

**EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
DIRIGIDOS A LOS/LAS CUIDADORES/AS FAMILIARES
DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Autora:

Lorena Rodríguez Díaz

Tutorizado por:

Adelia De Miguel Negro

Encarnación Olmedo Castejón

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso académico 2021 - 2022

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer (EA) está presente en millones de personas en el mundo, originando un gran impacto no solo en la población que la tiene sino también en sus cuidadores familiares, provocándoles problemas de salud físicos y psicológicos relativos a su rol. Por esta razón, es importante velar porque tengan una adecuada calidad de vida. Esta revisión sistemática pretende examinar la eficacia de los diferentes programas de intervención dirigidos a la mejora del bienestar de los cuidadores familiares de las personas con EA. El presente análisis se ha basado en 20 estudios que cumplen con los criterios de inclusión establecidos previamente y han sido seleccionados de las bases de datos “PsycINFO (EBSCO)”, “PsycArticles” y “PubMed”. Como resultado, se ha comprobado que las intervenciones llevadas a cabo en los estudios analizados han obtenido resultados positivos en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, siendo las cognitivo – conductuales las más efectivas.

Palabras clave: demencia, Alzheimer, cuidadores familiares, intervención, calidad de vida, bienestar.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is present in millions of people around the world, having a great impact not only on the people who have the disease but also on their family caregivers, causing them physical and psychological health problems related to their role. For this reason, it is important to ensure that they have an adequate quality of life. This systematic review aims to examine the effectiveness of different intervention programmes aimed at improving the well-being of family caregivers of people with AD. The present analysis was based on 20 studies that met the previously established inclusion criteria and were selected from the databases "PsycINFO (EBSCO)", "PsycArticles" and "PubMed". As a result, it has been found that the interventions carried out in the studies analysed have obtained positive results in improving the quality of life of caregivers, with cognitive - behavioural interventions being the most effective.

Keywords: dementia, Alzheimer, family caregivers, intervention, quality of life, well-being.

INTRODUCCIÓN

Las demencias han sido un tema de estudio muy relevante a lo largo de los años en el campo de las ciencias de la salud, destacando la enfermedad de Alzheimer como la forma más común de demencia. En la actualidad, el número de personas con demencia se está incrementando rápida y progresivamente de manera considerable, y según expone la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe del 2021 sobre la situación mundial de la respuesta de salud pública a la demencia, existen a día de hoy más de 55 millones de personas (8,1% de mujeres y el 5,4 de los hombres de más de 65 años) con demencia en todo el mundo. Se estima que, de no tomarse medidas, esta cifra podría crecer a 78 millones de casos en el 2030 y a 139 millones en el 2050. La enfermedad de Alzheimer (EA) representa entre el 60 - 70% de los casos. Así, este gran hincapié en su investigación se debe a que son un conjunto de complejos trastornos cerebrales que afectan a millones de personas en todo el mundo, generando un gran impacto no solo en los que las padecen sino también en sus familias y cuidadores (Asociación de familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife [AFATE], s.f.).

La demencia es un síndrome, cuya naturaleza es crónica o progresiva, que se caracteriza por un deterioro de la función cognitiva, no considerando como tal las consecuencias del envejecimiento normal. En las demencias se ven afectadas principalmente las capacidades cognitivas entre las que destacan la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. Es muy común que haya comorbilidad entre el deterioro de estas funciones y la afectación del control emocional, el comportamiento social, la motivación y la capacidad de realizar tareas cotidianas de manera autónoma (OMS, 2020).

La demencia aparece como consecuencia de distintas enfermedades y lesiones que perjudican al cerebro de manera primaria o secundaria. Además de la EA existen otros tipos de demencia entre las que destacan la vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y un conjunto de enfermedades que pueden favorecer el comienzo de una demencia frontotemporal. En cuanto a los límites entre los distintos tipos de demencia, estos no son claros, por lo tanto se

pueden encontrar usualmente formas mixtas. Existen tres etapas en las que una persona con demencia se puede encontrar: la etapa temprana (inicio de la enfermedad, puede no ser detectado), la etapa intermedia (evolución de la demencia con síntomas más limitadores) y la etapa tardía (última etapa, dependencia e inactividad se muestran casi en su totalidad) (OMS, 2020).

La EA es una enfermedad neurodegenerativa irreversible, más frecuente en la población adulta de edades avanzadas, un trastorno cerebral que va causando un empeoramiento progresivo de la capacidad de las funciones cognitivas (Romano et al., 2007) y con ello, desencadena una situación de discapacidad y dependencia (Durán et al., 2010). No se conoce con exactitud cuál es el motivo de su aparición pero sí se sabe que ser mayor no implica desarrollar la enfermedad, que afecta tanto a hombres como mujeres, que no la desarrolla el estrés, que no es contagiosa, y que no es necesariamente hereditaria (AFATE, s.f.).

Los cuidadores de personas con EA, que en su mayoría son familiares, experimentan una situación estresante prolongada. Ofrecer cuidados de forma permanente les conduce a sentir ansiedad, sobrecarga, estrés (Elliott et al., 2010), agotamiento físico y emocional, problemas de salud, depresión, enfermedades cardiovasculares, trastornos de sueño y hasta mortalidad temprana (Aneshensel et al., 1995; Mausbach et al., 2007; Vitaliano et al., 2003). Los cuidadores con una adecuada salud pueden tolerar mejor la carga resultante de su rol, por ello, es necesario que atiendan a sus propias necesidades de bienestar y desarrollen comportamientos que promuevan su calidad de vida (Elliott et al., 2010).

Por ello y para atenuar estas consecuencias, se han creado programas de intervención para los cuidadores de personas con demencia y también, más específicamente, con EA. Según Losada et al. (2007) los programas que se han utilizado más frecuentemente han sido los basados en el respiro, la autoayuda, los psicoeducativos y los psicoterapéuticos, aunque en la literatura se encuentran también otras formas de intervención. Con respecto a los resultados obtenidos en estos estudios, se ha comprobado por medio de revisiones teóricas, que las intervenciones con efectos más significativos han

sido las psicoterapéuticas, sobre todo las que han utilizado el enfoque cognitivo – conductual (Losada et al., 2005; Zabalegui et al., 2008).

Cabe destacar que este trabajo se enfoca en los cuidadores familiares ya que son los que se encargan en mayor medida del cuidado principal de las personas con EA. Por otra parte, se focaliza en la EA ya que es la causa más común de demencia. Así, el objetivo de la presente revisión sistemática será analizar la eficacia de los diferentes programas de intervención dirigidos a la mejora del bienestar de los cuidadores familiares de las personas con la enfermedad de Alzheimer.

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una estrategia de búsqueda sistemática basada en la guía de la declaración PRISMA (Moher et al., 2009). Los artículos analizados en el presente trabajo fueron seleccionados a partir de una búsqueda realizada en tres bases de datos, pertenecientes al PuntoQ de la biblioteca de La Universidad de La Laguna. Dichas bases de datos fueron: PsycINFO (EBSCO), PsycArticles y PubMed. Para localizar los artículos de interés se eligieron 3 palabras clave, y además, a partir de una búsqueda avanzada, se concretó que estas palabras claves debían aparecer en el título y el resumen de los artículos resultantes. Con el fin de asegurar que dichos artículos se enfocaran específicamente en el tema objetivo de estudio, se ha utilizado el operador booleano “AND” para combinar las palabras clave. Dichas palabras clave utilizadas para obtener como resultado aquellos estudios útiles para el objeto investigación fueron “Alzheimer”, “caregivers” e “intervention”.

Así, se ejecutó una frase booleana que combinaba todos los términos de búsqueda, que fue “(Alzheimer) AND (caregivers) AND (intervention)”.

Los criterios de inclusión y exclusión

Los estudios seleccionados en la presente revisión sistemática debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: (1) contener las palabras clave tanto en el título como en el resumen, (2) estar escritos en inglés o en español, (3) haber sido publicados en el periodo de tiempo comprendido entre el 2010 y el 2022, (4) estar revisados por iguales, (5) poder acceder a ellos, (6) estar dirigidos a cuidadores familiares de personas con Alzheimer y (7) tratarse de programas de intervención terapéutica. No se establecieron restricciones en función de factores culturales o geográficos.

Se excluyeron los estudios si: (1) eran tesis doctorales, revisiones sistemáticas, comentarios o libros, (2) se dirigían solo a personas con Alzheimer, (2) se dirigían a cuidadores profesionales, (3) no trataban de programas de intervención terapéutica, (4) se trataban de programas de intervención farmacológicos, (5) se trataban de programas de intervención con ayuda financiera, (6) se plantea el programa de intervención pero no se presentan resultados al no estar finalizada su implementación y (7) el contenido u objeto de investigación no se correspondía con el tema objetivo de estudio de esta revisión sistemática.

Extracción de datos

Los datos extraídos de los estudios incluyeron: (1) características demográficas de la muestra (número de participantes, edad media de la muestra, relación de familiaridad cuidador - persona con EA), (2) tipo de intervención (individual/grupal), (3) objetivo de investigación, (4) tipo de terapia, (5) número de sesiones y (6) resultados (véase Tabla 1).

RESULTADOS

Con respecto a la búsqueda de artículos en las bases de datos anteriormente mencionadas, se ha obtenido un total de 58 resultados de interés. Posteriormente se eliminaron 13 artículos repetidos, quedando 45 estudios. También fue descartado 1 artículo en el que el texto completo no

estaba disponible, reduciéndose a 44 artículos. Se eliminaron 8 resultados por tratarse de tesis doctorales, revisiones sistemáticas, comentarios o libro, quedando 36 estudios. Para elegir los estudios pertinentes se llevó a cabo la lectura de los títulos, resúmenes y, posteriormente, la lectura del resto del artículo con el fin de verificar cuáles se incluían y cuáles se descartaban. Así, se excluyeron 16 artículos entre los que nos encontramos estudios dirigidos solo a personas con EA, a cuidadores profesionales, que no se trataban de programas de intervención, o que en caso de serlo estuvieran sujetos a ayuda económica, cuyo tema de investigación no fuera el de interés o cuyos resultados no fueran presentados al no estar finalizada su implementación. Así, finalmente, un total de 20 artículos se seleccionaron para ser incorporados en la presente revisión sistemática, ya que se ajustaban a los criterios de inclusión (véase Figura 1).

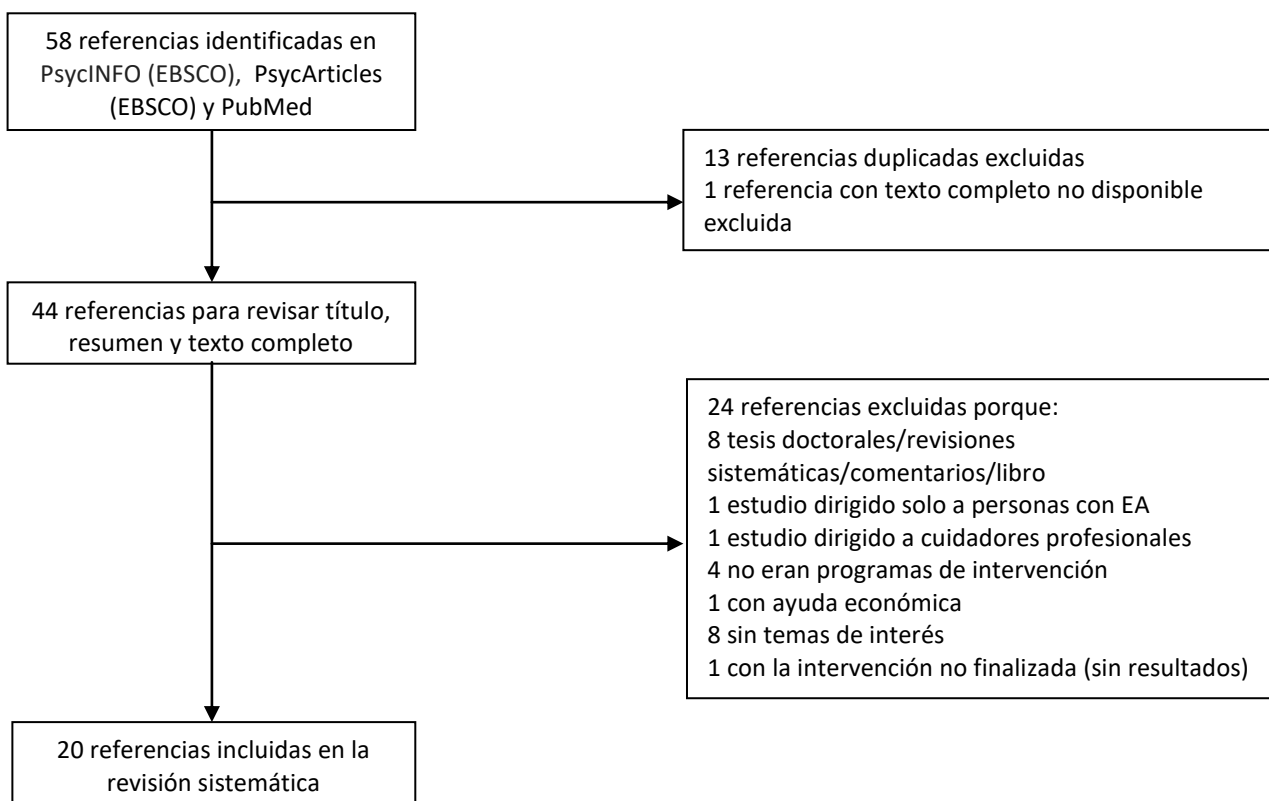


Figura 1. Diagrama de flujo de las búsquedas y estrategias de selección.

Características demográficas de la muestra

Aunque la mayoría de los estudios analizados (80%) trataban de programas de intervención dirigidos a cuidadores familiares de personas con

Alzheimer, también se han encontrado investigaciones (20%) cuya intervención se dirige tanto a los cuidadores como a las personas con EA que reciben los cuidados (diada cuidador - persona con EA) (3,11,14,16). El tamaño de las muestras analizadas (cuidadores/as n=1991, de los cuales 1093 diadas cuidador - persona con EA) ha sido diversa: 10 de los 20 estudios (50%) contaban con una muestra de entre 10 y 50 participantes, 4 (20%) tenían entre 50 y 100 participantes (1,7,13,19), 3 estudios (15%) presentaban una muestra de entre 101 y 130 (6,8,15) y finalmente, otros 3 estudios (15%) que trataban de diadas cuidador - personas con EA, contaban con una muestra de entre 236 a 495 diadas (11,14,16). El porcentaje de mujeres cuidadoras en 18 de los 20 estudios (ya que en 2 estudios no se especificó el % de mujeres (6,9)) estuvo entre el 58,85% y el 100%, habiendo 13 estudios de 18 (72,55%) con una muestra de mujeres cuidadoras de entre el 70% y 100%. La edad media de cuidadores osciló entre 51,9 y 73,39 años en 17 de los estudios, ya que en 3 de los artículos no se especificó la edad media de los participantes (4,6,17) (en 1 de ellos se afirma que las edades variaron de 55 a 80 años pero no informan de la media (4)), pero solo en 1 de ellos la edad media fue de 73,39 (19), en el resto (94,11%) los participantes tenían menos de 70 años. En cuanto a la relación de familiaridad entre el cuidador/a – persona con EA, no en todos los estudios se utilizaron las mismas categorías ni el mismo número de participantes. En 7 de los estudios no se especifica la familiaridad (1,3,4,6,8,15,18), si bien en 2 de ellos se afirma que generalmente se trataba de cónyuges, hijos/as y 1 hermana en el primero (15), y en el segundo de estos se explica que la mayoría de las cuidadoras eran hijas (18). En los 13 artículos que sí especificaron la relación de familiaridad se encontraron cónyuges (100%), en 10 de los 13 estudios (76,92%) se describieron a cuidadores/as hijos/as, en 4 estudios (30,76%) se nombró a hermanos/as (2,9,12,20), en 4 artículos (30,76%) se encontraron yernos/nueras (5,7,12,16), en 3 estudios (23,07%) se nombran sobrinos/as (5,7,17), en otros 2 (15,38%) se nombraron nietos/as (7,17) y finalmente en 5 estudios (38,46%) se nombró la categoría compañero/a u otros/as (2,13,14,16,17). A pesar de que dichos estudios trataban de programas de intervención a cuidadores familiares, en uno de ellos se utilizó la categoría de “cuidador/a formal” junto con otros parentescos en cuanto a la relación de familiaridad (17).

Tipo de intervención

En los estudios analizados se han llevado a cabo intervenciones grupales, individuales (entre las que podemos encontrar intervenciones por diadas cuidador/a – persona con EA o autoadministradas) o mixtas (individuales y grupales). En 1 de los estudios no se especificó el tipo de intervención que se realizó (1). En cuanto a los 19 estudios en los que sí se describió, en 10 de ellos (52,63%) se desarrolló una intervención grupal, en 7 se llevó a cabo una intervención individual (36,84%) (1,3,7,9,10,11,12), habiendo 2 de estos 7 estudios que pusieron en práctica una intervención individual por diadas (3,11) y finalmente, 2 de los 19 estudios (10,52%) llevaron a cabo una intervención mixta, donde la parte individual fue por diadas (14,16).

Objetivos de investigación

Todos los estudios analizados tienen como objetivo general común mejorar la calidad de vida de los cuidadores, y por consiguiente, esto aumenta la calidad de vida también de las personas con EA que reciben los cuidados. Entre los objetivos específicos más frecuentes que comparten para conseguir este fin se encuentran: mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores consiguiendo un mayor nivel de satisfacción con la vida (45%), reducir los síntomas depresivos (65%), reducir la carga/ sobrecarga del cuidador/a (60%), mejorar la percepción de los aspectos positivos de la prestación de cuidados (25%) (7,8,14,17,18), reducir el estrés y la ansiedad (20%) (9,12,15,18), mejorar las estrategias de afrontamiento (20%) (2,4,10,14), aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, cómo actuar y los recursos disponibles (20%) (1,2,13,14).

Tipo de terapia

Se ha encontrado variedad en cuanto a los tipos de terapia que se han llevado a cabo en los estudios examinados. Se han puesto en práctica en su mayoría programas cognitivo - conductuales (55%) como: un programa grupal cognitivo – conductual (TCC) sin nombre específico (15), programa de intervención psicológica de enfoque cognitivo - conductual PIRCA (Programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores familiares de personas con EA)

(4); en 4 de los estudios llevados a cabo por el mismo autor se desarrolló el Programa de Búsqueda de Beneficios (BFT) mediante la técnica de reestructuración cognitiva para cuidadores de personas con EA frente a los programas psicoeducativos (5,6,7,8); intervención cognitivo - conductual del Círculo de Cuidado frente a psicoeducación (13); intervención cognitivo – conductual (CC) frente a risa (L) o mixta (CCL) (18); Intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso Telefónica para Cuidadores (TACTIC) (12); intervención de Toma de Perspectiva (PT) mediante la intervención de Conexión a Través del Cuidado (CTC) que involucra la autoconsciencia y la empatía por los demás (1); intervención de Recursos para Mejorar la Salud del Cuidador de Alzheimer (REACH) (11). También se han llevado a cabo programas psicosociales (25%) como: intervenciones basadas en la comunidad (programas de día para las personas con EA y grupos de apoyo para los cuidadores) (2); intervención psicosocial (educación, asesoramiento y apoyo social) (14); intervenciones psicosociales (de apoyo y asesoramiento psicosocial temprano) para personas con demencia leve y sus cuidadores: el Estudio Danés de Intervención de Alzheimer (DAISY) (16); intervención psicosocial para cuidadores NYU (NYUCI) (19); intervención artística grupal basada en fotoperiodismo sobre las experiencias de los cuidadores (20). También se ha desarrollado 1 estudio (5%) basado específicamente en una intervención psicoeducativa, que fue grupal (17), otro estudio (5%) contó con un programa de intervención motora para personas con EA que por consiguiente disminuye la carga en sus cuidadores (3), otro de los artículos (5%) describe un Kit de Herramientas de Transición (Transition Toolkit) para que cuidadores de personas con EA puedan superar las transiciones o cambios durante su rol, adaptado y basado en el modelo “Navegando por aguas desconocidas” (10). Finalmente hubo 1 estudio (5%), desarrollado durante la pandemia del COVID - 19 basado en la intervención psicológica telefónica para cuidadores de personas con EA (phone - I) (9).

Nº de sesiones

El número de sesiones llevadas a cabo en los estudios analizados ha sido diverso, al igual que el tiempo dedicado a cada una de estas sesiones dependiendo del estudio. Teniendo en cuenta que no en todas las

investigaciones se especifica el tiempo dedicado a las sesiones, se describirá únicamente el número de sesiones llevadas a cabo. También hay que considerar que no todos los estudios se desarrollan durante el mismo periodo de tiempo. Así, el número de sesiones ha oscilado entre 4 y 16 sesiones en 16 de 18 estudios (88,88%) (en 2 de ellos no se especifica el número de sesiones (2,10)). 2 de los estudios (11,11%) superaron las 16 sesiones, 1 de ellos (5,55%) desarrolló 36 sesiones (15) y el segundo (5,55%) 72 sesiones (3). Cabe destacar que en uno de los estudios donde se llevó a cabo 7 sesiones de intervención también se realizó un asesoramiento telefónico unas 96 veces en un año (16).

Resultados de los estudios

En función de los resultados obtenidos en cada una de las investigaciones, se ha comprobado que de los 11 estudios (55,55%) donde se llevó a cabo una intervención cognitiva – conductual el 100% de ellos ha sido efectivo en cuanto a sus objetivos. Por otra parte, de los 5 estudios (25%) donde se han puesto en práctica programas psicosociales, 3 de ellos (60%) han resultado efectivos (2,19,20) y 2 no efectivos (14,16) (1 de ellos efectivo a corto pero no a largo plazo, objetivo que se trataba conseguir (16)). El único estudio donde se desarrolló específicamente una intervención psicoeducativa (5%) fue efectivo (17), otra investigación (5%) donde se llevó a cabo una intervención motora también obtuvo resultados efectivos (3), el análisis (5%) donde se utilizó el Kit de Herramientas de transición para cuidadores fue efectivo en cuanto al objetivo establecido (10) y finalmente, el estudio (5%) llevado a cabo durante la situación de pandemia por COVID - 19 basado en la intervención psicológica telefónica (phone - I) también fue efectiva a corto plazo pero desaparecieron los beneficios con la segunda ola de infecciones (9).

En definitiva, de forma global, el 93,33% de las intervenciones llevadas a cabo en los estudios analizados han obtenido resultados positivos y efectivos en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores de personas con EA.

Tabla 1*Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.*

Autor, año	Muestra y % de mujeres	Edad X (DT)	Relación de familiaridad	Tipo de intervención (individual/grupal)	Objetivo de investigación	Tipo de terapia	Nº de sesiones	Resultados
Au (2020) (1)	N=72 cuidadores primarios, 80,55% de mujeres	51,895 (5,94)	No se especifica	2 tipos de intervenciones, ambas individuales	Examinar los efectos de la intervención de toma de perspectiva (PT) en el contexto del cuidado intergeneracional, centrándose la intervención de CTC (Conexión a Través del Cuidado) en las reevaluaciones de PT con el objetivo de promover el equilibrio entre el cuidado propio y el cuidado a los demás.	Intervenciones basadas en reevaluaciones de Toma de Perspectiva (PT), que involucran la autoconsciencia y la empatía por los demás. Dos tipos de intervenciones: G. Intervención: (1) conexión a través del cuidado (CTC) y G. control: (2) desarrollo de habilidades básicas (BSB). 1 visita domiciliaria inicial y 7 sesiones telefónicas.	8 sesiones	En comparación con el grupo BSB, el grupo de CTC informó un aumento significativamente mayor en el nivel de satisfacción con la vida y también mayores reducciones en los síntomas depresivos y la carga. Se encontró que la PT media entre los efectos de la intervención y el cambio en la satisfacción con la vida.
Bartfay (2013) (2)	N= 43 cuidadores de pacientes con EA, 76,74% de mujeres	69,85 (8,75)	Cónyuges de pacientes con EA= 77,77%; hijos/as = 13,95%; hermanos/as= 4,65% Otros= 0 (0%)	Grupal	Determinar cómo las intervenciones basadas en la comunidad, como los programas de día para adultos y los grupos de apoyo a los cuidadores afectaban a la calidad de vida (QOL) de los cuidadores principales de clientes con enfermedad de Alzheimer. La hipótesis era que el uso de intervenciones basadas en la comunidad aumentaría la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer.	2 intervenciones comunitarias específicas en la calidad de vida de los cuidadores primarios (a) grupos de apoyo para cuidadores que se dirigen directamente a los cuidadores y (b) programas diurnos para clientes que pueden o no tener un diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y/o demencia que brindan apoyo indirecto a los cuidadores .	No se especifica	Los cuidadores de clientes con enfermedad de Alzheimer que utilizaron las intervenciones basadas en la comunidad disfrutaron de niveles similares de calidad de vida a los de cuidadores de pacientes que no padecen la enfermedad de Alzheimer. Estos resultados sugieren que las intervenciones basadas en la comunidad pueden ser beneficiosas y deben dirigirse a las múltiples necesidades de los cuidadores, incluido su conocimiento de los recursos de la comunidad y estrategias de afrontamiento.
Canonici (2012) (3)	N= 32 Diadas cuidador - persona con EA, 93.7% de mujeres cuidadoras	Cuidadores= 54,2 (11,7)	No se especifica	Por parejas de paciente - cuidador/a de manera individual	Comprobar si un programa de intervención motora de 6 meses promovía la funcionalidad en pacientes con Alzheimer y atenuaba la sobrecarga de los cuidadores.	Programa de intervención motora.	72 sesiones	Mientras que los pacientes en el programa motor preservaron su funcionalidad, los controles sufrieron una disminución relativa. Los pacientes de intervención motora también obtuvieron mejores puntajes que los controles en el equilibrio funcional. También se redujo la carga entre los cuidadores cuyos pacientes

								participaron en el programa de intervención motora en comparación con los cuidadores cuyos pacientes no participaron en este programa.
Cerquera (2017) (4)	N= 10 cuidadores familiares, 90% de mujeres	Edades comprendidas entre los 55 y 80 años. No se especifica la edad X ni la DT	No se especifica	No se especifica	Implementar el programa PIRCA (Programa de Intervención en Resiliencia para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer) para observar los cambios presentados en los sujetos después de haber participado en el programa.	Programa de intervención psicológica de enfoque cognitivo conductual PIRCA (Programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer).	10 sesiones	Los puntajes de las variables con mayor variabilidad fueron depresión estado, eutimia estado, sobrecarga y estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo social y religión. En resiliencia no hay variaciones importantes.
Cheng (2014) (5)	N= 25 cuidadores, 88,5% de mujeres	54 (8,9)	Cónyuges =16%; hijos/as= 68%; hija política/sobrino: 12%	Grupal	Describir una intervención que promueva la búsqueda de beneficios en los cuidadores, analizar los problemas clave en la implementación y las formas de resolverlos, y examinar si la intervención redujo la carga y la depresión en un pequeño ensayo aleatorio.	Intervención de Búsqueda de Beneficios (BFT) para cuidadores de personas con Alzheimer, mediante la técnica de reestructuración cognitiva como medio para ayudar a los cuidadores a reformular las experiencias negativas en términos positivos. También se utilizó la psicoeducación para el otro grupo.	8 sesiones	El grupo de búsqueda de beneficios tuvo una depresión más baja que el grupo de psicoeducación en el post-test, a pesar de que algunos cuidadores encontraron difícil encontrar beneficios. Los dos grupos no difirieron en sobrecarga y carga. Ambos grupos mostraron reducciones significativas en la sobrecarga desde la prueba pre-test a post-test.
Cheng (2019) (6)	N= 129 cuidadores familiares, no se especifica el porcentaje de mujeres	No se especifica	No se especifica	Grupal	Examinar los efectos de la intervención del grupo de búsqueda de beneficios (BFT) para los cuidadores de personas con Alzheimer hasta un seguimiento de 10 meses.	El programa de búsqueda de beneficios (BFT) utilizando la reestructuración cognitiva, se evaluó frente a dos programas psicoeducativos, uno sin componentes psicoterapéuticos llamado psicoeducación simplificada (SIM-PE) y psicoeducación estándar (STD-PE).	8 sesiones	El efecto de BFT sobre los síntomas depresivos fue de un fuerte efecto reductor inicial que se estabilizaba después de la intervención y se mantenía hasta los 10 meses de seguimiento. Tamaños de efecto moderados en el efecto sobre la carga global a largo plazo. Sobre el bienestar psicológico hubo un aumento en el grupo BFT a los 4 meses de seguimiento y luego un regreso a la línea de base. No se encontró ningún efecto sobre la sobrecarga de roles. Por ello, la búsqueda de beneficios reduce los síntomas depresivos así como la carga global a largo plazo y aumenta el bienestar psicológico a medio plazo.

Cheng (2020) (7)	N= 96 cuidadores familiares, 85% de mujeres	56,16 (10,56)	Cónyuges= 24%; hijos/as 67%; yernos/nueras= 6%. El resto eran nietos/as o sobrinas/sobrinos	Individual, en sus propios hogares	Examinar los efectos a largo plazo de la búsqueda de beneficios sobre los síntomas depresivos de los (resultado primario) y la carga global, la sobrecarga de funciones, el bienestar psicológico y los aspectos positivos de la prestación de cuidados (resultados secundarios)	Asignación de los cuidadores al azar para recibir la intervención de búsqueda de beneficios (BFT) o una de las dos condiciones de control, psicoeducación simplificada (SIM-PE) o psicoeducación estándar (STD). Se centra en los resultados medidos a los 4 y 10 meses de seguimiento.	4 sesiones	BFT tuvo efectos significativos sobre los síntomas depresivos contra ambas condiciones de control. En comparación con los controles, los participantes de BFT informaron reducciones sustanciales en los síntomas depresivos a los 4 meses de seguimiento. Para los síntomas depresivos medidos a los 10 meses de seguimiento, BFT fue indistinguible de STD-PE, mientras que se observó un efecto moderado en comparación con SIM-PE. Además, los aspectos positivos de la prestación de cuidados, pero no otros resultados secundarios, siguió mostrando el efecto de la intervención hasta los 10 meses de seguimiento. BFT es una intervención eficaz para los síntomas depresivos en los cuidadores de personas con Alzheimer, con fuertes efectos en el mediano plazo posterior a la intervención y posibles efectos moderados en el largo plazo posterior a la intervención.
Cheng (2021) (8)	N= 129 cuidadores primarios, 86,0% de mujeres	55,16 (10,93)	No se especifica	Grupal	Examinar el mecanismo terapéutico de la intervención terapéutica de búsqueda de beneficios (BFT) que utilizó la reestructuración cognitiva y el pensamiento alternativo para construir aspectos positivos del cuidado (PAC) para cuidadores de personas con Alzheimer. Los síntomas depresivos y la carga global fueron los resultados medidos al inicio, después de la intervención y a los 4 y 10 meses de seguimiento.	Intervención terapéutica de búsqueda de beneficios (BFT) (idéntico la psicoeducación estándar pero también incluye formación y ejercicios), utilizando la reestructuración cognitiva y el pensamiento alternativo. Se incluyó en la intervención el PAC, y 3 autoeficacias: controlar pensamientos perturbadores (SE-CUT), responder a las conductas perturbadoras y obtener un respiro. O una de las dos condiciones de control, psicoeducación simplificada (SIM-PE) (información se entregó de manera puramente didáctica) o psicoeducación estándar (STD) (en esta también se incluyó la	8 sesiones	La búsqueda de beneficios (BFT) aumentaba el PAC y el SE-CUT de los cuidadores, pero solo el SE-CUT predecía únicamente los síntomas depresivos y la carga global longitudinalmente. Se mostró que el cambio del SE-CUT desde la línea base hasta después de la intervención medió los efectos de la intervención sobre los síntomas depresivos, pero no la carga global, en ambos seguimientos. No se encontraron efectos de mediación para PAC y las otras autoeficacias. El efecto de la BFT sobre los síntomas depresivos fue parcialmente explicado por la mejor en el SE-CUT. El mecanismo terapéutico para la carga sigue siendo desconocido.

						práctica de habilidades incluidas la relajación y las estrategias para manejar comportamientos desafiantes y actividades de la vida diaria).		
De Stefano (2022) (9)	N= 20 cuidadores, no se especifica el porcentaje de mujeres	53,35 (11,3)	Cónyuges= 60%; hijos/as= 30% y hermanos/as= 10%	Individual	Informar los efectos de la intervención telefónica psicológica en los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer de inicio temprano (EOAD) durante la pandemia.	Intervención psicológica telefónica (phone - I). A todos los participantes se les evaluó la carga y las necesidades del cuidador, los niveles de ansiedad y depresión y el impacto subjetivo de los eventos traumáticos al inicio del estudio (T0), a la quinta semana (T1) y a los 6 meses (T2)	7 sesiones	La disminución de los efectos del estrés y la carga del cuidador se revelaron en TG en T1 en comparación con T0, aunque mostrando un aumento de estas medidas en T2 en los cuidadores tratados. TG mostraron un mayor bienestar inmediatamente después del phone - I. Sin embargo este beneficio desapareció 6 meses después, junto con la segunda ola de infecciones. Esta tendencia puede sugerir un papel beneficioso pero no solucionador de un phone - I rápido sobre la carga de los cuidadores durante el SARS-COV-2.
Duggleby (2014) (10)	N= 20 cuidadores de personas con EA, 60% de mujeres	65,75 (16,7)	Hijas= 40%; esposos= 40% y esposas= 20%	Intervención autoadministrada por los familiares cuidadores de las personas con EA enfocada en los propios cuidadores	Evaluar la factibilidad del Kit de herramientas de transición (Transition Toolkit) para ayudar a los cuidadores de personas con EA a afrontar las transiciones, que son procesos desencadenados por el cambio durante los cuales una nueva situación o circunstancia se incorpora a la vida de una persona. También se mide su facilidad de implementación, su factibilidad (capaz de usarse) y aceptabilidad (se usaría).	Se desarrolló un Kit de herramientas de transición para cuidadores de personas con EA (Transition Toolkit) La intervención se basó en el modelo adaptado "Navigating Unknown Water's" (Navegando por Aguas Desconocidas) con el propósito e apoyara los cuidadores de personas con EA.	No se especifica . Se utilizó el kit durante dos semanas	Los resultados fueron positivos, ya que los participantes describieron el kit de herramientas de transición como aceptable, fácil de usar y con potencial para ayudar a afrontar las transiciones. Los resultados obtenidos fueron que el Toolkit era potencialmente eficaz para ayudar a los participantes a lidiar con las transiciones.
Elliott (2010) (11)	N= 495 diadas de demencia CG (cuidadores) y CR (personas con Alzheimer), 83,8% de mujeres	CG= 61,25 (12,5)	Cónyuges= 42%; no cónyuges= 58%	Individual	Examinar las relaciones entre los cambios desde el inicio hasta después de la intervención de Recursos para mejorar la salud del cuidador de Alzheimer (Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health)	Los cuidadores (CG) se asignaron a la intervención REACH o a un grupo control sin tratamiento. Los sujetos de la intervención recibieron perfiles de riesgo individuales y la intervención REACH. Los sujetos de control recibieron	12 sesiones	Después de la intervención, los GC informaron de una mejor autoevaluación de su salud, la calidad del sueño, la salud física y la salud, emocional, lo que se relacionó con una menor carga y molestia en su papel de cuidador que los GC que no recibieron la intervención. Los cambios en la depresión

					(REACH) en la salud, la carga y la molestia autoinformadas por el cuidador (GC).	dos breves llamadas telefónicas de "registro".		parecían mediar en estas relaciones.
Fowler (2021) (12)	N= 15 cuidadores, 80% de mujeres	68,85 (11,70)	Cónyuges= 73,3%; hijo/a o yerno/nuera= 20%; hermano/a= 6,67%	Individual	La Intervención de Terapia de aceptación y compromiso Telefónica para Cuidadores (Telephone Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Caregivers) (TACTIC), evaluar la viabilidad, aceptabilidad y efectos preliminares de la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT) sobre la ansiedad del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer o demencia relacionada (ADRD), los síntomas depresivos, la carga, el sufrimiento del cuidador y la flexibilidad psicológica.	Terapia de aceptación y compromiso telefónica para cuidadores (TACTIC) que es una terapia conductual basada en mindfulness, de manera telefónica.	6 sesiones	La evaluación de los resultados se administraron al inicio (T1), inmediatamente después de la intervención (T2), 3 meses después (T3) y 6 meses después de la intervención (T4). Los 15 participantes completaron el estudio y el 93,3% calificó su satisfacción general con su experiencia con TACTIC como "completamente satisfecho". En T2, los cuidadores mostraron una gran reducción en los síntomas de ansiedad, que se mantuvieron en T3 y T4.
Gonyea (2016) (13)	N= 67 cuidadores, de los cuales completaron las terapias 64 participantes, 95,55% mujeres	55,70 (13,27)	Cónyuges= 24,35%; hijos/as= 56,65% Otros= 17,95%	Grupal	Probar la efectividad de la intervención del Círculo de Cuidado para apoyar la capacidad de las familias latinas para manejar los síntomas neuropsiquiátricos de la enfermedad y mejorar el bienestar del cuidador.	Círculo de cuidado, una intervención grupal cognitiva conductual (TCC), y a la condición control de psicoeducación (PED). Entrevistados al inicio, después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento.	9 sesiones	En comparación los con participantes del PED, los participantes de la TCC informaron síntomas neuropsiquiátricos más bajos en su pariente, menos angustia del cuidador por los síntomas neuropsiquiátricos, una mayor sensación de autoeficacia del cuidador y menos síntomas depresivos con el tiempo.
Koivisto (2016) (14)	N= 236 diadas de cuidador/a – persona con EA, 67% de cuidadoras mujeres	CG = 65,6 (11,9)	Cónyuges= 166 (70,3%) Hijos/as = 55(23,3%) Otros= 15 (6,4%)	Tanto individual (diada cuidador - familiar) como grupal (grupos de apoyo)	Evaluar el efecto de la intervención psicosocial temprana en el retraso de la institucionalización de las personas con EA. También se evaluó la influencia de la intervención en la progresión de la EA, los síntomas conductuales y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes con EA y cuidadores. Mejorar el conocimiento, reducir el aislamiento social y la angustia del cuidador, y	Intervención psicosocial, tanto para las personas con EA como para sus cuidadores, proporcionada como cursos de rehabilitación, que incluye educación, asesoramiento y apoyo social durante los 2 primeros años (16 días). Se incluyeron evaluaciones individuales, asesoramiento individual y grupos de apoyo.	16 sesiones	El resultado primario fue el riesgo acumulativo (controlado para la muerte) de institucionalización durante 36 meses. Los resultados secundarios fueron los cambios ajustados desde el inicio en la gravedad de la enfermedad, la cognición, las actividades diarias, el comportamiento y la CVRS para las personas con EA; el cambio en la angustia psicológica, la depresión y la CVRS para los cuidadores. No se encontraron diferencias en la colocación en hogares de personas mayores después del seguimiento de 36 meses entre los grupos de control e intervención. No se encontraron efectos

					apoyar la capacidad funcional y el manejo de situaciones de la vida cotidiana.			beneficiosos de la intervención sobre los resultados secundarios.
Passoni (2014) (15)	N= 102 cuidadores, 58,85% de mujeres	58,5 (12,73)	Generalmente marido/mujer, hijo/a y en 1 caso hermana. No se especifica el porcentaje	Grupal	Explorar el impacto de la intervención grupal de terapia cognitivo-conductual (TCC) en los cuidadores de pacientes con EA. En particular se ha investigado la reducción de las necesidades globales de los cuidadores y de la ansiedad y la depresión.	Intervención grupal cognitivo-conductual. De los 3 grupos, al primero se le ofreció la TCC, al segundo grupo se le dio solamente un manual de autoayuda y el tercer grupo era el control, que no recibió tratamiento ni material informativo.	36 sesiones TCC	La intervención grupal de TCC parece ser más efectiva que las otras 2 condiciones para reducir la ansiedad de los cuidadores. Además, solo los cuidadores del grupo TCC mostraron necesidades significativas relacionadas con la reducción del cuidado.
Phung (2013) (16)	N= 330 diadas cuidadores – personas con EA, 66,7% de cuidadoras mujeres	Cuidadores= 66 (12,7)	Cónyuges= 65,15%; hijo/a o nuera/yerno= 26,06%; otros= 8,8%	Individual, en diadas de paciente – cuidador, y grupal	Examinar la eficacia a largo plazo en el seguimiento de 36 meses de un programa de apoyo y asesoramiento psicosocial temprano (DAISY) que dura de 8 a 12 meses para pacientes que viven en la comunidad con enfermedad de Alzheimer leve y sus cuidadores. Los resultados primarios para los pacientes evaluados a los 36 meses de seguimiento fueron los cambios desde el inicio en la función cognitiva global, los síntomas depresivos y la calidad de vida. Los resultados primarios de los cuidadores fueron los cambios desde el inicio en los síntomas depresivos y la calidad de vida.	Intervenciones psicosociales para pacientes con demencia leve y sus cuidadores: el Estudio Danés de Intervención de Alzheimer (DAISY). Tanto los grupos de intervención como los de control tuvieron visitas de seguimiento a los 3, 6, 12 y 36 meses.	7 sesiones. 96 llamadas asesor. por tlf. en 1 año	En un seguimiento de 36 meses, 2 años después de la finalización del Estudio Danés de Intervención de Alzheimer (DAISY), los efectos positivos no ajustados detectados previamente en el seguimiento de 12 meses en el resultado primario de un paciente desapareció. Ningún efecto a largo plazo de DAISY en ningún resultado primario y secundario a los 36 meses de seguimiento.
Ponce (2011) (17)	N= 17 cuidadores, 70,9% de mujeres	No se especifica	Sobrino o sobrina= 11,80%; cuidador formal= 29,40%; nieto/a= 5,90%; hijo/a= 11,80%; cónyuge= 35,30%; compañero/a= 5,	Grupal	Medir las percepciones sobre el cuidado y su impacto entre los cuidadores familiares de pacientes con EA, así como los posibles aspectos positivos y negativos asociados a este rol.	Intervención grupal psicoeducativa.	13 sesiones	Los resultados mostraron que después de la intervención psicoeducativa, los cuidadores se sintieron menos agobiados por el cuidado en comparación con la preintervención.

			90%					
Villareal-Reyna (2012) (18)	N=46, 100% de mujeres	53 (9,26)	La mayoría de las cuidadoras eran hijas, no se especifica el porcentaje	Grupal	Examinar cuál de tres intervenciones cognitivo - conductual (CC), risa (L), o una intervención mixta que incluya ambas (CCL), es más efectiva para mejorar las actitudes hacia el cuidado y reducir la ansiedad entre mujeres mexicanas cuidadores de familiares con EA.	3 intervenciones: cognitivo conductual (CC), risa (L), o mixta (CCL). 4 grupos, 3 experimentales y 1 control. Todos los grupos de intervención recibieron las 3 intervenciones por 8 semanas. Grupo control recibió información sobre prevención de accidentes en el hogar.	8 sesiones	Las medidas de resultado se realizaron al inicio, en la semana 4, en la semana 8 (final de la intervención) y 4 semanas después de la finalización de la intervención. El componente cognitivo conductual mejoró significativamente las actitudes positivas hacia el cuidado y redujeron la ansiedad tanto al final de la intervención como en el seguimiento.
Werner (2020) (19)	N= 100 cónyuges cuidadores. 69% mujeres	73,39 (9,41)	100% cónyuges.	Grupal	Reducir los síntomas de depresión del cuidador.	La intervención para cuidadores NYU (NYUCI) es una intervención psicosocial que ha demostrado beneficios tanto a corto como a largo plazo para los cuidadores.	6 sesiones	Se inscribieron 100 cónyuges cuidadores de los cuales 81 proporcionaron datos al inicio y en una o más evaluaciones posteriores a la intervención. La adaptación israelí de NYUCI fue efectiva para reducir los síntomas depresivos informados por los cuidadores en comparación con sus contrapartes en el grupo control.
Wharton (2019) (20)	N= 10 cuidadores, 70% mujeres	63,4 (6,2)	Cónyuges= 20%; hijo/a = 70% y hermana= 10%	Grupal	Taller. La intervención basada en fotoperiodismo pretende reducir la carga y la depresión del cuidador en cuidadores familiares de personas con EA.	Intervención artística. Intervención basada en fotoperiodismo.	4 sesiones	La carga del cuidador y los síntomas depresivos se midieron antes y después del programa. La carga del cuidador disminuyó significativamente. Los síntomas depresivos disminuyeron de manera no significativa. Se lograron reducciones significativas en la carga del cuidador y los síntomas depresivos. Esta intervención ayudó a los cuidadores a comunicar su experiencia de manera creativa y demostró la eficacia en la mejora del bienestar psicológico.

DISCUSIÓN

En la presente revisión sistemática se ha conseguido comprobar la eficacia de los distintos programas de intervención dirigidos hacia los cuidadores familiares de personas con EA, y a su vez se han podido analizar las características más relevantes de estas intervenciones las cuales se han centrado en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, obteniendo como consecuencia de ello también una mejora en el bienestar de las personas con EA que reciben dichos cuidados. Así, se han conseguido resultados significativos y relevantes los cuales se describirán a continuación.

Se ha comprobado que la mayoría de las intervenciones han estado dirigidas únicamente a los cuidadores y otro porcentaje muy inferior a las diadas cuidador/a - persona con EA. Por ello, aunque los estudios dirigidos específicamente a los cuidadores han obtenido resultados satisfactorios en cuanto a la mejora de su bienestar, en el presente trabajo se sugiere que se planteen un mayor número de intervenciones donde se trabaje tanto con el cuidador como con el receptor del cuidado. En general, las personas con demencia viven en sus hogares junto con sus cuidadores, que como se ha observado mayormente se trata de sus cónyuges, adquiriendo un rol que requiere mucha responsabilidad en cuanto al cuidado. Así, se ha considerado a este tipo de cuidado familiar como el más estresante, presentando los cuidadores posibles trastornos psicológicos y físicos e incluso aumentando su riesgo de muerte (Phung, 2013). Por tanto, es importante prestar atención especializada tanto a los cuidadores como a las personas con EA receptores de los cuidados con el fin de que los avances conseguidos en la mejora del bienestar de ambos se mantengan a largo plazo.

Así, además de cónyuges, cabe destacar que el mayor número de cuidadores han sido mujeres, y que la edad media general de los/as participantes de los estudios osciló entre el 51,9 y los 73,39 años, teniendo en su mayoría menos de 70 años. El cuidado familiar puede afectar negativamente a la calidad de vida de los cuidadores, y cuidar conlleva mayores riesgos para la salud de las cuidadoras mujeres ya que poseen una mayor carga de trabajo (Larrañaga et al., 2004). Como se ha visto, las mujeres son las que asumen en

su mayoría el papel de cuidadoras principales. Este rol supone un gran coste tanto para la calidad de vida y la salud, como para acceder a un empleo, desarrollarse profesionalmente, en las redes sociales, en la disponibilidad de tiempo propio y en cuanto a los recursos económicos (Del Pino et al., 2019; García et al., 2004). Por tanto se debe tener esto en cuenta a la hora de facilitarles las estrategias y los recursos necesarios para apoyarlas en dicha labor.

Se ha comprobado que en algo más de la mitad de los estudios se ha llevado a cabo un tipo de intervención grupal, en segundo lugar el más puesto en práctica ha sido el tipo de intervención individual (algunos de ellos por diadas) y en menor medida se han llevado a cabo programas de intervención mixta (parte grupal y parte individual por diadas). En el presente trabajo se sugiere que se desarrolle un mayor número de programas de intervención mixtos con una parte en grupo y otra individual por diadas de cuidador – persona con EA. Es importante que, como se ha descrito anteriormente, se lleve a cabo una atención personalizada tanto con la persona con EA como con su cuidador de forma individualizada, teniendo en cuenta sus características personales específicas ya que no todos los casos son iguales. También es recomendable que parte de la intervención se desarrolle por grupos, ya que se ha encontrado que una de las consecuencias que se presentan tanto en las personas con EA como en sus cuidadores es el aislamiento social que pueden experimentar. De esta manera mantendrían el contacto con otras personas, que además se encuentran en la misma o similar situación, pudiéndose desahogar, obtener apoyo, compañía o compartir experiencias. Por otra parte, se propone que podría ser beneficioso combinar este tipo de intervención con la posibilidad de contar con una opción autoadministrada (como en el estudio 10), donde se le facilite al cuidador herramientas de afrontamiento ante las situaciones a las que se tenga que enfrentar en su rol, que sea sencillo de utilizar y que cuente con la libertad de usarlo cuando considere necesario sin que tenga que estar presente un profesional. Esto le ofrecería al cuidador una mayor confianza, autonomía y control de las situaciones.

En relación a los objetivos de investigación que se han encontrado en los estudios analizados, como se ha mencionado anteriormente, todos ellos

pretenden conseguir la mejora de la calidad de vida de los cuidadores llevando consigo un aumento en la calidad de vida de las personas receptoras del cuidado. Se ha comprobado que los tres objetivos específicos más buscados han sido reducir los síntomas depresivos, reducir la carga/sobrecarga del cuidador y mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores obteniendo un mayor nivel de satisfacción con la vida. Cabe destacar que todos ellos son imprescindibles para la mejora de su calidad de vida, si bien, también es importante que se lleven a cabo un mayor número de intervenciones focalizadas en los demás objetivos, nombrados en menor medida, que son aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, cómo actuar y los recursos disponibles, mejorar las estrategias de afrontamiento, reducir el estrés y la ansiedad y mejorar la percepción de los aspectos positivos de la prestación de cuidados. Todos estos también son muy importantes para el aumento del bienestar de los cuidadores y por tanto no pueden ser olvidados.

En cuanto al tipo y la efectividad de las terapias, se ha encontrado que en su mayoría se han llevado a cabo programas cognitivo – conductuales y que el 100% de estos han sido efectivos, por lo tanto es recomendable basar los programas de intervención para cuidadores en el enfoque cognitivo – conductual. Los segundos más puestos en práctica han sido los programas psicosociales, con una efectividad menor que los cognitivo – conductuales, ya que fue del 60%. Por último se han desarrollado otros de manera aislada como un programa de intervención psicoeducativa, un programa de intervención motora, un programa contando con un Kit de Herramientas de Transición (Transition Toolkit) y un estudio de intervención psicológica telefónica (phone - I) durante la pandemia del COVID-19. Todos ellos resultaron efectivos (el phone – I solo a corto plazo) y cuentan con objetivos importantes, pero al tratarse solo de un estudio en cada caso no podemos saber si la efectividad se sigue replicando o no, por tanto se deberían de llevar a cabo más investigaciones para obtener un resultado fiable. Por tanto, aunque se ha de estudiar específicamente qué tipo de intervención será la más adecuada para cada caso, hay que tener en cuenta que los programas cognitivo – conductuales han sido los únicos cuyo 100% de ellos han sido efectivos.

El número de sesiones desarrolladas, el tiempo dedicado a cada una de estas, y el periodo de tiempo de su realización ha sido variado entre cada estudio. Teniendo esto en cuenta, se han llevado a cabo entre 4 y 16 sesiones en la gran mayoría de los estudios. En el presente trabajo se recomienda que se lleve a cabo un mayor número de sesiones durante las intervenciones ya que, para mejorar la calidad de vida de los cuidadores es imprescindible que cuenten con el apoyo necesario en cada uno de los momentos de cambio a los que se enfrenten durante su rol, y esto podría conllevar atención especializada en las diferentes etapas de la enfermedad de su familiar y un seguimiento de los efectos de la intervención a largo plazo.

CONCLUSIONES

Tal y como se ha explicado anteriormente, esta revisión sistemática ha sido de utilidad para conocer la eficacia de los distintos programas de intervención para cuidadores familiares de las personas con Alzheimer, pudiendo desglosar y analizar cada uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta de dichos programas, cuyo fin es conseguir un aumento en la calidad de vida de los cuidadores. Resumiendo lo descrito con anterioridad, podemos obtener las siguientes conclusiones:

La mayor parte de las intervenciones se han dirigido solamente a los cuidadores y aunque se hayan obtenido resultados positivos en el aumento de su bienestar, se propone que se ejecuten en mayor medida programas de intervención que traten de atender a las diadas de cuidador - persona con EA, ya que el trabajo conjunto supondrá mayores beneficios, y a largo plazo, en el bienestar de ambos.

Por otro lado, se ha podido comprobar que los cuidadores principales de las personas con EA tienen entre 51,9 y 73,39 años, que en su mayoría son sus cónyuges y que se ha encontrado un mayor porcentaje de mujeres. Por tanto, teniendo en cuenta que proporcionar cuidado familiar puede causar mayores consecuencias para la salud y calidad de vida en mujeres cuidadoras, se propone que en futuras intervenciones se vele por proporcionarles

herramientas, estrategias y recursos adecuados necesarios para paliar con mayor facilidad las situaciones a las que se enfrenten durante su rol como cuidadoras.

Aunque en mayor medida se han llevado a cabo intervenciones grupales, se recomienda que se elaboren programas de intervención mixtos, contando con una parte grupal y otra individual por diadas de cuidador/a - persona receptora del cuidado. De esta manera, en grupos se puede afrontar la problemática del aislamiento social encontrando a su vez un punto de apoyo, además de llevarse a cabo una intervención individual personalizada. Podría ser también adecuado combinarlo con un tipo de intervención autoadministrada, de manera que el cuidador/a posea herramientas necesarias para llevar a cabo su rol con más facilidad, aportándole autonomía, al no tener que estar presente un profesional para utilizar dicho recurso, confianza y control ante las dificultades.

Para la mejora de la calidad de vida de los cuidadores es importante que se vele por conseguir aquellos objetivos específicos necesarios para este fin, que como se ha explicado con anterioridad, no se debe intentar conseguir únicamente los más frecuentes nombrados en los estudios, sino también aquellos que se han buscado en menor medida, que también son muy importantes e imprescindibles.

Se recomienda elaborar programas de intervención basados en el enfoque cognitivo – conductual ya que el 100% de ellos han resultado efectivos en los estudios analizados. Aunque también hay otro tipo de intervenciones, como la intervención psicoeducativa, que han tenido resultados positivos, se necesita una muestra más numerosa de estos estudios para comprobar con más fiabilidad su efectividad.

También se sugiere que se desarrolle un mayor número de sesiones durante los programas de intervención, con el objetivo de asegurar que los participantes mejoren su calidad de vida a largo plazo, contando con la ayuda necesaria en cada una de las etapas de cambio que experimenten, haciendo a su vez seguimientos de los efectos del programa tanto durante como después de que finalice su implementación.

Por otra parte, en el presente trabajo se propone que a la hora de demostrar resultados sobre la efectividad de un tipo de intervención específica, los estudios traten de utilizar mayores muestras de participantes, ya que aunque en la mitad de los estudios analizados se contara con una muestra poco numerosa de entre 10 y 50 participantes y se hayan obtenido resultados positivos en cuanto a la efectividad de la intervención, cuanto mayor sea la muestra de participantes mayor será la fiabilidad de resultados de las intervenciones propuestas (Borges, 2019).

También se plantea que a la hora de publicar los resultados de los estudios sobre la efectividad de los programas de intervención, para una mayor especificidad y fiabilidad, se represente en todos ellos la edad media de los participantes y la relación de familiaridad cuidador/a - persona receptora del cuidado. Por otra parte se debería precisar qué tipo de intervención se llevó a cabo (individual (incluyendo las diadas o intervenciones autoadministradas), grupal o mixta, ya que en uno de los estudios no se especificó), y el número de sesiones llevadas a cabo en total, así como el tiempo invertido en las sesiones y durante cuánto tiempo se llevo a cabo cada programa. Es imprescindible conocer estos datos para que se puedan replicar las intervenciones de manera adecuada y correcta, ya que en caso contrario puede que no se obtengan los mismos resultados.

Como se ha podido comprobar, en su mayoría y de manera general, las intervenciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores de personas con Alzheimer han resultado efectivas, por tanto, es importante concienciar a la sociedad y a los propios cuidadores de la importancia de hacer uso de los recursos disponibles y de la atención especializada, haciendo especial mención a la psicológica, para poder afrontar las diferentes dificultades presentadas durante el rol de cuidador y poder así contar con el mejor bienestar y calidad de vida posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aneshensel, C., Pearlin, L., Mullan, J., Zarit, S. y Whitlatch, C. (1995). *Profiles in Caregiving: The Unexpected Career*. San Diego: Academic Press

Asociación de familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife (s.f.). *Actitud del cuidador/a ante el enfermo*. Obtenido de <https://www.afate.es/actitud-cuidador-a-ante-enfermo>

Asociación de familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife (s.f.). *Enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de <https://www.afate.es/enfermedad-alzheimer>

* Au, A., Lai, D., Biggs, S., Cheng, S., Haapala, I., Chow, A. y Gallagher, D. (2020). Perspective-taking interventions for intergenerational caregivers of Alzheimer's diseases: A randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice, 30*(3), 306–319. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1177/1049731519864165>

* Bartfay, E. y Bartfay, W. (2013). Quality-of-life outcomes among Alzheimer's disease family caregivers following community-based intervention. *Western Journal of Nursing Research, 35*(1), 98–116. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1177/0193945911400763>

Borges, A. (2019). *Tema 1. La metodología experimental. Aspectos generales, apuntes de la semana 1* [apuntes de clase].

* Canonici, A., de Andrade, L., Gobbi, S., Santos, R., Gobbi, L. y Stella, F. (2012). Functional dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease: A controlled trial on the benefits of motor intervention. *Psychogeriatrics, 12*(3), 186–192. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/j.1479-8301.2012.00407.x>

* Cerquera, A., Pabón, D. y Ruíz, A. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA = Implementation of the psychological intervention program in resilience for informal caregivers of patients with Alzheimer's dementia PIRCA. *Universitas*

Psychologica, 16(2).

[https://doi-](https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip)

[org.accedys2.bbtck.ull.es/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip](https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip)

- * Cheng, S., Chan, W., Fung, H. y Lam, L. (2021). Self-efficacy in controlling upsetting thoughts, but not positive gains, mediates the effects of benefit-finding group intervention for Alzheimer family caregivers. *Psychology and Aging*. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1037/pag0000654.supp> (Supplemental)
- * Cheng, S., Chan, W. y Lam, L. (2019). Long-term outcomes of the benefit-finding group intervention for Alzheimer family caregivers: A cluster-randomized double-blind controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 984–994. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.jagp.2019.03.013>
- * Cheng, S., Lau, R., Mak, E., Ng, N. y Lam, L. (2014). Benefit-finding intervention for Alzheimer caregivers: Conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy. *The Gerontologist*, 54(6), 1049–1058. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1093/geront/gnu018>
- * Cheng, S., Mak, E., Kwok, T., Fung, H. y Lam, L. (2020). Benefit-finding intervention delivered individually to Alzheimer family caregivers: Longer-term outcomes of a randomized double-blind controlled trial. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(9), 1884–1893. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1093/geronb/gbz118>
- * De Stefano, M., Esposito, S., Iavarone, A., Carpinelli, M., Siciliano, M., Buonanno, D., Atripaldi, D., Trojsi, F. y Tedeschi, G. (2022). Effects of Phone-Based Psychological Intervention on Caregivers of Patients with Early-Onset Alzheimer's Disease: A Six-Months Study during the COVID-19 Emergency in Italy. *Brain sciences*, 12(3), 310. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030310>
- * Duggleby, W., Swindle, J. y Peacock, S. (2014). Self-administered intervention for caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Clinical Nursing*

Research, 23(1), 20–35. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1177/1054773812474299>

Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. y Molina, M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Revista universitas médica*, 51(1), 16-28.

* Elliott, A., Burgio, L. y DeCoster, J. (2010). Enhancing caregiver health: Findings from the Resources for Enhancing Alzheimer’s Caregiver Health II Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), 30–37. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/j.1532-5415.2009.02631.x>

* Fowler, N., Judge, K., Lucas, K., Gowan, T., Stutz, P., Shan, M., Wilhelm, L., Parry, T. y Johns, S. (2021). Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer's disease and related dementias. *BMC geriatrics*, 21(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02078-0>

* Gonyea, J., López, L. y Velásquez, E. (2016). The effectiveness of a culturally sensitive cognitive behavioral group intervention for Latino Alzheimer’s caregivers. *The Gerontologist*, 56(2), 292–302. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1093/geront/gnu045>

* Koivisto, A., Hallikainen, I., Välimäki, T., Hongisto, K., Hiltunen, A., Karppi, P., Sivenius, J., Soininen, H. y Martikainen, J. (2016). Early psychosocial intervention does not delay institutionalization in persons with mild Alzheimer disease and has impact on neither disease progression nor caregivers’ well-being: ALSOVA 3-year follow-up. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(3), 273–283. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/gps.4321>

Larrañaga, Aguerri, B. y Arpal, J. (2004). El trabajo reproductivo o doméstico. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 31-37.

Losada, A., Márquez, M., Peñacoba, C., Gallagher, D. y Knight, B. (2007). Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de

personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. *Psicología Conductual*, 15(1), 57-76.

Losada, A., Montorio, I., Izal, M. y Márquez, M. (2005). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: IMSERSO.

Mausbach, B., Patterson, T., Rabinowitz, Y., Grant, I. y Schulz, R. (2007). Depression and distress predict time to cardiovascular disease in dementia caregivers. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 26, 539–544. doi:10.1037/0278-6133.26.5.539

Moher, D., Liberati, A., y Tetzlaff, J., Altman, D. y el grupo PRISMA (2009). Reprint-Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89(9), 873-880. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 21 de septiembre). *Demencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20síndrome%20generalmente%20de%20naturaleza,que%20podría%20considerarse%20una%20consecuencia%20del%20envejecimiento%20normal>.

Organización Mundial de la Salud. (2021, 2 de septiembre). *El mundo no está abordando el reto de la demencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>

* Passoni, S., Moroni, L., Toraldo, A., Mazzà, M., Bertolotti, G., Vanacore, N. y Bottini, G. (2014). Cognitive behavioral group intervention for Alzheimer caregivers. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 28(3), 275–282. [https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1097/WAD.0000000000000033](https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1097/WAD.0000000000000033)

- * Phung, K., Waldorff, F., Buss, D., Eckermann, A., Keiding, N., Rishøj, S., Siersma, V., Sørensen, J., Søgaard, R., Sørensen, L., Vogel, A. y Waldemar, G. (2013). A three-year follow-up on the efficacy of psychosocial interventions for patients with mild dementia and their caregivers: the multicentre, rater-blinded, randomised Danish Alzheimer Intervention Study (DAISY). *BMJ open*, 3(11), e003584. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003584>
- * Ponce, C., Ordonez, T., Lima-Silva, T., dos Santos, G., de Fátima, L., Nunes, P., Forlenza, O. y Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(3), 226–237. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1590/S1980-57642011DN05030011>
- Romano, M., Nissen, M., Del Huerto, N. y Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 175, 9-12. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista175/3_175.pdf
- * Villareal, M. de los Á., Salazar, B., Cruz, J., Carrillo, A. y Champion, J. (2012). Outcomes of interventions for Alzheimer's family caregivers in Mexico. *Western Journal of Nursing Research*, 34(7), 973–990. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1177/0193945910387283>
- Vitaliano, P., Zhang, J. y Scanlan, J. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 946–972. doi:10.1037/0033-2909.129.6.946
- * Werner, P., Clay, O., Goldstein, D., Kermel-Schifmann, I., Herz, M., Epstein, C. y Mittelman, M. (2020). Assessing an evidence-based intervention for spouse caregivers of persons with alzheimer's disease: Results of a community implementation of the nyuci in israel. *Aging & Mental Health*. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/13607863.2020.1774740>
- * Wharton, W., Epps, F., Kovaleva, M., Bridwell, L., Tate, R., Dorbin, C. y Hepburn, K. (2019). Photojournalism-Based Intervention Reduces Caregiver Burden and Depression in Alzheimer's Disease Family Caregivers. *Journal of holistic nursing: official journal of the American*

Holistic Nurses' Association, 37(3), 214–224.
<https://doi.org/10.1177/0898010118801636>

Zabalegui, A., Monserrat, D., Cabrera, E., Fernández, A., Bardallo, D. y Remón, A. (2008). Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistémica. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 43(3), 157-166.