



Universidad de Jaén

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

¿Las intervenciones psicoeducativas son un factor protector frente a la sobrecarga en los cuidadores, que cuidan a familiares mayores dependientes?

Alumna: TRINIDAD RUS MOLINA

Tutor: ANTONIO FRÍAS OSUNA

Dpto.: ENFERMERÍA

Mayo, 2014



Universidad de Jaén

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

**¿Las intervenciones
psicoeducativas son
un factor protector
frente a la sobrecarga
en los cuidadores, que
cuidan a familiares
mayores
dependientes?**

Alumna: TRINIDAD RUS MOLINA

Tutor: ANTONIO FRÍAS OSUNA

Dpto.: ENFERMERÍA

Mayo, 2014

ABREVIATURAS:

Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Alzheimer (EA)

Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA)

Educación para la Salud (EPS)

Cuidador Principal (C.P)

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mi tutor, Don Antonio Frías Osuna, por su apoyo y guía a nivel técnico y su apoyo moral en la realización del presente trabajo de revisión. También agradecerle, no solo la función como tutor de este trabajo sino el haberme transmitido durante el curso pasado la importancia de nuestro papel como futuros cuidadores. Puesto que supo despertar en mí la importancia de ser profesionales activos en busca de la población de riesgo. Sabiendo utilizar las herramientas y recursos a nuestro alcance para ello. El ha sido uno de los elementos que me han influenciado a la hora de la elección del tema de mi trabajo fin de carrera. En definitiva su sensibilidad y preocupación por los grupos más desfavorecidos o de riesgo.

Igualmente quiero agradecer y expresar mi gratitud a los profesores Don Rafael del Pino, Don Pedro Palomino, por sus consejos, asesoramiento y gran apoyo moral durante las tutorías recibidas durante la realización del proyecto.

Al equipo directivo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Jaén por los cuatro años de mi formación, por los conocimientos adquiridos y el desarrollo de las habilidades adquiridas que me han ayudado a completar mi formación como enfermera con éxito y desde un punto de vista científico.

A mi coordinadora de práctica Dña. Josefa L Juárez Ruiz por su disposición y explicaciones sobre dudas planteadas.

A mis compañeros por el apoyo recibido en la utilización de herramientas y en la búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, Bea, Belén.

A mi madre por el cariño y las experiencias que vivimos juntas cada día que paso cuidándola y disfrutando de su compañía junto a mis hijos, a los que transmito el respeto y cuidado hacia las personas mayores.

A todos muchas gracias.

INDICE

1. RESUMEN Y ABSTRACT.	1-2
2. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1 Descripción del problema. Marco conceptual. Estado de la cuestión.....	2-6
2.2 Justificación.....	6-7
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	7-9
3.1 Objetivo	7
3.2 Diseño y estrategias de la búsqueda.....	7-8
3.3 Criterios de exclusión.	8
3.4 Descripción general de los datos.	9
4. RESULTADOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ..	10-19
4.1 Descripción cualitativa de los estudios.....	10-13
4.2 Descripción cuantitativa de los resultados.....	13-17
4.3 Resultados principales de la búsqueda.....	17-19
5. DISCUSIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	19-24
6. CONCLUSIÓN.	24-25
7. BIBLIOGRAFÍA.....	25-27
8. PROPUESTAS PARA MEJORAS.....	27-28
9. ANEXOS.....	28
9.1 Glosorio.....	28-29
9.2 Intervención de Conciencia Plena.....	29-30

INDICE DE TÍTULOS DE PIE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	8
Tabla N°2.	10-12
Tabla N°3.	14
Tabla N° 4.	15
Tabla N°5.	16
Tabla N°6.	17-19.

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.	3
Figura N°2.	9
Figura N°3.	13

¿LAS INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS SON UN FACTOR PROTECTOR FRENTE A LA SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES, QUE CUIDAN A FAMILIARES MAYORES DEPENDIENTES?

1. RESUMEN.

Introducción: Ser cuidador principal de personas mayores está asociado a niveles elevados de sobrecarga. Los cambios demográficos y el envejecimiento paulatino de la población determinan que tengamos una población más dependiente. La presente revisión tiene como objetivo ver si las intervenciones psicoeducativas son un factor protector para los cuidadores principales, de pacientes dependientes mayores, ante la sobrecarga subjetiva.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica y búsqueda sistemática en 5 bases de datos sobre el objetivo marcado: Pubmed, Cuiden, Lillacs, Medline y Enfispo. Se obtuvieron 609 estudios realizados sobre las intervenciones realizadas a cuidadores principales con sobrecarga que cuidan a familiares mayores dependientes. Se aplican criterios de exclusión y finalmente nos quedamos con 32 documentos de los que buscamos asociación positiva o negativa entre exposición (a las intervenciones psicoeducativas) y efecto (factor protector frente a esa sobrecarga).

Resultados: Se ha obtenido una asociación positiva entre los estudios donde hay homogeneidad en 14 Estudios de Ensayo Clínico (ECA), 11 estudios con asociación positiva, 1 con asociación negativa y 2 estudios con no asociación. Se aplica el Test de Signo para determinar si los estudios con asociación positiva son significativamente mayores que los de asociación negativa y el resultado es $p=0.00296$. El valor de $p<0.05$, es decir que los estudios con asociación + es mayor que los de asociación -, es decir son estadísticamente significativos y que no se debe al azar.

Conclusión: Las intervenciones psicoeducativas suponen un factor protector para los cuidadores principales de personas mayores dependientes, es decir mejoran los niveles de sobrecarga en C.P. Se puede decir que existe asociación estadística entre exposición (intervención psicoeducativa) y efecto (factor protector ante los efectos negativos de la sobrecarga producida por el cuidado). O lo que es lo mismo que las diferencias observadas son estadísticamente significativas en los estudios revisados.

Palabras clave: intervención psicoeducativa, dependiente, sobrecarga y cuidadores.

SOCIO-EDUCATIONAL INTERVENTIONS ARE A MAJOR FACTOR PROTECTOR FOR CAREGIVERS, DEPENDENT PATIENTS WITH OVERLOAD.

1. ABSTRACT.

Introduction: Being the primary caregiver of older people is associated with high levels of physical and psychological distress. Demographic changes and the gradual aging of the population determined to have a population more dependiente. La present review aims to see whether psychoeducational interventions are a protective factor for primary caregivers of dependent elderly patients, with the felt and perceived overload.

Methodology: We carried out a literature review and systematic search of 5 databases on the target set: Pubmed, Cuiden, Lillacs, Medline and Esfinpo. 609 studies of interventions to principal carers of dependent elderly were obtained. Exclusion criteria were applied, and finally we are left with 32 documents that seek positive or negative association between exposure (psychoeducational interventions) and effect (protective factor against the overload).

Results: We obtained a positive association between studies where homogeneity in 14 Studies Clinical Trial (RCT) , 11 studies with positive association , negative association with 1 and 2 studies with no association . The sign test is applied to determine whether the positive association studies are significantly higher than those of negative association and the result is $p = 0.00296$. El value of $p < 0.05$, ie the association studies + is greater than the association - .

Conclusion: Psychoeducational interventions represent a protective factor for primary caregivers of dependent elderly people, improve levels of distress, anxiety and depression can be said that statistical association between exposure (psychoeducational intervention) and effect (protective factor before there negative effects of the overhead incurred for care). Or what is the same as the observed differences are statistically significant differences between exposed and unexposed.

Keywords: pschoeducational intervention, dependence, burden and caregiver.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Descripción del problema. Marco conceptual. Estado de la cuestión.

Estamos de enhorabuena, dado que los avances científicos y sociales recientes han permitido que, en las sociedades occidentales, las personas mayores vivan cada vez más años.

Desde inicios del siglo XXI, asistimos a un crecimiento exponencial del grupo de población de personas mayores de 65 años y, como puede apreciarse en la Figura 1, a un evidente aumento de los mayores de 80 años .Estudios realizados afirman que la prevalencia e incidencia de enfermedad es netamente superior en este grupo de edad más avanzada, como lo son también las tasas de cronicidad, incapacidad y dependencia. Las enfermedades mentales, los trastornos seniles y preseniles, y las enfermedades del sistema nervioso, dentro de las que se incluye la enfermedad de Alzheimer (EA), son una de las más importantes causas de discapacidad en este

grupo de población. A pesar de que la demencia no puede entenderse como una consecuencia inherente al proceso de envejecimiento, está ligada a la edad, de modo que el envejecimiento de la población ha aumentado su prevalencia. En 2005 se señalaba que en los países occidentales, la prevalencia de la demencia para los mayores de 65 años oscilaba entre el 5 y el 10%, porcentaje que aumenta con la edad -se dobla cada cuatro años- y alcanza el 30% en la octava década de la vida. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud en 2001 estimaba que, a nivel mundial, 37 millones de personas presentaban demencia y que la EA era la causa mayoritaria de esta, representando entre el 50%-60% de todos los casos en adultos mayores de 60 años. Actualmente, en España, cerca de 650.000 personas están afectadas por dicha enfermedad y se manifiestan más de 100.000 nuevos casos al año(1).

Figura Nº 1 Aumento de la población mayor de 80 años. Evolución en España

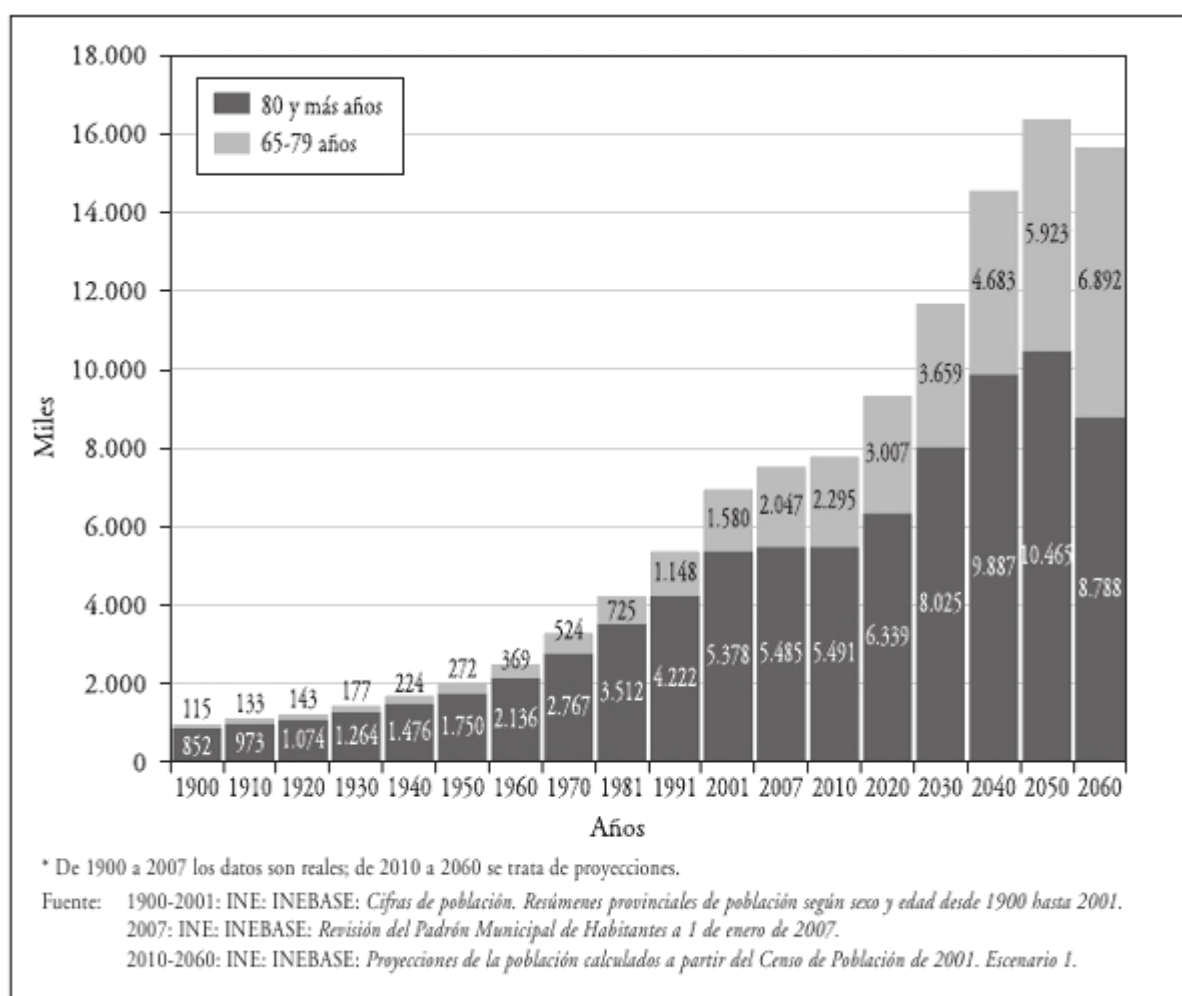


Fig. 1. Evolución de la población mayor. España, 1900-2060 (miles). IMSERSO, 2008.

Fuente: IMSERSO 2008

Al mismo tiempo se está produciendo otros fenómenos positivos tales como la incorporación de las mujeres al mercado laboral y un progresivo aumento del

conocimiento por parte de la población acerca de la existencia del fenómeno de la dependencia (1).

Este aumento de personas mayores, con edades avanzadas y enfermedades, nos lleva a un aumento de personas mayores dependientes de otras personas que deben de cuidarlos. Supone en la persona que lo cuida una responsabilidad y que por lo general implica a los familiares más directos. El cuidado individualizado suele recaer en una persona a quien se le identifica como Cuidador Principal (C.P), ya que realiza cuidados de forma continuada, sin remuneración económica, y que les generan sobrecarga. Toda esta situación actual hace preciso que estos cuidadores reciban un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social (2).

Sin embargo todas estas circunstancias, unidas a las dificultades económicas por las que atraviesan las familias (por ej., en el momento actual, para el mantenimiento de una familia son necesarios dos sueldos en la mayoría de las casas), provocan que se estén dando nuevas situaciones que afectan a los mayores dependientes, puesto que esto dificulta que una persona se pueda dedicar en exclusividad a atender a un familiar dependiente. Tradicionalmente las familias españolas son familias o colectivas. A partir de los datos proporcionados por la Encuesta de Redes Familiares(ERF) se puede afirmar que los modelos de cuidados familias que hoy gira en torno a un 85 % de los cuidados recibidos a esas personas dependientes se dan por parte de algún familiar, pero debido a estos momentos de crisis se están transformando en familias individualistas debido a las necesidades económicas y laborales de sus componentes y que hacen que los núcleos familiares se dispersen en busca de las satisfacciones de sus necesidades, intereses y objetivos .Siguiendo con la ERF la segunda opción de cuidado a esas personas dependientes es la contratación de servicios privados 11%.Este recurso último es el que más evidencia la diferencia entre clases sociales. Ya que es un tanto por ciento muy bajo de la población que puede pagar esos servicios. (1).

Envejecer en el propio ambiente lo asociamos a calidad de vida personal (entendiendo como propio ambiente el domicilio de la persona, quizás porque el Estado con la escasez de recursos asignados a la 3ª edad, nos obligue a pensar de esta manera. En estos momentos se hace imprescindible que alguien ayude a esas personas mayores que van envejeciendo. Ante la falta de recursos ese alguien son los C.P(3,4).

Todos estos aspectos anteriormente reseñados están provocando un desequilibrio entre las demandas sanitarias generadas por las crecientes patologías psicogeriatricas, en especial las demencias, y los recursos disponibles. Haciendo que la mayor parte de los ancianos enfermos psíquicos sean atendidos en casa e implicando a la familia en su cuidado. Surge así el concepto de sobrecarga del C.P, que hace referencia de forma general a los efectos de los cuidados sobre los familiares. Este proceso de cuidado afecta a la salud física y mental(5).Los efectos negativos que provoca la tarea de cuidar, en los C.P que la realiza están caracterizados por ser no remunerados, han sido estudiados a lo largo de 20 años. De la gran mayoría de ellos se destaca la sobrecarga de la gran parte de los C.P. Sin dejar de mencionar que hay otros tipos de repercusiones, que no se dan a nivel psicológico pero que suceden simultáneamente, como son el malestar físico (dolores

articulares...), aislamiento social (falta de tiempo para satisfacer las necesidades propias del cuidador) y el empeoramiento de su situación económica(6).

Es por ello que estas circunstancias llevan a una situación generadora de estrés mantenido y prolongado en el tiempo en los cuidadores, especialmente a destacar la generada en C.P que tienen a su cargo una persona dependiente, mayor con enfermedades degenerativas, como las demencias, que implican alteraciones conductuales en el enfermo y que a la larga supone para sus cuidadores que les aparezcan problemas de deterioro cognitivo, como es la demencia o la depresión, junto con el malestar emocional. Estos problemas de deterioro cognitivo en los cuidadores están provocadas por ese estrés mantenido que hace que los niveles de cortisol aumente, mediante los mecanismos fisiopatológicos y procesos neuroendocrinos generando un deterioro en el hipotálamo. Así se refleja en varios estudios donde se observa que los C.P de enfermos de Alzheimer (EA) además de una mayor carga presentan mayor grado de síntomas psiquiátricos con respecto a otro grupo, con un índice de 20,7 %(7).

Otra variable importante a tener en cuenta es la relación entre el número de horas de cuidado y el estado de salud de las personas cuidadoras. Ya que los cuidados de salud por parte de los C.P a sus familiares dependientes son trabajos fuertemente vinculados a la identidad de género, tradicionalmente adscrita a las mujeres y caracterizados por su invisibilidad y escaso reconocimiento social. La literatura y los estudios confirman el predominio de las mujeres en el papel de cuidadoras con el perfil: mujer clase obrera, ama de casa. Con nivel de estudios bajo y casada, con hijos y entorno a unos 50 años. Son ellas las que se encargan de actividades básicas de cuidado y aseo e instrumentales relacionadas con las faenas domésticas. Mientras los hombres se encargan de las tareas instrumentales fuera de la casa como tramites, visitas al médico. Destacar que en las clases altas y nivel de estudios alto, en menor cuantía, son las mujeres las que se encargan de ese tipo de cuidados. Las tareas que deben de asumir las mujeres con respecto a los hombres son las tareas que horas de dedicación ocupan en la vida diaria de las cuidadoras y las más rutinaria de manera que son las que más generan estrés y sobrecarga a consecuencia de ese cuidado. Junto con la falta de conocimientos adecuados sobre técnicas y estrategias eficaces a la hora de proporcionar cuidados informales hacen que las cuidadoras/es se sientan desbordados y agotados ante los problemas y pueden dar lugar a lo que se denomina Síndrome del Cuidador(8).

Una de las maneras más eficaces de evitar el malestar psicológico es mantenerse alejado de los factores que lo desencadenan, pero como en este caso es poco aplicable y no se puede modificar el entorno que produce la agresión. Es por lo que se debe de controlar la respuesta frente al estímulo estresante y, de esta manera, tratar de evitar sus efectos perjudiciales tanto a nivel físico como psicológico. Diversos autores apuntan a aplicar técnicas o intervenciones efectivas y positivas basadas en la evidencia científica ante la sobrecarga producida por el cuidado de personas mayores dependientes, sufridas por sus cuidadores principales. Dichas técnicas pueden ser técnicas meditativas, que promueven el desarrollo de la conciencia plena o Mindfulness, como posible recurso terapéutico, ya que mediante sus prácticas las personas aprenden a observar y aceptar los pensamientos, sensaciones y emociones que experimentan sin hacer nada por tratar de modificarlos, cambiarlos o alterarlos. Por lo que el entrenamiento de conciencia

plena puede ser una técnica útil y efectiva para reducir el malestar psicológico ante un malestar elevado y siempre que ellos estén dispuestos a integrarlos en su vida diaria. Se busca mediante la conciencia plena sentir las cosas tal y como suceden. Funciona igual a como actúan las técnicas de exposición(9).

Otro tipo de intervenciones efectivas y positivas ante esta sobrecarga son las intervenciones cognitivo-conductuales o psicoeducativas. Son efectivas a nivel individual como grupal. Se pretende dotar a los cuidadores principales de habilidades y estrategias de regulación emocional. A través de ellas también se pretende proporcionar información y entrenamiento de habilidades para cuidar mejor y cuidarse mejor. Están dirigidas por varios profesionales (psicólogos, trabajador social, enfermera o médico). Son limitadas en el tiempo. Proporcionan a los cuidadores principales la oportunidad de aprender nuevas formas de actuar por medio de estrategias y técnicas planteadas por especialistas y a partir de las sugerencias proporcionadas por otros cuidadores sobre sus experiencias. Estas son unas de las fuentes de ayudas más importantes para ellos(10,11).

Concluyendo existen evidencias científicas a cerca de las negativas repercusiones emocionales que el proceso del cuidado genera en los cuidadores principales de los mayores dependientes. Pero sí falta estudiar con más detalle cuales son las emociones que se dan con más frecuencia en estos cuidados informales, ya que se han contrastado básicamente con la depresión y la ansiedad (ambos trastornos psicoafectivos)(12).

2.2 Justificación.

La razón de haber elegido hacer una revisión bibliográfica sobre el tema de la eficacia de los efectos de las intervenciones psicoeducativas en los cuidadores principales de personas mayores dependientes como objeto de mi Proyecto Fin de Carrera ha sido por dos motivos: uno personal ya que vivo cada día desde hace más de 25 años la experiencia de cuidar a mi madre con discapacidad sensorial y psíquica. El otro motivo es a nivel profesional, teniendo en cuenta las consecuencias negativas que la tarea de cuidar a una persona mayor trae consigo. Dado que el número de personas mayores es y será superior debido al aumento de la esperanza de vida y con ello el aumento de la dependencia en sus cuidados, la prevalencia o probabilidad de que un número importante de cuidadores principales tengan sobrecarga, al tener que cuidarlos es mayor. Por lo tanto desde la enfermería es importante investigar este problema o fenómeno de salud ya que nos dan información de cómo las personas nos adaptamos a situaciones de salud, como es en este caso el cuidado de una persona mayor dependiente y la situación que la rodea. Y como enfermeras debemos de atender estas necesidades surgidas en los C.P por su dedicación con respecto a sus familiares.

Es mucha la sobrecarga que el cuidado ocasiona en estos cuidadores a nivel físico y psicológico, social y económico. Lo he realizado para constatar que dichas intervenciones pueden ser efectivas y así potenciar la prevención primaria, secundaria y terciaria de la sobrecarga derivada del cuidado. El propósito principal es ver si hay una asociación entre la exposición, las intervenciones psicoeducativas, y el efecto, si esas intervenciones actúan o son un factor protector frente a la sobrecarga que esos cuidadores principales sufren o pueden sufrir ante el cuidado de una persona mayor

dependiente. En la práctica clínica es importante seguir realizando más estudios sobre los efectos negativos, eligiendo muestras de población o cuidadores principales más numerosos y estudiar cuales son los efectos a nivel psicológico que más afectan a estos cuidadores. Ya que tener más conocimiento sobre cómo se comporta la relación entre las variables sociodemográficas (relación entre cuidador y persona que recibe los cuidados, disponibilidad de ayuda para cuidar o nivel de dependencia del mayor, entre otras) puede estar asociada a la calidad de vida del cuidador principal. Y actuar de forma precoz para evitar la aparición de dichos efectos negativos.

El conocimiento que nos dan los números estudios que se han realizado a lo largo de más de 20 años sobre los perfiles, efectos de los cuidadores principales nos posibilita para dar una atención orientada hacia los problemas de este colectivo. Nos permite asentar las bases para el establecimiento estrategias a la hora de la atención preferente de grupos de riesgo como son los cuidadores principales. En ellos se destaca la importancia de empezar a desarrollar y aplicar más las intervenciones psicoeducativas dentro de nuestro sistema de salud. Para dar una respuesta y apoyo real a los cuidadores principales de personas mayores dependientes y para que esas intervenciones se aplicaran de forma preventiva a cuidadores principales mediante captaciones proactivas.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1 Objetivo

La finalidad de este trabajo es ver si las intervenciones psicoeducativas son un factor protector frente a la sobrecarga en los cuidadores principales, que cuidan a familiares mayores dependientes.

3.2Diseño y estrategias de la búsqueda.

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica mediante un proceso manual y principalmente electrónico, desde la Biblioteca Virtual de La Universidad de Jaén. Por medio de bases de datos accesibles mediante Internet y buscadores de Internet. Donde hemos localizado la totalidad de los documentos y estudios revisados. Se ha intentado que sean estudios recientes, sobre 10 años para así tener una visión más contemporánea y actualizada del objeto de revisión. Los tipos de bases de datos que hemos utilizado en su gran mayoría han sido de fuentes o textos completos y documentos primarios, es decir artículos originales para llegar a los resultados de la revisión.

El tipo de búsqueda utilizada ha sido simple mediante una cadena de términos y operadores lógicos. Ejemplo de cadena de búsqueda utilizada y palabras claves utilizadas :(cuidador primario o cuidador informal) y (calidades de vida o calidad de vida) y (intervención psicoeducativa o intervención) y sobrecarga ensayo clínico

Las bases de datos consultadas: Con el fin de maximizar el rigor de la presente revisión, los datos obtenidos proceden de distintas fuentes que hacen que el

Proyecto Fin de Grado se enriquezca. Las bases de datos consultadas se presentan en la tabla 1.

Tabla N° 1. Bases de datos bibliográficas utilizadas.

BASE DE DATOS	DISCIPLINA PREDOMINANTE	TIPOS DE DOCUMENTOS	INFORMACIÓN APORTADA	TIPO DE BÚSQUEDA DISPONIBLE	Nº DE ESTUDIOS
PUBMED	MEDICINA	PRIMARIOS	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMENES	SIMPLE	126
CUIDEN	ENFERMERÍA	PRIMARIOS Y REV.NARRATIVA Y CRÍTICA	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMEN	AVANZADA	98
MEDLINE	MEDICINA	PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMEN	SIMPLE	200
LILLAC	TÉCNICO-CIENTÍFICA	PRIMARIOS Y REV. NARRATIVA	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMEN	SIMPLE	13
CINHAL	ENFERMERÍA	PRIMARIOS Y REV. NARRATIVA	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMEN	SIMPLE	69
ENFISPO	ENFERMERÍA,PODOLOGÍA Y FISIOTERAPIA	PRIMARIOS	DOCUMENTO COMPLETO Y RESUMEN	SIMPLE	103
TOTAL DE ESTUDIOS REVISADOS					609

FUENTE: Elaboración propia

3.3 Criterios de exclusión.

El total de estudios obtenidos tras la búsqueda en las distintas bases de dato han sido 609 a los que se le han aplicado criterios de exclusión para poder seleccionar los estudios relevantes en nuestra revisión. Estos criterios de exclusión nos han permitido determinar aquellos estudios con los que nos hemos quedado para dar respuesta a la pregunta planteada en nuestra revisión sobre si las intervenciones psicoeducativas son un factor protector frente a la sobrecarga en los cuidadores, que cuidan a familiares mayores dependientes. Los criterios de exclusión establecidos han sido los siguientes:

C1: Criterio de población (estudios de cuidadores de personas dependiente no mayores).

C2: Criterio de no problema (no hay sobrecarga en los cuidadores principales).

C3: Criterio de Cuidadores Principales formales (son cuidadores remunerados).

C4: Criterio de exposición de casos reales.

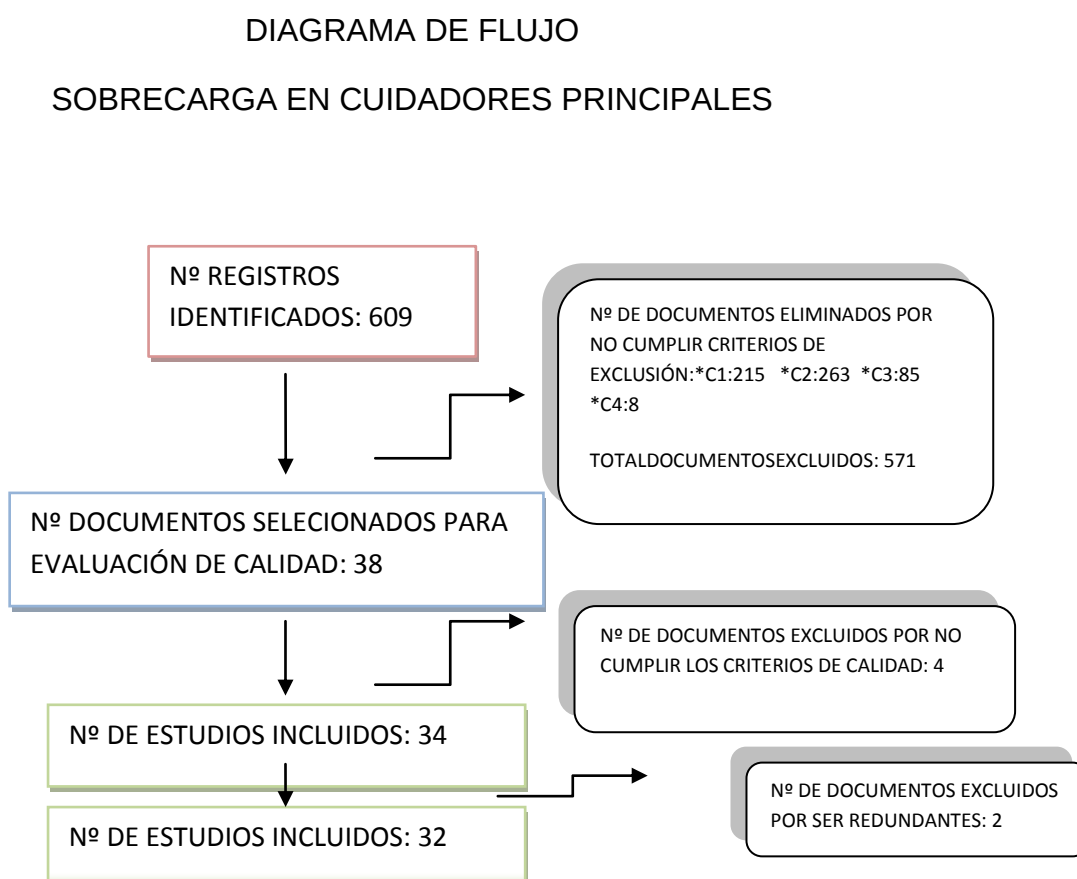
Tras aplicar los criterios de exclusión nos hemos quedado con 38.

3.4 Descripción general de los datos.

A esos 38 documentos incluidos se les ha evaluado según un criterio de calidad, de manera que nos garantizamos que los estudios incluidos para la revisión sistemática y análisis de los datos no tengan sesgos de clasificación. Este criterio de calidad es la ausencia de sesgo o error sistemático de clasificación. Este sesgo o error sistemático se deben a factores relacionados con el diseño del estudio y a su ejecución. Al ser debidos al diseño y ejecución del estudio, son controlables (prevenibles) mediante la mejora de dicho proceso de diseño y ejecución. Los dos estudios excluidos por este criterio de calidad han sido por ser estudios con mediciones inadecuadas al haber errores en la medición por parte de los investigadores. Dicho sesgo de clasificación es denominado sesgo del observador.

Al aplicar el criterio de calidad quedan finalmente 32 documentos con los que trabajar para extraer datos de nuestros resultados para dar respuesta al objetivo establecido en nuestra revisión sistemática: Son las intervenciones psicoeducativas un factor protector para los cuidadores principales, de familiares mayores dependientes, con sobrecarga originados por los cuidados realizados a estos familiares. El proceso de selección de los estudios, utilizando criterios de exclusión y de calidad, se presenta mediante un diagrama de flujo en la figura 2.

Figura N° 2 .Diagrama de flujo de revisión bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

En primer lugar hemos procedido a terminar con la elección de los estudios y a la localización y acceso de esos documentos. Procedemos a clasificarlos en tablas para:

*Poder analizarlos de manera más ágil y rápida.

*Para encontrar hallazgo. Realizando una descripción cualitativa, donde hemos agrupando los resultados específicos según el tipo de estudios, es decir ver la homogeneidad o heterogeneidad de los estudios y poder encontrar si hay o no asociación estadística (positiva o negativa) o no hay asociación y su sentido, si el efecto es beneficioso o produce daño.

*Realizando una descripción cuantitativa, donde se les suman a esos resultados agrupados para ver la existencia o no de asociación estadística, la significación estadística. Aplicaremos a los hallazgos el Test de signo que nos permitirá demostrar que el número de estudios con resultados que dicen que las intervenciones psicoeducativas son un factor protector para los cuidadores con sobrecarga, es significativamente mayor que el número de estudios con resultados que dicen que las intervenciones psicoeducativas no son un factor protector para los cuidadores con sobrecarga, es decir, es mayor que el esperado por el azar.

4.1 Descripción cualitativa de los estudios.

Mediante esta descripción cualitativa hemos encontrado hallazgos, agrupando los resultados específicos según el tipo de estudios. Así hemos podido ver si hay homogeneidad o heterogeneidad en los estudios. Nos sirve también para ver si hay o no asociación y si este efecto que produce es beneficioso o produce daño. Esta descripción cualitativa se presenta en la tabla 2.

Tabla N°2 .Descripción cualitativa de los estudios.

ESTUDIO	AUTOR/ Año	DISEÑO	N	MUESTREO	TIPO DE DEPENDIENTES	PERFIL DEL CUIDADOR	TIPO DE INTERVENCIÓN	HALLAZGOS
1	ALONSO..2004	Observa cionales	245	NO PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCA GRUPAL	ASOCIACIÓN +
2	MÁRQUEZ.M 2008	Observa cionales	115	NO PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
3	ARTASO.B2003	ECA	80	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
4	BADIA.X 2004 2004	Observa cionales	268	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +

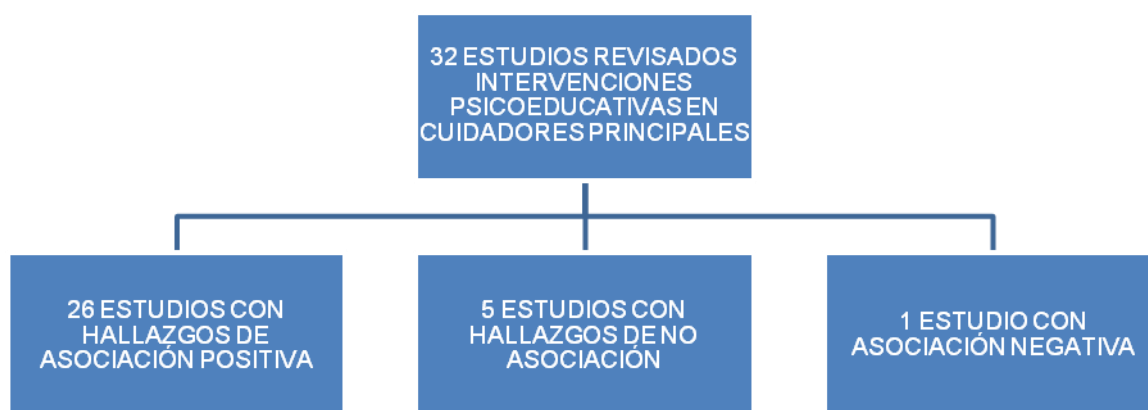
5	BAÑOBRE.A 2005	ECA	95	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN -
6	CORBALAN. M2013	Observa cionales	48	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
7	CRESPO.M 2005	Observa cionales	108	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
8	GÓMEZ.M2001	ECA	52	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
9	ETXWBARRIA.I 2011	Observa cionales	80	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
10	FERNANDEZ.M 2005	ECA	36	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	NO ASOCIACIÓN (+)MUESTRA PEQUEÑA
11	FRANCO.C2010	ECA	36	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	I CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	NO ASOCIACIÓN (+)PROFUNDIZAR
12	LOSADA.A 2005	Observa cionales	76	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
13	MAR.J 2010	Observa cionales	29.478	NO PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
14	MASENET.E 2011	Observa cionales	215	NO PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
15	MARTIN.B 2004	Observa cionales	26	PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
16	MORAL.M 2003	Observa cionales	293	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
17	MORALES.J 2000	Observa cionales	144	PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
18	MORENO.L 2008	ECA	170	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	NO ASOCIACIÓN (-)

19	ORUETA.R 2010	Observa cionales	114	PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCA T GRUPAL	ASOCIACIÓN +
20	PEÓN.M 2004	Observa cionales	63	PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
21	PIÑEDO.S 2010	Observa cionales	50	NO PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
22	REGREDO.A 2007	Observa cionales	64	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	NO ASOCIACIÓN (+)
23	SEIRA.P 2002	ECA	163	NO PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
24	ALONSO.A 2005	ECA	110	NO PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL GRUPAL	ASOCIACIÓN +
25	SCHULZ.R 2009	ECA	354	NO PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
26	REÑE.J 2009	ECA	1007	NO PROBABILÍSTICO	PLURIPATOLOGICOS	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
27	MCMILLAN.S 2005	Observa cionales	80	NO PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
28	LEGG.LA 2011	Observa cionales	3179	PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	NO ASOCIACIÓN + HETEROGENEID AD
29	TURRÓ.O 2006	ECA	50	PROBABILÍSTICO	DEPENDIENTES	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN (+)
30	YONTE.F 2012	ECA	86	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
31	ZABALEGUE.A 2008	ECA	67	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +
32	LIMIA.M 2010	ECA	45	PROBABILÍSTICO	DEMENCIA	CON SOBRECARG A	EPS PSICOEDUCAT GRUPAL	ASOCIACIÓN +

Fuente: Elaboración propia.

De los 32 estudios analizadas y revisados hay 26 estudios donde los hallazgos encontrados dicen que las intervenciones psicoeducativas tanto individuales como a nivel grupal, sería un factor protector para los cuidadores principales, de personas mayores dependientes, con sobrecarga a consecuencia del cuidado realizado a sus familiares. De esos 32 estudios ,5 estudios dice que no hay asociación, es decir, no se puede concretar que las intervenciones psicoeducativas sean un factor protector en cuidadores con sobrecarga al cuidar a personas mayores dependientes y 1 solo estudio dice que la asociación es negativa, es decir que las intervenciones psicoeducativas no son un factor protector para los cuidadores con sobrecarga por el cuidado de sus familiares mayores dependientes. Resaltan los beneficios en la labor del cuidado y la salud psicológica y física de las personas cuidadoras. El esquema de la descripción cualitativa de los hallazgos se presenta en la figura 3.

Figura N° 3. Esquema de la Descripción Cualitativa de los hallazgos.



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la clasificación de los estudios y los hallazgos encontrados tenemos que buscar si hay homogeneidad o heterogeneidad entre los estudios y sus hallazgos, para poder analizar, en el caso de haber homogeneidad, hasta qué punto los resultados son iguales o distintos. Y en el caso de no haber homogeneidad explicar que la heterogeneidad es tal que no podemos llegar a conclusiones. En nuestra revisión hemos analizado las variables de los estudios en la tabla n° 2. Analizandola en su conjunto no hay homogeneidad.

4.2 Descripción cuantitativa de los resultados.

Hemos ido agrupado en base al tipo de estudios que tenemos dentro de la clasificación realizada para nuestros estudios (tala N°2) hasta encontrar algún criterio de homogeneidad entre nuestros estudios. Como resultado de la agrupación del tipo de estudio y de los hallazgos de esos estudios, encontramos ese criterio que explique la homogeneidad. Esta agrupación se presenta en la tabla N°3 y la N°4.

Tabla N° 3 Agrupación por tipo de diseño ECA para ver homogeneidad.

14 ESTUDIOS	
DISEÑO	HALLAZGOS
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	NO ASOCIACIÓN (+)
ECA	NO ASOCIACIÓN (+)
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN +
ECA	ASOCIACIÓN -
ECA	ASOCIACIÓN +
ASOCIACIÓN+	11
NO ASOCIACIÓN(+)	2
ASOCIACIÓN -	1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 4 Agrupación por tipo de diseño Observacionales para ver homogeneidad.

18 ESTUDIOS	
Observacionales	HALLAZGOS
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	NO ASOCIACIÓN (-)
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	ASOCIACIÓN +
Observacionales	NO ASOCIACIÓN (+)
Observacionales	NO ASOCIACIÓN(+)
ASOCIACIÓN +	15
NO ASOCIACIÓN(+)	3

Fuente: Elaboración propia.

Mediante la agrupación realizada según el tipo de diseño de los estudios y los hallazgos de esos estudios, existe una relación entre el tipo de estudios ECA y los efectos beneficios de la intervención psicoeducativa que reciben los cuidadores con sobrecarga. Parece que hay una asociación estadística, con un sentido beneficioso, al agrupar el tipo de diseño de estudios que han recibido intervenciones

psicoeducativas en cuidadores principales con sobrecarga, que cuidan a personas mayores dependientes. Ahora tenemos que comprobar si el número de estudios ECA y EC no A de signo positivo es significativamente mayor que el de estudios con signo contrario. Esto lo realizamos con la aplicación del Test de Signo. En los hallazgos resultantes de la combinación realizada entre los distintos tipos de diseño de los estudios y sus hallazgos, anteriormente realizadas, se aplica el Test de signo con los siguientes resultados. El cálculo de los valores de p se presenta en la tabla 5.

Tabla Nº 5.Cálculo del valor de p

ECA 14 ESTUDIOS	Observacionales 18 ESTUDIOS
11 ASOCIACIONES +	15 ASOCIACIÓN +
2 NO ASOCIACIONES(con sentido+)	2 NO ASOCIACIÓN (con sentido +)
1 ASOCIACIÓN -	1 NO ASOCIACIÓN (con sentido -)
M=13	M=17
M=1	M=1
$p=P(m)+(1-P(M-1))$	$p=P(m)+(1-P(M-1))$
$p=0,0009+(1-P(12))$	$p=0.0001+(1-0.9999)=0.0002$
$p=0.0009+0.0009=0.0018$	$p=0.0002$ y es menor a $p<0.05$
$p=0.0018----- p<0.005$	

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados obtenidos se interpreta lo siguiente:

En los estudios ECA existe relación entre recibir intervenciones psicoeducativas en el proceso del cuidado y que estas actúen como factor protector frente a la sobrecarga ocasionada en los cuidadores principales de paciente mayores dependientes. Es significativamente mayor que los estudios que dicen que no, de tal manera que hay asociación estadística entre la exposición de esas intervenciones y el efecto que queremos conseguir para que sea un factor protector frente a la sobrecarga y no se deben al azar. Es decir se demuestra, mediante el test de signo, que los estudios que reflejan asociación positiva, o lo que es lo mismo un efecto protector para los cuidadores principales, son más numerosos que los estudios que

dicen que el recibir esas intervenciones psicoeducativas no suponen un factor protector para esos cuidadores al recibir intervenciones psicoeducativas y que por lo tanto son estadísticamente significativas y no se deben al azar. Teniendo en cuenta que el valor de p ha salido <0.05 y está por debajo del valor de alfa.

En los estudios Observacionales existe relación entre recibir intervenciones psicoeducativas en el proceso del cuidado y que estas actúen como factor protector frente a la sobrecarga ocasionada en los cuidadores principales de paciente mayores dependientes. Es significativamente mayor que los estudios que dicen que no, de tal manera que hay asociación estadística entre la exposición de esas intervenciones y el efecto que queremos conseguir para que sea un factor protector frente a la sobrecarga y no se deben al azar. Es decir se demuestra, mediante el test de signo, que los estudios que reflejan asociación positiva, o lo que es lo mismo un efecto protector para los cuidadores principales, son más numerosos que los estudios que dicen que el recibir esas intervenciones psicoeducativas no suponen un factor protector para esos cuidadores al recibir intervenciones psicoeducativas y que por lo tanto son estadísticamente significativas y no se deben al azar. Teniendo en cuenta que el valor de p ha salido <0.05 y está por debajo del valor de alfa. Las diferencias son estadísticamente significativas y hay poca probabilidad de que se deban al azar es baja ya que el valor de p es inferior al valor fijado que es 0.05.

4.3 Resultados principales de la búsqueda.

Tabla N°6. Principales resultados de la búsqueda.

AUTOR/ Año	N	RELACIÓN DE ESTUDIO.CUESTION A ESTUDIAR	HALLAZGOS
MÁRQUEZ.M2008	115	PROYECTO EDUCATIVO PARA DESARROLLAR EL CONOCIMIENTO,HABILIDAD Y ACTITUDES DEL CUIDADOR ORIENTADO AL FAMILIAR.	NO SE DETERMINAN RESULTADOS CIENTÍFICOS DE LA EFICACIA DE ESAS INTERVENCIONES, A PESAR DE QUE SE DESCRIBEN.

ARTASO.B2003	80	ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL COMPORTAMIENTO DE HUIDA-EVITACIÓN QUE AUMENTA LA SOBRECARGA EN EL C.P	DEL TOTAL DE LA MUESTRA : NO PRESENTARON SOBRECARGA 24,3% CARGA LEVE 21,4% CARGA MODERA 29% LA ARGA MODERADA ES LA DE MAYOR PUNTUACIÓN EN LA MUESTRA ESTUDIADA.
BAÑOBRE.A2005	95	INTERVENCIONES EDUCATIVAS QUE ESTABLEZCAN UN AUMENTO DE SOBRECARGA FRENTE A LA DESINFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS HACIA SU FAMILIAR EN ASPECTOS DE LA DIETA, FARMACOS Y LA ENFERMEDAD.	RESULTADOS ANTE DE LA INTERVENCIÓN Y DESPUES: FARMACO 2,41__4,58 DIETA 6,04__7,42 ENFERMED 5,41__7,11
CRESPO.M2005	108	ESTUDIA COMO LAS INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS MEJORAN LA SOBRECARGA Y ESTADO EMOCIONAL DEL C.P	VALORES DE SOBRECARGA QUE PRESENTAN ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN: 8,48-----6,54(DESPUES) VALOR $p < 0,01$
ETXWBARRIA.I2011	80	EFFECTOS DEL ENTRENAMIENTO PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL DE LOS C.P	ASOCIACIÓN +.MEJORAN SU BIENESTAR EMOCIONAL.VALOR DE $p = 0.006$
FRANCO.C2010	36	PROGRAMA CON PSICOTERAPIA PARA SABER DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS.	ESTABLECE UNA RELACIÓN BENEFICIOSA ENTRE LAS INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS Y LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA CON UN NIVEL DE $p = 0.001$ DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS .VALOR DE d DE COHEN=1,7.

ALONSO.A 2005	110	EVALUAR UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN UN GRUPO DE C.P DE FAMILIARES CON DEMENCIA, MEDIANTE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y OTRO GRUPO QUE NO LA RECIBE.	VALORES DE SOBRECARGA ANTE Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN: VALOR: 54,76 __ 53,02 VALOR DE $p=0.012$. LA ASISTENCIA AL C.P SE DEBE DE INTEGRAR EN EL CUIDADO AL PACIENTE.
MCMILLAN.S 2005	80	ENCUENTROS GRUPALES DE FAMILIARES PARA ASPECTOS EDUCATIVOS, FORMACIÓN Y PSICOTERAPIAS GRUPALES ALIVIA LA SOBRECARGA SENTIDA.	SE ESTABLECE UN EFECTO BENEFICIOSO DE LAS INTERVENCIONES .LA SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA ES DE $P=0.038$.ERROR ESTANDAR=0.07
LEGG.LA 2011	3179	PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LOS C.P FRENTE A SITUACIONES DE SOBRECARGA.	HETEROGENEIDAD DE LA METODOLOGIA UTILIZADA, NO SE PUEDEN OBTENER RESULTADOS DEFINITIVOS. DE UN ESTUDIO EN UN CENTRO CONCLUSIONES CON UNA SIGNIFICACIÓN ESTADISTICA DE LOS RESULTADOS DE $p=0.001$ Y IC 95%
LOSADA.A 2005	76	INTERVENCIONES DE MESE DE DURACIÓN MEDIANTE ENCUENTROS GRUPALES DE C.P CON FAMILIARES QUE TIENEN DEMENCIA. INTERVEN CIONES COGNITIVAS- CONDUCTUALES PARA CAMBIAR LOS PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES A LA HORA DE RESOLVER PROBLEMAS.	SE CONCLUYEN LOS EFECTOS BENEFICIOSOS DE LAS INTERVENCIONES PARA CAMBIAR ESOS PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES Y MEJORAR EL BIENESTAR DEL CUIDADOR CON UN VALOR DE $P=0.002$.

ORUETA.R 2010	114	CONVINA INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS Y LA INCLUSIÓN DE LOS C.P EN PROGRAMAS DE AYUDA A DOMICILIO PARA MEJORAR LA SOBRECARGA EN LOS C.P	ANTES Y DESPUES DE LAS INTERVENCIONES Y LA INCLUSIÓN EL PROGRAMA: 8,4;p=0.05 8,3;p<0.05
---------------	-----	--	---

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

El objetivo principal de esta revisión ha sido el analizar si las intervenciones psicoeducativas realizadas a los cuidadores principales con sobrecarga, por el cuidado de sus familiares mayores dependientes, actúan sobre ellos como un factor protector. Tras este análisis parece ser que se puede establecer una relación o asociación positiva entre recibir intervenciones psicoeducativas y que estas intervenciones actúen como factor protector, que mejore su estado de salud, en esos cuidadores principales con sobrecarga por el cuidado de sus familiares mayores dependientes. Los resultados encontrados puede que nos digan que las intervenciones psicoeducativas son beneficiosas en estos cuidadores (anteriormente expuestos en la tabla 6 Principales resultados de la búsqueda.

Hay que ser cautelosos en las conclusiones de estos estudios ya que se disponen de muy escasa evidencias de los resultados obtenidos a pesar de las numerosas iniciativas y creciente interés de los diferentes profesionales en el desarrollo de estudios de intervención, orientados a dar soporte a los C.P. Esto se debe a que la gran mayoría de los estudios publicados, a pesar de que se describen los contenidos de programas de intervención, no se muestran o no se ha realizado una valoración científica de la eficacia de dichas intervenciones(13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23, 24).

Según Etxeberría, I. y teniendo en cuenta las limitaciones de su estudio los resultados obtenidos sobre la investigaciones indican que las intervenciones diseñadas para mejorar la regulación de las emociones en los cuidadores, parecen tener efectos positivos en el bienestar emocional y psicológico. En dicho estudio revisado, se estudian las diferentes variables en ambos grupos (pensamientos disfuncionales, atención emocional, satisfacción en los cuidados y sintomatología depresiva) el grupo experimental obtuvieron puntuaciones más altas en efectos positivos que el grupo control. Tanto un grupo como otro fueron evaluados antes y después de la investigación a través de diferentes instrumentos de medida de los estresores, moduladores y consecuencias del cuidado. Todas las variables fueron estudiadas y medidas en cada grupo, siendo los resultados más importantes a destacar los obtenidos tras la intervención en los sujetos de los grupos experimentales ya que registraron, inmediatamente después de la intervención, un descenso significativo en cuanto a los pensamientos disfuncionales y la atención emocional, siendo sus resultados de $z=-2,254$; $p=0,024$ con respecto a los del grupo control. Mientras los del grupo control presentaban un descenso en la satisfacción de los cuidados respecto al grupo experimental. De tal manera que el grupo control

en comparación con el experimental presentaron mayor sintomatología depresiva ($z=-2,724$; $p=0.006$) (25).

El artículo o estudio de Etxebarria(25), sobre Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer , apoya nuestros resultados ya que a Etxebarria una asociación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.006$ en cuanto a sintomatología depresiva en paciente que no reciben intervenciones psicoeducativas en el grupo control del estudio .Mientras que en el grupo experimental al que si se le da intervenciones psicoeducativas registran un descenso significativo en cuanto a los pensamientos disfuncionales y la atención emocional. Se podría deducir de estos resultados que al igual que los nuestros hay una asociación estadística, es decir que los cuidadores que recibieran intervenciones psicoeducativas desarrollarían habilidades que actuaran de factor protector frente a la sobrecarga generada por el cuidado.Etxebarria,I. viene a concluir en su estudio y pese a que a lo largo de los 20 años de estudios e investigaciones sobre la salud del cuidador principal se ha contribuido a mejorar su bienestar emocional y a aliviar el estrés psicológico y a establece una base sólida que guiará la práctica clínica con estos cuidadores. Son estudios validados empíricamente pero aún así no han tenido gran implantación práctica.

La autora McMillan, S los resultados de su estudio sobre la eficacia de las intervenciones psioeducativas con los cuidadores para disminuir su carga y los efectos negativos para su salud apoya o van en el mismo sentido que los resultados hallados en nuestra revisión con una significación estadística de $p=0.038$ y un error estándar=0.07 en un grupo de 109 cuidadores de pacientes mayores en cuidados paliativos(11).

En este mismo sentido Franco, C. concluye en su estudio que aunque los datos son positivos hay que ser cautelosas ya que la muestra es relativamente pequeña(36 familias) y habría que confirmar los resultados con una muestra más amplia. Pero si concluye que según los resultados obtenidos se haría necesario y fundamental el establecimiento de estructuras y servicios que permitan un desahogo del familiar cuidador, en su caso de pacientes con Alzheimer para paliar y contrarrestar los índices de sobrecarga y malestar psicológico. Al mismo tiempo que programas psicoeducativos en esta misma dirección. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron reducción significativos en las dimensiones de malestar psicológico y en la variable de sobrecarga en los cuidadores del grupo experimental con respecto a los cuidadores del grupo control. Es decir existe asociación estadística y los resultados del grupo experimental se deben a la relación entre la exposición a esas intervenciones y el efecto protector de éstas intervenciones frente a la sobrecarga y estado emocional de los cuidadores. Siendo el valor de $p=0.001$, en la sobrecarga.Sin embargo las mejoras obtenidas en el grupo experimental se vieron reducidas en la evaluación en la evaluación de seguimiento realizada 4 meses después de finalizar la intervención. En este estudio se valoro la magnitud de cambio experimentado utilizando la d de Cohen, donde valores superiores a 1,5 indican cambios muy importantes, entre 1.5 y 1 son importantes y entre 1 y 0.5 son medios .Los resultados de la magnitud de los cambios fueron muy fuertes para la depresión, hostilidad y ansiedad y cambios de magnitud media para la sobrecarga. Concluyendo que se deberían de realizar más medidas de seguimiento a largo plazo

para comprobar los efectos de los programas de conciencia plena ya que dice que las técnicas o intervenciones de conciencia plena suelen ser efectivas a corto plazo, pero que sus efectos se diluyen con el paso del tiempo y es por ello que se hace necesario establecer medidas y políticas de atención a estos cuidadores para que sus beneficios se mantengan en el tiempo y disminuya el nivel de malestar psicológico y la sobrecarga (9).

Dicho estudio (Franco, C) viene a apoyar los resultados de nuestra revisión. Estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre las variables dependientes (intervención psicoeducativa y factor protector frente a la sobrecarga).

Con respecto al artículo de Casanovas, M puesto que son muchos los estudios que hablan sobre la sobrecarga y los efectos negativos en los cuidadores de personas con deterioro cognitivo o demencias, la autora dice que no se han encontrado evidencia de que los cuidadores de personas con demencias tengan peor estado emocional que aquellos que asisten a un familiar que es físicamente dependiente pero que no presenta deterioro cognitivo. Los resultados de este estudio indican que el tipo de enfermedad o limitación del mayor puede no ser tan importante a la hora de explicar los problemas emocionales de los cuidadores como las valoraciones que éste hace de la situación y sus recursos para manejar los problemas relacionados con el cuidado. De tal manera que los elementos personales del cuidador (su autoestima, sus habilidades sociales, no apoyo social...) más que los factores relacionados con el deterioro de las personas mayores pueden ser la característica fundamental para explicar el impacto emocional del cuidador. En consecuencia parece importante ayudar a los cuidadores, independientemente de la etiología del trastorno del familiar o del apoyo formal que puedan recibir, a modificar sus interpretaciones, así como a proporcionar recursos personales para mejorar su estado emocional por medio de intervenciones psicoeducativas(26-28).

Este autor (Casanovas, M) apoya nuestros resultados ya que ve necesario implantar y ayudar a los cuidadores principales con intervenciones psicoeducativas que les ayuden a mejorar su estado emocional. De tal manera que se puede deducir que en el estudio de Casanovas, M al igual que en nuestros resultados que hay asociación estadística entre la exposición a esas intervenciones psicoeducativas y el efecto protector que estas intervenciones producen en los cuidadores principales de pacientes dependientes con sobrecarga generada por el cuidado (26).

Según los resultados del estudio realizado por Bañobre, A sobre la efectividad de las intervenciones educativas y su valoración en la carga percibida por los 25 cuidadores principales de mayores dependiente de diálisis, se concluye a partir de estos resultados: con respecto a conocimientos generales sobre dieta ($p=0.016$), tratamiento sustitutivo ($p=0.040$) que se ha mejorado los conocimientos de forma significativa desde el inicio de las intervenciones educativas. Respecto a la valoración de carga percibida de los 25 cuidadores, 20 no perciben sobrecarga, 2 la perciben de forma leve y 3 lo perciben de forma intensa y teniendo en cuenta que a mayor tiempo como cuidador por encima de 60 meses, disminuye la carga percibida por estos mismos cuidadores, donde si hay diferencias significativas y donde el valor de $p=0.02$, sin que hubiera influencia por el bajo nivel de estudios, ni el lugar de residencia. Esto podría deberse a que con el tiempo el cuidador principal asume su nuevo rol. Sin embargo respecto al nivel de estudios del cuidador principal puede

apreciarse una tendencia hacia una asociación entre mayor nivel de estudios con mayor carga percibida. El autor y diferentes autores de diversos estudios destacan a diferencia de los resultados obtenidos en su estudio que se ha visto que el ser cuidador principal conlleva una carga social y psicológica y que esta recae fundamentalmente sobre la mujer-hija. Y que de forma general los cuidadores principales consideran que desempeñar este trabajo ha afectado de manera importante a su salud, al uso que hacen de su tiempo, a su vida social y a su situación económica. Termina diciendo que es necesaria una intervención educativa adecuada tanto al inicio de la enfermedad o dependencia de sus familiares y continuarlo a lo largo del mismo (27).

Los resultados de Bañobre, A no apoyan los resultados obtenidos en nuestra revisión ya que aunque si se aprecian un efecto positivo de las intervenciones educativas al mejorar los conocimientos de los cuidadores que les ayuda a mejorar el cuidado que ellos realizan a sus familiares dependientes. Pero al mismo tiempo este resultado dan asociación negativa, en la revisión realizada, con respecto al objetivo que nos hemos marcado, es decir que las intervenciones psicoeducativas en cuidadores principales de personas dependientes no suponen un factor protector frente a la sobrecarga generada por el cuidado de sus familiares con respecto al objetivo marcado en nuestra revisión. Se puede deber a que la muestra es demasiado pequeña para llegar a conclusiones que se puedan aplicar a muestras de población mayores.

Otro estudio realizado por Orueta .R analiza otro tipo de intervenciones que no son las psicoeducativas , sino que son la inclusión de las personas dependientes y sus cuidadores en un programa de atención domiciliaria para verificar las posibles repercusiones positivas sobre sus cuidadores principales y ver su grado de satisfacción ya que junto con intervenciones psicoeducativas , ambas intervenciones actúan como factor protector ante la sobrecarga y efectos negativos a nivel psicológico en los cuidadores principales, como se reflejan por separado en distintos estudios. Los resultados de estos estudios reflejan que no se observaron una modificación significativa de la salud percibida pero si mejoraron las esferas de energía, sueño, las emociones y la calidad de vida (8,4 vs 7,5; $p < 0.05$). Se redujo el porcentaje que expresa poco apoyo social (8,3 vs 2,8 %; $p < 0.05$) (28).

Otro autor que cuyos resultados son similares a los resultados de nuestra revisión es Legg, LA. Donde no pudo obtener resultados definitivos debido a la heterogeneidad metodológica eso hizo que no se pudieran combinar los resultados de todos los estudios donde se incluyó a 1007 participantes. En los participantes, el estrés o la tensión, no se encontraron resultados significativos dentro de las intervenciones realizadas con ellos, con la excepción de un único centro de estudio donde si se encontró una diferencia media entre el grupo que recibió la intervención y el grupo de comparación con unos resultados de (IC del 95% y $p < 0.001$) donde se concluye diciendo que las intervenciones psicoeducativas son prometedoras para mejorar la sobrecarga en los cuidadores. Pero estos resultados se sustentan en el hallazgo de un solo estudio de un centro dentro de los demás centros estudiados, de ahí se puede deducir la no asociación obtenida en nuestra revisión(29).

La autora Márquez,M. viene a destacar mediante el estudio realizado sobre el optimismo como factor moderador entre la relación de estrés y la depresión de los

cuidadores informales de personas dependientes que el factor optimismo atenúa la relación existente entre el estrés asociado a comportamientos problemáticos y la depresión en los cuidadores. De manera que los cuidadores más optimistas, ante niveles de estrés asociados a comportamientos problemáticos, muestran menor sintomatología depresiva que los cuidadores menos optimistas. Los resultados de este estudio sugieren que, a la hora de explicar el malestar de los cuidadores y de cara a diseñar intervenciones psicoeducativas que reduzcan ese malestar, es más conveniente trabajar con variables específicas (optimismo como factor) que de carácter general (optimismo global). Puesto que se ha observado que el optimismo es mejor predictor del nivel de depresión que el pesimismo ya que según datos consistentes de estudios encuentran que niveles altos de optimismo (pero no bajos en pesimismo) se asocia a menor nivel de presión sanguínea o de secreción de cortisol. Ya que el cortisol incrementa la respuesta fisiológica al estrés, manteniendo con energía y alerta al organismo en situaciones de estrés. Pero en el caso de los cuidadores las situaciones de estrés es mantenida en el tiempo con lo que la secreción del cortisol es crónica y hay una hipersecreción mantenida produciendo secuelas fisiológicas como son el aumento de la presión venosa, arterioesclerosis, diabetes, osteoporosis y supresión inmunológica(30).

Todas ellas complicaciones que pueden afectar en un futuro a los cuidadores principales de personas dependientes. De ahí la importancia de considerar la variable de optimismo como un factor protector que se puede desarrollar en los cuidadores principales por medio de las intervenciones psicoeducativas, como reflejan los resultados obtenidos por el estudio realizado según Márquez, M. Teniendo en cuenta los resultados de nuestra revisión, son similares a los resultados de Márquez, M, y viendo que hay una asociación positiva, es decir existe relación entre las intervenciones psicoeducativas y el efecto protector que estas intervenciones generan sobre los cuidadores principales con sobrecarga por el cuidado realizado a sus familiares dependientes. Estas intervenciones psicoeducativas, dirigidas a desarrollar el optimismo característica disposicional que media entre los acontecimientos externos y las interpretaciones personales de cada cuidador en situaciones de estrés, podrían actuar como factor protector y es una característica que se puede aprender por medio de intervenciones psicoeducativas(30).

Pinedo, S. explica como la sobrecarga subjetiva tiene que ver con los sentimientos y las percepciones negativas de los C.P sobre las funciones realizadas, de tal manera que si el afrontamiento no es adecuado surge o puede surgir para el cuidador y su entorno consecuencias negativas, de ahí la importancia de las intervenciones psicoeducativas(31).

Según Alonso, A destaca también la importancia que tiene el sensibilizar sobre el deterioro de la calidad de vida de los C.P para así buscar los instrumentos de apoyo más adecuados. De ello no solo depende la salud de los cuidadores, también la de los pacientes dependientes y probablemente la de nuestro sistema de salud(11).

Nuestros resultados se acercan también a los resultados de una revisión sistemática de Zabalegui A. realizada durante los años 1996 y 2006 sobre 15 estudios que cumplían con los criterios de inclusión (ser estudios primarios y que fueran grupos experimentales y control de forma aleatoria). Esta revisión sistemática concluye

diciendo que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos con respecto a la sobrecarga. Y que supone una mejora de esa sobrecarga en un 40% de C.P a los que se les han realizado intervenciones psicoeducativas. Concluyendo que este tipo de intervenciones dan mejores resultados que aquellas intervenciones que solo se centran exclusivamente en administración de conocimientos (32).

Para concluir este apartado de discusión destacar que la mayoría de los resultados obtenidos tras las investigaciones por numerosos autores sobre el perfil, los problemas de salud y que factores influyen para la aparición de esos problemas de los cuidadores, destacan la efectividad de las intervenciones psicoeducativas y apoyan los resultados obtenidos tras nuestra revisión.

6. CONCLUSIÓN.

Basándonos en los resultados de los estudios revisados y de los propios resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión se podría concluir cautelosamente diciendo, ya que en muchos no se muestran o no se ha realizado una valoración científica de la eficacia de estas intervenciones en mucho de los estudios encontrados, que los hallazgos obtenidos sustentan que las intervenciones psicoeducativas pueden suponer un factor de protección frente a la sobrecarga en los cuidadores de pacientes mayores dependientes.

Se hace necesario seguir realizando ensayos clínicos controlados y aleatorios con respecto a la sobrecarga de los C.P en nuestro país, puesto que no es una variable respuesta a estudiar en la mayoría de los estudios ya realizados. De este modo se podría analizar los resultados de programas de apoyo a los C.P en nuestro país para que nos ayuden a determinar la efectividad de estas intervenciones y así contribuir a disminuir la sobrecarga que genera el cuidado de larga duración.

7. BIBLIOGRAFÍA.

(1) Losada Baltar A, Montorio Cerrato I. Pasado, presente y futuro de las intervenciones psicoeducativas para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Revista Española de Geriátría y Gerontología 2005(40 (supl 3)):30-39.

(2) Torres Egea M^a. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales de España. Gerokomos 2008 19 (1) 9-15.

(3) Alegre Ruiz de Mendoza A. Cuidar en una cultura diferente: vivencias de cuidadoras de origen latinoamericano en el País Vasco. Index de Enfermería 2011(20(1-2)):21-25.

(4) Alamo ARd. La sobrecarga del cuidador: factores de riesgo de sobrecarga en los familiares cuidadores de Alzheimer. Alzheimer 2002(28):34-36.

(5) Artaso Irigoyen B, Goñi Sarriés A, Biurrun A. Cuidadores informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. Revista Española de Geriátría y Gerontología 2003(38(4)):212-218.

- (6) Alonso Babarro A, Garrido Barral A, Díaz Ponce A, Casquero Ruiz R, Riera Pastor M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. Atención primaria 2004(33(2)):61-68.
- (7) Crespo López M. Retos actuales en el apoyo a cuidadores no profesionales de mayores dependientes [Editorial]. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2008(43(3)):131-132.
- (8) Masanet E, La Parra D. Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. Revista Española de Salud Pública 2011(85(3)):257-266.
- (9) Franco C, Sola MM, Justo E. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena). Revista Española de Geriatria y Gerontología 2010(45(5)):252-258.
- (10) Etxeberría Arritxabal I, Yanguas Lezaun JJ, Buiza Bueno C, Galdona Erquicia N, González Pérez MF. Eficacia de un programa psicosocial con cuidadores de enfermos de Alzheimer: análisis de los resultados al año de seguimiento. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2005(40(supl 3)):46-54.
- (11) McMillan SC, Small BJ, Weitzner M, Schonwetter R, Tittle M, Moody L, et al. Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial. Cancer 2006 Jan 1;106(1):214-222.
- (12) Alonso Babarro A, Garrido Barral A, Martín Martínez MA, Francisco Morejón N. Evaluación de una intervención en cuidadores de pacientes con demencia (programa ALOIS) mediante una escala de calidad de vida. Revista española de Geriatria y Gerontología 2005(40(supl 3)):40-45.
- (13) Badia Llach X. Calidad de vida e intervenciones con cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. Atención Primaria 2004; 34(4):170-7.
- (14) Fernández-Capo M^a. Sentido del cuidado y sobrecarga. Revista Española Geriatria Gerontol 2005; 40(supl 3):24-9.
- (15) Mar J. Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores principales. Revista española Geriatria Gerontol 2011; 46(4):200-2005.
- (16) Moral Serrano J. Riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en domicilio. Atención Primaria 2003;32(2):77-87.
- (17) Moreno-Gaviño L. Sobrecarga sentida en cuidadores principales de pacientes pluripatológicos. Atención Primaria 2008; 40(4):195-8.
- (18) Orueta-Sánchez R. Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. Atención Primaria 2011; 43(9):490-496.

- (19) Peón-Sánchez M^a. Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Enfermería Científica* 2004.Nº 264-275.
- (20) Corbalán Carrillo M^a. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria. *Geronkos* 2013;24(3):120-123.
- (21) Martín Hernández B. Intervención de la enfermera Psiquiátrica de los centros de Salud Mental sobre calidad de vida del paciente atendido en el domicilio y la sobrecarga en el cuidador. *Nure Investigación* nº 6 2004.
- (22) René J.F Melis. The effect on caregiver burden of de problem-based home visiting programme for fragil older people. *Age and Ageing* 2009;38:542-547.
- (23) Schulz R. Improving the persons with spinal cord Injury. *Rehabil Psychol* 2002; 54(1):1-15.
- (24) Yonte Huete F. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados e intervenciones dirigidas a ellos. *Nure Investigación* nº 57 2012.
- (25) Etxebarria Arritxabal I, García Soler A, Iglesias da Silva A, E. UA, Lorea González I, Díaz Veiga P, et al. Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2011(46(4)):206-212.
- (26) Casanovas Viaplana M, Campos MJ, Sánchez MD, Ferrer JM, Conesa F. Terapia de apoyo a las familias y cuidadores de TCE: análisis de la intervención realizada durante el periodo 2002-2007. *Avances Traum* 2007(37(4)):208-211.
- (27) Bañobre González A, Vázquez Rivera J, Outeriño Novoa S, Rodríguez González M, González Pascual M, Graña Álvarez J, et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica = BISEDEN* 2005(8(2)):156-165.
- (28) Orueta Sánchez R, Gómez Calcerrada RM, Gómez Caro S, Sánchez Oropesa A, López Gil MJ, Toledano Sierra P. Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. *Atención primaria* 2011(43(9)):490-496.
- (29) Legg LA, Quinn TJ, Mahmood F, Weir CJ, Tierney J, Stott DJ, et al. Non-pharmacological interventions for caregivers of stroke survivors. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 Oct 5;(10):CD008179. Doi (10):CD008179.
- (30) Márquez González M, Losada Baltar A, Peñacoba Puente C, Romero Moreno R. El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2009(44(5)):251-255.

(31) Pinedo S, Miranda M, Suárez A, García Ortiz MM, Quirós M, Herrero AM. Sobrecarga del cuidador informal del paciente con ictus a largo plazo. *Rehabilitación* 2010(44(4)):345-350.

(32) Zaballegui Yárnoz A. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. *Rev. Esp Geriatr Gerontol* 2008; 43 (3):157-66.

8. PROPUESTAS PARA MEJORAS LA ATENCIÓN DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES POR PARTE DE LAS ENFERMERAS.

Después de hacer la revisión bibliográfica sobre los C.P y las consecuencias negativas que les originan la tarea del cuidado de un familiar mayor dependiente, esta revisión nos podría aportar evidencia científica que nos ayude a entender que las intervenciones psicoeducativas en C.P actúan como factor protector frente a los efectos negativos originados por el cuidado. Como futuras enfermeras debemos de ser conscientes de dos aspectos importantes:

Por un lado la necesidad de tener en cuenta los resultados arrojados por numerosos estudios que demuestran las repercusiones negativas para su salud, que la prestación de cuidados puede tener para los C.P de personas mayores dependientes. De esta manera se nos da un conocimiento más real de la situación de salud de la mayoría de los cuidadores que en concreto a hay en España. Este conocimiento de la situación de la salud de los C.P nos puede permitir; posibilitar una atención orientada hacia sus principales problemas originados por ese cuidado y la posibilidad de establecer estrategias de riesgo y sistemas de actuación especiales de captación, detección y atención precoz y atención preferente para grupos de riesgo como podría clasificarse a este colectivo de cuidadores tan numeroso. Aplicando así uno de los principios de la práctica enfermera de salud pública: Los procesos de evaluación poblacional y desarrollo de prioridades y estrategias de intervención y de seguridad deben de ser sistemáticos y exhaustivos, es decir se deben de hacer continuamente estudios a la población, en este caso a los C.P, que si se están realizando y establecer intervenciones adecuadas a resolver o paliar sus problemas de salud. En parte esto se está cumpliendo pero como destaca Etxebarria, I(12).” Estos estudios tienen validación empírica pero no han tenido gran implantación práctica. Los estudios a lo largo de 20 años han provisto de una sólida base que serviría para guiar la práctica clínica con este colectivo. Aunque se debería de seguir estudiando sobre la faceta emocional que habitualmente ocupa un papel secundario en las intervenciones con cuidadores y puesto que hay una relación existente con el sistema inmunológico y neuroendocrino y procesos de adaptación al estrés se debería de tener en cuenta esta faceta emocional en futuros estudios que permitan desarrollar programas de intervención más adaptados, eficaces y eficientes.

Por otra parte apoyándonos en lo ya reflejado en estudios en concreto en Alonso, A (11) sobre que los cuidadores frecuentan de manera especial nuestras consultas y de que la mayor parte de sus enfermedades no son diagnosticadas por esta baja frecuentación, debemos ser nosotras como profesionales las que realicemos una captación en este caso proactiva, no esperemos a que acudan a nosotros sino buscarlos y acudir a los que estén dentro de nuestra población a atender. Se evitarían cronicidades de los problemas que a su vez requieren en la actualidad del consumo elevado y costoso de fármacos y que abocan a la dependencia y deterioro cognitivo en un futuro de esos cuidadores.

9. ANEXOS.

9.1 Anexo 1. Glosario.

Sobrecarga: Son una serie de problemas que sufren los C.P a nivel físicos, mentales, socioeconómicos y de las alteraciones de su capacidades para atender a sus familiares mayores dependientes a consecuencia de ese cuidado. Esta pérdida de salud en el “cuidador” presenta una sintomatología múltiple. Entre las áreas más afectadas están: el físico, ya que sufren cansancio, cefaleas y dolores articulares. En lo psíquico: depresión, trastornos del sueño, ansiedad e irritabilidad. En el área social: disminución o pérdida del tiempo libre, soledad y aislamiento. Y en el área laboral: absentismo y desinterés por el trabajo, entre otros. Todas estas alteraciones repercuten en la vida de la persona de tal forma que pueden llevarla a una situación en la que tendrá que dejar de ejercer su papel de cuidador.

Sobrecarga objetiva: Es la cantidad de tiempo y dinero invertidos en cuidados, problemas conductuales del sujeto enfermo, interrupción de la vida social, etc.

Sobrecarga subjetiva: Llamada también **sobrecarga percibida**. Se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar. La **sobrecarga percibida** tiene una repercusión mayor sobre la vida de los pacientes y familiares.

Cuidador principal: Se denominan cuidadoras principal, o informales, al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria (entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad) que, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente. El rol de cuidadora se caracteriza por una limitación de intereses (no tener tiempo de cuidarse o para sí misma) que se une, en muchos casos, al rol de ama de casa. Así, sus efectos desfavorables para la salud y la calidad de vida de estas personas se potencian haciendo necesaria la implicación de profesionales socio-sanitarios y la movilización de redes de apoyo familiar y social.

Síndrome del Cuidador: Es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación

puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad, y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidado.

9.2 Anexo 2. Intervención de Conciencia Plena o Mindfulness.

Es un proceso terapéutico con valores orientales. Busca aceptar cualquier aspecto emocional u otro tipo de aspecto de carácter no verbal. Para vivirlo y aceptarlo en su propia condición y no intentar evitarlo o controlarlo. Desde hace más de dos décadas se observa en la Psicoterapia un interés creciente en el diálogo e intercambio con disciplinas contemplativas para comprender y mejorar la práctica profesional y la vida personal, tanto del profesional como del paciente. Este diálogo entre Mindfulness y la Práctica Clínica incluye a psicólogos, psiquiatras, enfermeras, investigadores, educadores y meditadores que están interesados en las ciencias del comportamiento y buscan sentirse más integrados. En su vida personal y profesional. Los elementos esenciales de esta técnica o método son 5:

1. Centrarse en el presente y en sus momentos, es decir sentir las cosas tal y como suceden. No buscar controlarlo, ni cambiar ese pensamiento por otro positivo, es dejar y sentir esa experiencia o emoción ahora y no cambiarla o aplazarla. Sería parecido a una técnica de exposición.
2. Apertura a la experiencia y los hechos. Sin interferir verbalmente (prejuicios ej: la persona que contempla un cuadro solo es capaz de recibir lo que allí ve si es capaz de mantenerse abierto a lo que el cuadro expresa, ya que si intentas evadirte aun estando en la situación hace que adulteres la experiencia.
3. Aceptación radical, sería que el malestar, la ansiedad no se debe de considerar como una cosa mala sino que es un elemento necesario y por lo tanto ha de vivirse y experimentarla de forma activa y de forma normal y natural. Esto es contradictorio con los mensajes sociales que actualmente recibimos.
4. Elección de las experiencias ya que las experiencias deben de ser vividas y experimentadas tal y como es una vez que la has elegido vivir y aceptando todo lo que se dé.
5. Control. La aceptación supone una renuncia al control directo de las cosas y los sucesos.

En definitiva es una técnica en la que se entremezcla la meditación, la relajación progresiva o la hipnosis. Las investigaciones actuales se centran en comprender como la mente, el cerebro y el cuerpo trabajan en forma conjunta para favorecer el crecimiento y la sanación. Los cambios que se están produciendo en la psicología occidental permiten hacen propicia la integración de Mindfulness en la psicoterapia, en el cultivo de la relación terapéutica y en el profesional mismo.

El entrenamiento en Mindfulness ha demostrado ser una práctica efectiva y poderosa, basada en evidencia científica, para mejorar la salud mental.

Mindfulness está demostrando ser un abordaje muy poderoso para enriquecer cualquier forma de psicoterapia y constituye un componente central en muchos de modelos de tratamiento empíricamente validados.

La integración de Mindfulness en la Psicoterapia Contemporánea nos permite ampliar la comprensión de la mente y de la manera en que se genera el sufrimiento como así también explorar las diferentes formas de aliviarlo. A partir de este diálogo podemos explorar y profundizar cuestiones en temas como acerca de la compasión, la sabiduría, la regulación emocional, el desarrollo de la conciencia y del potencial de cada ser humano para lograr el equilibrio y la sanación.