las diferentes intervenciones fluctúan entre seis y veintitrés, pero la cantidad que más se repite entre todos los programas de intervención fue ocho sesiones. A su vez, este dato no es representativo del total de los datos obtenidos, debido a la escasa información que ofrecen los estudios al respecto. En cuanto al formato de las sesiones, se encontró que la mitad del total de los estudios indicó haber sido realizados en formato grupal. Solo un estudio presentó el formato individual y el restante no ofreció datos al respecto. Esto concuerda con lo encontrado por Bustillo et al. (2018) quienes identifican el formato grupal como el más utilizado, seguido por el formato individual.

Para llevar a cabo la evaluación de las variables fueron identificados los instrumentos más utilizados. En cuanto a la variable sobrecarga los datos indican que, el instrumento utilizado con mayor frecuencia es la Escala de sobrecarga de Zarit (Zarit, 1980). Por otro lado, para evaluar la depresión, los investigadores utilizaron una diversidad de instrumentos, entre los que se encuentran la Escala de depresión CES-D (Radloff, 1977), la Escala de ansiedad y depresión de Golberg et al. (1988), el Inventario para la Depresión de Beck elaborado por A. T. Beck et al. (1961) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Zingmond & Snaith, 1983). Para esta variable se encontró heterogeneidad en los instrumentos de medición.

En la revisión de los componentes que hacen parte de los programas desarrollados para los cuidadores del familiar con Alzheimer para el manejo de la sobrecarga, según el

análisis de los resultados obtenidos de la literatura más reciente, las más sobresalientes en cuanto a los resultados fueron las intervenciones psicoterapéuticas con un 83%, seguidas por las intervenciones multicomponente con un 71% (véase tabla 5). Esto contrasta con lo encontrado por Fiallo et al. (2020) quienes identifican las intervenciones psicoeducativas como las que sobresalen en el manejo de la sobrecarga.

En cuanto a la intervención psicoterapéutica podemos establecer que la terapia que mayor beneficio ofrece al cuidador de un paciente con enfermedad de Alzheimer es la terapia cognitivo conductual. Por su parte, la intervención multicomponente mostró resultados favorables en la sobrecarga del cuidador y uno de los componentes que mayores beneficios ofrece recae sobre el relevo de “respiro”. Esto coincide con los datos encontrados por Cerquera et al. (2021) quienes indican que los relevos de “respiro” brindan mayor beneficio en la sobrecarga en los cuidadores de enfermos de Alzheimer, porque les permite delegar el cuidado de su familiar a un profesional.

Con relación a los componentes de las intervenciones en cuanto al manejo de la depresión, el análisis de los estudios seleccionados mostró mayores beneficios en la intervención psicoterapéutica con un 60%, seguida por la intervención psicoeducativa con un 50% de resultados favorables (véase tabla 5). Según el análisis de los resultados de los programas psicoterapéuticos, psicoeducativos y multicomponente, desarrollados para los cuidadores del familiar con Alzheimer, podemos concluir que la mejor intervención para trabajar tanto la sobrecarga del cuidador como la depresión se puede obtener de los programas de intervención psicoterapéutica en formato grupal. Según los datos obtenidos, esta intervención evidenció mayor impacto positivo en el cuidador familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer mediante el uso de la terapia

cognitivo conductual, ya que sus efectos mejoran en gran proporción el estado emocional y psicológico y físico de los participantes. Por su parte, no se puede establecer claramente el número de sesiones adecuadas para la intervención debido a la limitada información que brindaron los estudios sobre ese factor.

Como dificultades en el desarrollo de los programas para los cuidadores del familiar con Alzheimer, para el manejo de la sobrecarga y la depresión según evidencian los datos que ofrece la literatura, se encuentran el escaso tiempo con el que cuentan los cuidadores para asistir a las intervenciones, además de las prolongadas sesiones y la falta de ayuda en el cuidado de su familiar para poder asistir a las intervenciones, lo cual les impide completar en su totalidad el objetivo de estas, provocando la disminución de su efectividad en el cuidador familiar.

Se puede determinar que la efectividad de los programas desarrollados para los cuidadores del familiar con Alzheimer, se dan en la medida en que se desarrollen intervenciones dirigidas a manejar y/o controlar las situaciones como la sobrecarga y la depresión, entre otros que afectan la salud física y emocional del cuidador.

Se recomienda que las futuras intervenciones desarrollen evaluaciones de seguimientos para poder identificar si la efectividad de estas presenta durabilidad con el paso del tiempo. De igual forma, se debe evaluar si los resultados de la intervención pueden ser evaluados y mantenidos en el tiempo, en cuanto a la calidad de los cuidados ofrecidos por parte del familiar en el enfermo de Alzheimer. Se recomienda, además, que en futuros estudios sobre intervenciones se puedan evaluar otro tipo de programas de intervención con las variables sobrecarga y depresión para realizar comparaciones en cuanto a la efectividad de estas con las presentadas en este estudio. Además, se exhorta a elaborar y evaluar programas de intervención basadas en recursos tecnológicos que

evalúen estas variables, debido al reciente auge que ha surgido en cuanto a estas intervenciones debido a los cambios provocados por la resiente pandemia del Covid 19, donde la telesalud, la teleasistencia, las plataformas sociales y las aplicaciones móviles, han diversificado las intervenciones que comúnmente conocemos.

REFERENCIAS

- Alarcón, M., Ojeda, R. C., Ticse, I. L., & Cajachagua, K. (2015). Análisis crítico de ensayos clínicos aleatorizados: Riesgo de sesgo. *Rev Estomatol Herediana*, 25(4), 304-308.
- Aldana, G., & Guarino, L. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa Psicológica*, 9(1), 5-14.
Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v9n1/a01.pdf>
- Alzheimer's Association (2022). Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer Dement*, 18.
- Amador, B., & Guerra, M. D. (2017). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 154-160.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.006>
- American Psychological Association (2017). Depression. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/depression>
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., & Whitelatch, C. J. (1995). *Profiles in caregiving. The unexpected career*. Academic Press.
- Aris R, Papuzinski C, Martínez F. (2013). Multicomponent interventions in preventing incident delirium in elderly inpatients: a critical appraisal of literature. *Medwave*, 13(9) doi: 10.5867/medwave.2013.09.5822

- Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS*, 4(2), 102-110.
- Asociación de Alzheimer de Puerto Rico (2020). La Convivencia y el cuidado de una persona con Alzheimer.
- Bonilla, L. M., Acosta, S. T., Borrero, V., & Amezquita, W. A. (2019). *Programas de intervención en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer*. [Tesis doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia] Repositorio Institucional UCC.
- Bonoso, R. M., & Del Pino, R. (2018). Intervenciones no farmacológicas para reducir la depresión, sobrecarga y ansiedad en personas cuidadoras de mayores con demencia: un metaanálisis. *Metas de Enfermería*, 21(2), 20-32.
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081191>
- Bustillo, M. L., Gómez, M., & Guillén, A. I. (2018). Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud*, 29(2), 89-100.
<https://doi.org/10.5093/clysa2018a13>
- Casal, B., Rivera, B., & Currais, L. (2019). Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(2), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Cascaes da Silva, F., Valdivia, B. A., Da Rosa, R., Barbosa, P. J., & Da Silva, R. (2013). Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 24(3), 295-312.
- Cerquera, A. M., Álvarez, W. A., Salinas, R. I., Pabón, D. K., Quintero, M. S., García, C. J., Peña, A. J., Rincón, N. S., Orejuela, D. A., & Salas, M. A. (2022). *Intervención*

para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: una propuesta multicomponente y transdisciplinar. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Cerquera, A. M., Tiga, D. C., Álvarez, W. A., Dugarte, E., Jaimes, L. R., & Plata, L. J.

(2021). Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Cuidarte*, 12(2). 1-16.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2002>

Cerquera, A. M., & Galvis, M. J. (2013). Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. *Persona y Bioética*, 17(1), 85-95.

Cerquera, A. M., & Pabón, D. K. (2014). Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: Una revisión. *Psicología: avances de la disciplina*, 8(2), 73-81.

Cerquera, A. M., Pabón, D. K., & Lorenzo, A. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA. *Universitas Psychológica*, 16(2), 1-12.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip>

Cerquera, A. M., Tiga, D. C., Álvarez, W. A., Dugarte, E., Plata, L. J., & Jaimes, L. R.

(2021). Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer tras implementación de programa multicomponente. *Horizonte de Enfermería*, 32(3),

266-282. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.3.266-282

Coronado, J. (2007). Escalas de medición. *Paradigmas*, 2(2), 104-125.

Cruz, N. (2013). *Enfermos de Alzheimer: La sobrecarga del cuidador*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lleida]. Recercat.

- Cuellar, I. (2013). *Cuidado familiar y estilos de personalidad: Análisis a través de un modelo de afrontamiento de estrés*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid] Facultad de Psicología.
- Cueto, B., & García, C. (2016). Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *Enfermería Comunitaria*, 5(3), 30-44.
- Fiallo, N. A., Mantilla, S. T., Rincón, L. N., & Valencia, C. H. (2020). *Efectividad de los programas para el manejo de la sobrecarga en los cuidadores del Familiar con Alzheimer*. [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107–113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.107>
- Gallagher, D., Brooks, J. O., Bliwise, D., Leader, J., & Yesavage, J. A. (1992). The relations among caregiver stress, “sundowning” symptoms, and cognitive decline in Alzheimer’s disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 807–810.
- Galvis, M. J., & Cerquera, A. M. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 190-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.6307>
- García, N., Moreno, R. M., & García, J. A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista Neurología*, 65(12), 529-528.

- Gómez, C., Regatos, G., & Pérez, M. C. (2021). Intervención psicoeducativa dirigida a la comunicación para cuidadores de personas con demencia: una revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 17-28.
- Guerrero, E. R., & Jaimes, N. Y. (2019). *Evaluación de la eficacia de un programa de intervención psicológica en cuidadores familiares de personas con demencia en Bucaramanga*. [Tesis doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional, UCC.
- Guirao, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2) <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Herrera, E. J., Laguado, E., & Pereira, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70.
- Higgins, J., Altman, D., Gotzsche, P., Juni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savovic, J., Schulz, K. F., Weeks, L., & Sterne, J. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *Research Methods and Reporting*, 343, 1-9. Doi:10.1136/bmj.d5928
- Llibré, J. J. (2022). Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48.
- Llibre J., & Gutiérrez, R. F. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3).
- López J, & Crespo M. (2007). Analysis of the efficacy of a psychotherapeutic program to improve the emotional status of caregivers of elderly dependent relatives. *Aging and Mental Health*, 12(4), 451-461.

- López, M. M. (2017). Intervenciones para prevenir depresión en los cuidadores informales de personas con demencia: revisión sistemática. *Psicogeriatría*, 7(2), 53-59.
- Losada, A., Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., & Pérez, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Revista de Neurología*, 38(8), 701-708.
- Losada, A., Márquez, M., Vara, C., Gallego, L., Romero, R., & Olazarán, J. (2017). Impacto psicológico de las demencias en las familias: propuesta de un modelo integrador. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(4), 1-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a4>
- Lynch, C. (2020). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia, a global survey: Public health: Engaging people in ADRD research. *Alzheimer's & Dementia*, 16. <https://doi.org/10.1002/alz.038255>
- Marqués, A. C., & Castillo, S. C. (2017). El papel de la familia en el cuidado de la persona con TMG en situación de dependencia. *I Congreso Nacional de investigadoras/es noveles en Trabajo Social* 77, 38. Universidad Almería.
- Marriezcurrena, A., Lorea, I., Remirez, A., Ijalba, P., Barea, V., & Jiménez, A. (2020). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos*, 33(2), 88-94.
- Martín, M., Ballesteros, J., Domínguez, A. I., Muñoz, P., González, E. (2014). Intervención en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6), 300-314.

- Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85(3), 257-266.
- Medina, A., & Martin, E. (2018). Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con Enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(1), 22-28.
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D., & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(2), 137-145.
- Navarro, C., Uriostegui, L. C., Delgado, E. G., & Sahagún, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 24-39.
- Navarro, M., Jiménez, L., García, M. C., De Perosanz, M. & Blanco, E. (2018). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*, 29(2), 79-82.
- Núñez, D. (2021). *Proyecto de intervención para cuidadoras informales de personas con Alzheimer*. [Tesis de maestría, Universidad de Jaén]. Tauja.
- Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (2022). Perfil demográfico de la población de edad avanzada: Puerto Rico y el Mundo.

- Olave, G. E., & Mejía, L. A. (2018). *Efectos de un programa cognitivo conductual en cuidadores familiares de personas con demencia*. [Tesis doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
- Oliveira, A. P., & Caldana, R.H. (2012). Repercussions of care in the life of family caregivers of elderlies with Alzheimer's disease. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 675-685. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>
- Pabón, D. K., Galvis, M. J., & Cerquera, A. M. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 59-78.
- Pacheco, M. A. (2019). *Implementación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadores familiares de personas con demencia*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile].
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalum, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pearlin L. I., Mullan J.T., Semple S. J., & Skaff M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist* 30(5): 583–594.

- Peña, C., & Soria, J. (2015). Pregunta de Investigación y estrategia PICOT. *Revista de Medicina FCM-UCSG*, 19(1), 66-69.
- Pérez, M. (2008). Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 1-9.
- Pérez de Obanos, M. (2014). *Sobrecarga del familiar cuidador principal de una persona con demencia en un medio residencial: una revisión bibliográfica*. [Tesis de maestría, Universidad Pública de Navarra]. Académica-e.
- Piersol, C. V., Canton, K., Connor, S. E., Giller, I., Lipman, S., & Sager, S. (2017). Effectiveness of Interventions for Caregivers of People with Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). Doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027581>
- Piñeiro, I., Rodríguez, S., Albite, A., Freire, C., & Ferradás, M. M. (2017). Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *European Journal of Health Research*, 3(3), 185-196. Doi: 10.30552/ejhr.v3i3.75
- Rivera, A., & Valcárcel, L. (2015). Grupos de apoyo de la Asociación de Alzheimer de Puerto Rico: Servicio directo para mejorar la calidad de vida de la persona afectada y su cuidador. *Voces desde el Trabajo Social*, 3(1), 75-95.
- Rodríguez, A. E. (2022). *Síndrome del cuidador en familiares de pacientes con enfermedades mentales graves atendidos en el Centro Médico Familymed*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil].

- Saavedra, M. T. (2019). Intervenciones de enfermería para prevenir la sobrecarga del cuidador principal de personas con Alzheimer: revisión sistemática. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2183/23511>.
- Sitges, E., & Bonete, B. (2014). Desarrollo de un programa psicoeducativo en inteligencia emocional para cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *European Journal of Investigation in Health*, 4(3), 257-266. Doi: 10.1989/ejihpe.v4i3.73
- Springate, B. A., & Tremont, G. (2014). Dimensions of Caregiver Burden in Dementia: Impact of Demographic, Mood, and Care Recipient Variables. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 294-300. Doi: 10.1016/j.jagp.2012.09.006
- Suárez, T. A. (2018). Implementación de un programa de promoción de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Corporación Universitaria Iberoamericana*. Recuperado de <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/handle/001/779>
- Suárez, T. A., & Rodríguez, L. J. (2020). Cuido comunicando: diseño y validación de un programa de entrenamiento de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Cultura de los cuidados*, 24(58), 304-314.
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.25>
- Tena, C. (2016). *El estrés en los cuidadores informales de gente mayor*. [Tesis de grado, Universitat Central de Catalunya]. Repositorio Institucional de la UVIC.

- Torres, X., Carreño, S., & Chaparro, L. (2017). Factores que influncian la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 49(2), 330-338.
- Turró, O. (2007). The impact of Alzheimer's disease on caregiver. *Alzheimer Real Invest Demenc*, 35, 30-37.
- Valls, C., Molinuevo, J. L., & Rami, L. (2010). Diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer: fase prodrómica y preclínica. *Revista Neurología*, 51(8), 471-480.
- Vargas, L. M., & Pinto, N. (2010). Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería*, 28(1), 116-128.
- Veiga de Cabo, J., De la Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(210), 81-88.
- Viale, M., González, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1), 35-41.
doi:10.5579/rnl.2016.0239
- Villarejo, A., Eimil, M., Llamas, S., Llanero, M., López, C., & Prieto, C. (2021). Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología*, 36(1), 39-49.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.10.005>
- Viñas, V., Conde, J. L., Turró, O., Gascón, J., & Reñé, R. (2019). Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un

modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Neurológica*, 69(1), 11-17. Doi: 10.33588/rn.6901. 2018504.

White, H., Sabarwal S., & De Hoop, T. (2014). Ensayos controlados aleatorios. *Síntesis metodológicas: evaluación de impacto*, 7. Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

Yanguas, J. J., Leturia, F. J., & Leturia, M. (2001). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Matia Fundazioa*, 1-20.

Zabalegui, A., Bover, A., Rodríguez, E., Cabrera, E., Díaz, M., Gallart, A., González, A., Gual, P., Izquierdo, M. D., López, L., Pulpón, A. M., & Ramírez, A. (2008). Informal Caregiving: Perceived needs. *Nursing Science Quarterly*, 21(2), 166-172. doi:10.1177/089431840831497

Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-654. doi:10.1093/geront/20.6.649

Apéndice A

[illegible]

Tabla de Estudios Incluidos

[illegible]

Apéndice C**Etapas de Selección de Artículos (Whittemore y Knafl, 2005)**

Etapas	Sección	Descripción
1	Identificación del problema	Conceptos Población
2	Búsqueda de la literatura	Búsqueda bases de datos Criterios inclusión/ exclusión Pregunta PICOT
3	Evaluación de los datos	Selección datos Declaración PRISMA
4	Análisis de los datos	Ficha PRISMA
5	Presentación de resultados	Resultados, Discusión y Conclusión

Apéndice D

Escala de validación de ensayos clínicos (A. Jadad)

Pregunta	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado? (*)	
¿Se describe el estudio como doble ciego? (*)	
¿Se describen los abandonos y exclusiones del estudio? (*)	
¿Es adecuado el método de aleatorización? (**)	
¿Es adecuado el método de doble ciego? (**)	
Total	
(*) SÍ= 1/ NO= 0 (**) SÍ= 1/ NO= -1 Rango de puntuación: 0-5 Estudio de baja calidad: Puntuación < 3	

Apéndice E

Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5)).	
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	

Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	

Apéndice F**Certificación del Editor**

Lester Jiménez 

Un arma: la palabra. Un escudo: la verdad.

Certificación

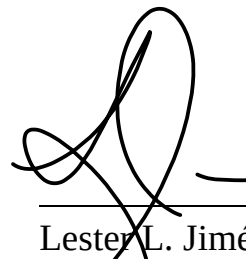
Yo, Lester L. Jiménez Jiménez, certifico:

Que: Se revisó y se editó el proyecto de investigación de la estudiante Aida Ramos Irizarry

Que: Se siguieron las normas establecidas en el Manual de Disertación Doctoral de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Que: Las referencias fueron corregidas de acuerdo con el Manual de la American Psychological Association (APA).

Para que así conste, firmo y expido la siguiente certificación hoy, 25 de noviembre de 2022



Lester L. Jiménez Jiménez
Editor