

# Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud: una revisión sistemática

## *Evaluation of the effectiveness of interventions applied to informal health caregivers: a systematic review*

Yadira Grau Valdés<sup>1</sup>, Jorge A. Grau Abalo<sup>2</sup>,  
Carmen Regina Victoria García-Viniegras<sup>2</sup>  
e Isabel Francisca Márquez García<sup>3</sup>

Universidad de Málaga<sup>1</sup>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana<sup>2</sup>

Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana<sup>3</sup>

Autor para correspondencia: Yadira Grau Valdés, [yadiragrau1980@gmail.com](mailto:yadiragrau1980@gmail.com).

### RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida ha generado más personas dependientes, destacando el papel crucial de los cuidadores informales. En esta revisión sistemática se evaluó la efectividad de 21 intervenciones, para mejorar el bienestar físico, emocional y psicosocial de los cuidadores mediante la metodología PRISMA. Dichas intervenciones incluyeron la formación, el apoyo psicológico, las terapias cognitivo-conductuales y la tecnología. En general, se demostró que las intervenciones son efectivas, especialmente cuando incorporan componentes psicoeducativos y apoyo social. Sin embargo, las limitaciones tienen que ver con la falta de generalización, las muestras pequeñas y la sobreestimación de los efectos. Además, el uso de autoinformes y la heterogeneidad de los diseños afectaron los resultados.

**Palabras clave:** Cuidadores; Autocuidado; Enfermedades crónicas; Intervenciones psicológicas.

### ABSTRACT

*The increase in life expectancy has led to a growing number of individuals caring for sick people, highlighting the crucial role of informal caregivers. This systematic review evaluated the effectiveness of 21 studies, using the PRISMA methodology, on interventions aimed at improving the physical, emotional, and psychosocial well-being of caregivers. The interventions included training, psychological support, cognitive-behavioral therapies, and technology-based approaches. Overall,*

<sup>1</sup> Av. Sant Salvador 9, piso 4-3, Sant Adrià, Badalona, España, tel.: (622)94-50-75, correo electrónico: [yadiragrau1980@gmail.com](mailto:yadiragrau1980@gmail.com), <http://orcid.org/0000-0001-9886-4293>

<sup>2</sup> Calle 146 Num. 3102, Playa, La Habana, Cuba, correos electrónicos: [psico@infomed.sld.cu](mailto:psico@infomed.sld.cu), <http://orcid.org/0000-0002-0044-3712>, y [carmen.regina.victoria@gmail.com](mailto:carmen.regina.victoria@gmail.com), <http://orcid.org/0009-0009-3754-3184>

<sup>3</sup> 10132 100, 10080 La Habana, Cuba, correo electrónico: [isamarquez1969@gmail.com](mailto:isamarquez1969@gmail.com).



*the interventions proved effective, especially when they integrated psychoeducational components and social support. However, limitations included limited generalizability, small sample sizes, and potential overestimation of effects. Additionally, the use of self-reports alone and the heterogeneity of designs frequently affected the findings.*

**Key words:** Caregivers; Self-care; Chronic diseases; Psychological interventions.

Recibido: 13/03/2025

Aceptado: 21/03/2025

El aumento de la esperanza de vida ha implicado modificaciones sociodemográficas importantes y el aumento considerable de personas con enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018), una buena parte de las cuales genera dependencia ya que pierden la autonomía necesaria para su autocuidado, lo que al producir importantes cambios en su estilo de vida hacen imprescindibles a los cuidadores para que aquéllos puedan afrontar adecuadamente la enfermedad (Chaparro *et al.*, 2020; Rodríguez-Lombana *et al.*, 2020).

Además del paciente con una enfermedad crónica, la familia, y sobre todo la persona encargada del cuidado directo del enfermo –esto es, el cuidador informal– reciben el gran impacto del diagnóstico, ya que al tener que asumir la responsabilidad del cuidado de aquél su vida se transforma en todos los ámbitos: social, laboral, económico y físico, y a la postre genera en éste la percepción de una sobrecarga al carecer con frecuencia de las habilidades necesarias para el cuidado. Usualmente, se afecta su independencia y comodidad, comienza a experimentar diversas enfermedades asociadas al estrés, como depresión, ansiedad, fatiga, tensiones en las relaciones sociales, disminución de la felicidad y dificultades financieras (Grau *et al.*, 2017; Grau *et al.*, 2020; Martínez *et al.*, 2017). El cuidado del cuidador se convierte así en un desafío importante para la salud pública contemporánea (Grau *et al.*, 2023).

Desde el punto de vista físico se ha confirmado que disminuye en el cuidador la respuesta inmune y se deteriora su autocuidado, ya sea en la toma de medicamentos propios o en su dieta, ejercicio y sueño. Lo anterior conlleva la disminución de su calidad de vida y una afectación a su salud (Del Ángel *et al.*, 2020; Ramírez-Perdomo *et al.*, 2018).

De esta manera, algunas investigaciones acerca de la evaluación del síndrome del cuidador han confirmado los síntomas generales que padecen con mayor frecuencia estas personas, como trastornos en el patrón de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultades en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda, pérdida de energía, sensación de cansancio y aislamiento (Chacón *et al.*, 2021; Grau *et al.*, 2023). Tal síndrome constituye esencialmente una situación estresante que puede desbordarse y agotar los recursos y repercutir en la salud física y el estado de ánimo del cuidador (Sierra *et al.*, 2020).

Algunas investigaciones han señalado que una buena parte de los cuidadores sienten que no se cubren sus necesidades de apoyo emocional y de asesoramiento para su cuidado, por lo que es importante valorar los aspectos psicológicos en una población en la que usualmente no se centran las intervenciones de los profesionales de la salud, lo que deja muchas veces de lado la influencia y las repercusiones que en la familia tiene un paciente con enfermedad crónica (Rosado *et al.*, 2021).

Conviene destacar que también se afecta el propio paciente, toda vez que se ha visto que las necesidades insatisfechas de los cuidadores se traducen en una disminución de la calidad del cuidado que proveen (Pérez-Jiménez *et al.*, 2020). Por ello, es importante que las estrategias de intervención no sólo se centren en capacitar al cuidador en las tareas prácticas del cuidado, sino que se les brinde apoyo emocional y espiritual, acompañamiento y apoyo económico e instrumental, mejorando así la percepción de su capacidad para ha-

cer frente a esta situación (Chaparro *et al.*, 2020; Guardiola *et al.*, 2021).

A partir de estas consideraciones para disminuir los efectos de la sobrecarga y el estrés en el cuidador y así mejorar su calidad de vida, se han puesto en práctica diversas intervenciones (Grandi *et al.*, 2019; Vicente *et al.*, 2022), en las cuales se ha reflejado el efecto cada vez mayor que el cuidado de las personas dependientes tiene sobre la sociedad. En dichas publicaciones se destaca que los cuidadores informales se ven expuestos a una situación de estrés que aumenta el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales, especialmente sobrecarga, ansiedad y depresión. El diseño de tales intervenciones ha mejorado en calidad paulatinamente; sin embargo, su efecto para aumentar el bienestar psicológico sigue siendo bajo o moderado en algunos casos. Han sido disímiles los tipos de intervenciones, pero no es abundante la investigación que hay sobre la eficacia de las mismas (Bernabéu *et al.*, 2020). Algunas revisiones han intentado definir la eficacia de las intervenciones en la mejoría del estado emocional de los cuidadores, pero la mayoría reportan únicamente el caso de cuidadores de personas con demencia (Bernabéu *et al.*, 2020; Parker-Oliver *et al.*, 2017).

Por ello, se vio la necesidad de efectuar una revisión sistemática que tuviera como propósito identificar las evidencias en cuanto a la efectividad de las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Para ello, se exploraron las enfermedades más frecuentes que son objeto de cuidado, se definieron las variables psicológicas más frecuentes que se utilizan como medidas de evaluación de dicha efectividad, se caracterizaron metodológicamente los estudios realizados en este sentido y, finalmente se identificaron los tipos de intervención aplicadas en estos casos.

## MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión sistemática de las intervenciones aplicadas a los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, siguiendo para ello

la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page *et al.*, 2020) y las indicaciones del Manual de Cochrane (*cf.* Higgins *et al.*, 2011).

Las principales bases de datos donde se localizaron los artículos fueron las siguientes: Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete (CINAHL), PubMed, Scopus, Scielo, PsycINFO y Google Scholar. Se utilizaron las siguientes palabras claves: “*effectiveness*”, “*intervention*”, “*caregivers*”, “*health's context*” y “*chronic diseases*” y su traducción al español. Se escogieron los artículos científicos, que evaluaban la efectividad de alguna intervención no farmacológica en cuidadores en el ámbito de la salud, publicados de enero de 2018 a julio de 2023 en inglés, portugués y español.

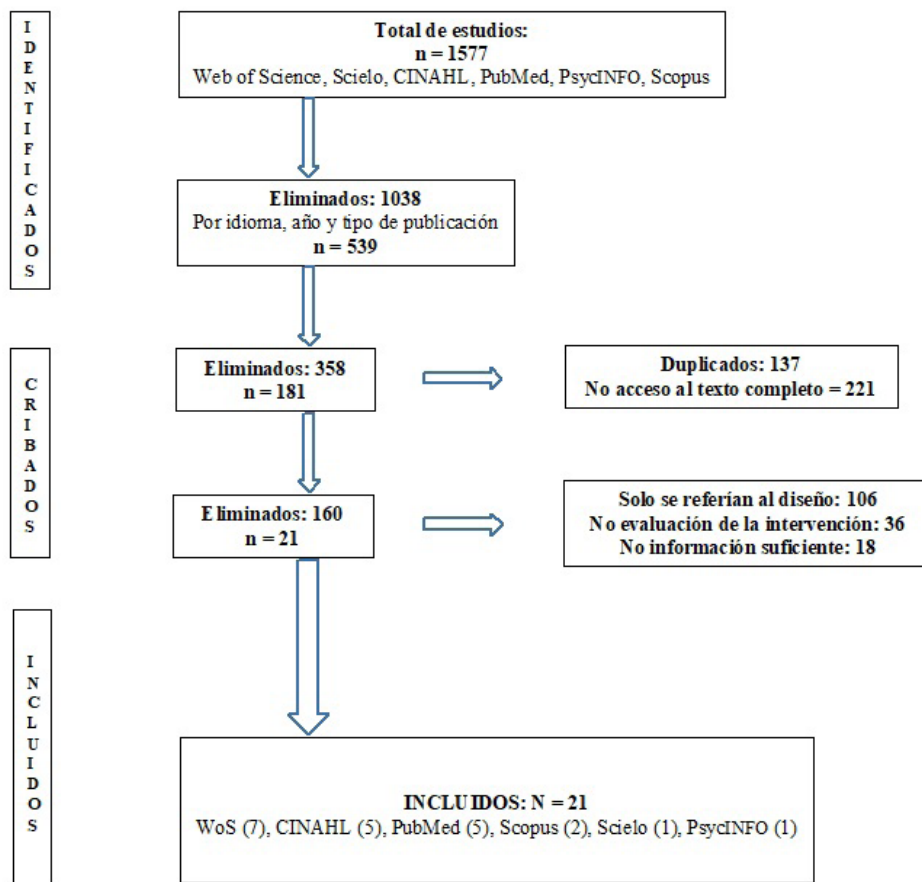
## Selección de la muestra

Dos investigadores realizaron de forma ciega la búsqueda y selección de los artículos basándose en su título y resumen. Luego, acordaron los trabajos que debían incluirse y los revisaron completamente de manera independiente para evaluar la calidad de los mismos según la escala de Jadad *et al.* (2020) (véase Anexo), la cual mide la calidad metodológica de los ensayos controlados aleatorizados (0 = mala, 1 = pobre, 2 = regular, 3 = aceptable, 4 = buena, 5 = excelente), y si reunían todos los criterios necesarios para formar parte de la muestra, por lo que se seleccionaron finalmente 21 artículos.

## Análisis de los datos

Los datos que se obtuvieron de los estudios fueron, a saber: país de origen, idioma y año, objetivo, enfermedad crónica objeto del cuidado, variables psicológicas que se evaluaron; diseño y tamaño muestral del estudio; características de la intervención; instrumentos utilizados para evaluar la efectividad de las intervenciones; resultados principales de las intervenciones, y calidad metodológica de los estudios. Se muestra el diagrama de flujo con el proceso de cribado en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo.



## Procedimiento

Se realizó una revisión por pares de cada ítem, considerando los estudios de alta calidad (si la respuesta a todos los ítems era *Sí*); como trabajos con calidad moderada si en uno de los ítems la respuesta era *No* o *Dudosa*, y como estudios con poca calidad aquellos en los que la respuesta era

*No* en más de dos ítems; Además, se determinó por parte de los dos autores si existía el riesgo de sesgo en los estudios con la herramienta Cochrane (cf. Higgins *et al.*, 2011), especificando si éste era bajo, alto, o no había suficiente información para determinarlo.

La Tabla 1 describe las características de los estudios seleccionados.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados.

| No. | Autor/Año/<br>País                  | Objetivo  | Variables  | Diseño | Muestra | Instrumentos utilizados   | Tipo de<br>intervención               | Medidas de<br>evaluación                    | Resultados<br>Aumentó          | Disminuyó                                 | No se<br>modificó |
|-----|-------------------------------------|---|--|--------|---------|---|---------------------------------------|---|--------------------------------|---|-------------------|
| 1   | Fuju <i>et al.</i> , 2021<br>/Japón | Examinar los efectos de la intervención "diario positivo" para disminuir depresión y sobrecarga y aumentar percepción de aspectos positivos del cuidado en cuidadores familiares de pacientes con demencia. | -aspectos positivos del cuidado<br>-sobrecarga<br>-depresión | ECA    | 22      | -Escala de Angustia del cuidador del inventario neuropsiquiátrico (NPI-D).<br>-Escala de Depresión (CES-D).<br>-World Health Organization-five-well-being index (WHO-5).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Caregiver gratification Scale (CGS).<br>-Dementia caregivers positive feelings Scale (DCPFS-21). | Psicología Positiva (diario positivo) | 2: antes y 1 mes después de la intervención | Aspectos positivos del cuidado | Depresión significativamente y sobrecarga |                   |

Continúa...

| No. | Autor/Año/<br>País                              | Objetivo   | Variables   | Diseño                          | Muestra | Instrumentos utilizados  | Tipo de<br>intervención   | Medidas de<br>evaluación                                    | Resultados<br>Aumentó  | Disminuyó   | No se<br>modificó  |
|-----|---|--|---|---------------------------------|---------|--|---|---|--|---|--|
| 2   | Tamura <i>et al.</i> ,<br>2023/Japón            | Examinar la efectividad de un programa de múltiples componentes en formato grupal que se basa en la terapia cognitiva conductual y la psicología positiva.   | -ansiedad<br>-depresión<br>-sentimientos positivos del cuidado<br>-tensión personal<br>-tensión del rol (carga del cuidado)                   | ECA                             | 64      | -Escala de Angustia del cuidador del inventario neuropsiquiátrico (NPI-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Dementia caregivers positive feelings Scale (DCPFS-21).<br>-Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).<br>-Inventario de reacciones de autocompasión.<br>-Escala de Bienestar Subjetivo.<br>-Cuestionario europeo de CV-5 dimensiones-5 niveles EQ-5D-5L). | TCC y Psicología Positiva (psicoeducación, análisis conductual aplicado, técnicas de relajación, habilidades de atención plena, activación conductual y reestructuración cognitiva) | 3: antes, 10 semanas después de la intervención, 14 semanas | Sentido positivo   | Tensión personal  | Ansiedad y depresión, tensión del rol                                    |
| 3   | Kales <i>et al.</i> ,<br>2023/Estados Unidos    | Evaluar el efecto del uso de We Care Advisor, una innovadora herramienta basada en la web desarrollada para permitir que los cuidadores familiares evalúen, manejen y realicen un seguimiento de los BPSD. | -angustia<br>-confianza del cuidador<br>-estrés<br>-depresión<br>-carga<br>-comunicación negativa con el paciente<br>-cercanía de la relación | ECA                             | 57      | -Escala de Angustia del cuidador del inventario neuropsiquiátrico (NPI-D).<br>-Escala de Depresión (CES-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Escala de Percepción de Estrés (PSS).<br>-Escala de comunicación negativa.<br>-Escala de cercanía en la relación.  | Herramienta web   | 2: antes y 1 mes.   | Confianza pero menos significativo que la angustia   | Angustia  | Estrés, depresión, carga, comunicación negativa, cercanía en la relación |
| 4   | Anclair <i>et al.</i> ,<br>2018/Finlandia       | Investigar si la TCC y el tratamiento grupal de atención plena pueden reducir los síntomas de estrés y agotamiento en una población de padres de niños con enfermedades crónicas.                          | -estrés<br>-burnout   | ECA                             | 19      | -Escala de Percepción de Estrés (PSS).<br>-Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ).  | TCC vs Mindfulness  | 3: 6 meses antes, inicio y final de la intervención         |  | Disminuyo en ambos grupos estrés y agotamiento                                |  |
| 5   | Heckel <i>et al.</i> ,<br>2018/Australia        | Evaluar utilidad de un programa de llamadas externas para cuidadores de personas con cáncer y examinar cambios longitudinales en sus niveles de angustia y necesidades de atención de apoyo.               | -angustia<br>-necesidades   | ECA                             | 216     | -Termómetro de la angustia.<br>-Entrevista.  | Llamadas telefónicas  | 3: 10 días de comenzada la intervención, un mes, 4 meses    |  | Angustia disminuyó pero no se pueden sacar conclusiones definitorias          |  |
| 6   | Kor <i>et al.</i> , 2019/<br>China              | Explorar la viabilidad y los efectos preliminares de una terapia cognitiva basada en la atención plena modificada para cuidadores familiares de personas con demencia.                                     | -estrés<br>-depresión<br>-sobrecarga<br>-calidad de vida  | ECA                             | 36      | -Escala de Depresión (CES-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).<br>-Escala de Percepción de Estrés (PSS).<br>-Cuestionario de atención plena (FFMQ).<br>-Brief Resilience Scale (BRS).<br>-Health Survey (SF-12V2).<br>Five facets mindfulness.  | TCC (Mindfulness)   | 3: antes, después de la intervención, meses                 | Al mes, nada. A los 3 meses calidad de vida  | Al mes estrés y depresión, a los 3 meses además sobrecarga                    |  |
| 7   | Sousa <i>et al.</i> ,<br>2018/Brasil            | Evaluar cambios en la participación del familiar cuidador en el tratamiento de la persona hipertensa con la aplicación de la Tecnología Educativa en Salud (TES).  | -aprendizaje<br>-compromiso con el auto-cuidado   | Investigación-acción            | 11      | -Encuesta participante.<br>-Observación.   | Talleres educativos   | Durante todo el proceso                                     | Revelaron conocimiento, principalmente en factores de riesgo y riesgo/gravedad de la hipertensión arterial, así como con procedimientos terapéuticos: uso adecuado de sal, de medicamentos e ingesta |   |  |
| 8   | González-Fraile <i>et al.</i> , 2018/<br>España | Evaluar efectividad de un programa de intervención psicoeducativa (PIP) en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal   | -sobrecarga<br>-salud mental<br>-ansiedad<br>-depresión   | Cuasi experimento (grupo único) | 39      | -Escala de Depresión (CES-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Cuestionario de Evaluación de Repercusión Familiar (IZQ).<br>-Escala de Ansiedad estado-rasgo (STA).<br>-Escala de Salud Mental (6HQ-28).  | Psicoeducación  | 3: antes, 4 meses, 16 meses                                 | Moderadamente a los 4 meses salud mental   | A 4 meses, sobrecarga, ansiedad y depresión, a 16 meses sobrecarga y ansiedad | A los 16 meses depresión y salud mental                                  |

Continúa...



| No. | Autor/Año/<br>País                           | Objetivo  | Variables   | Diseño                          | Muestra | Instrumentos utilizados   | Tipo de<br>intervención  | Medidas de<br>evaluación                                 | Resultados<br>Aumentó   | Disminuyó   | No se<br>modificó  |
|-----|--|---|---|---------------------------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 9   | Au <i>et al.</i> , 2019/<br>China            | Examinar efectos de psicoeducación administrada por teléfono con intervención de activación conductual (TBA) para cuidadores familiares de personas con demencia de Alzheimer para reducir los niveles de síntomas depresivos y la carga y mejorar la satisfacción de la relación con el receptor de la atención. | -sobrecarga<br>-depresión<br>-relaciones  | ECA                             | 96      | -Escala de Depresión (CES-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Escala de evaluación de las relaciones (RAS).<br>-Autoeficacia para controlar pensamientos molestos (SECU).   | Psicoeducación a través del teléfono vs Activación conductual                                  | 2: antes y después                                       |   | Sobrecarga y depresión y relaciones mejoraron más en Activación conductual                        |  |
| 10  | Au <i>et al.</i> , 2020/<br>China            | Examinar efectos de intervención de toma de perspectiva (PT) en el contexto del cuidado intergeneracional.  | -satisfacción con la vida<br>-depresión<br>-sobrecarga  | ECA                             | 72      | -Escala de Depresión (CES-D).<br>-Zarit Burden Interview.<br>-Escala de Satisfacción con la vida (SWLS).  | CTC (Conexión a través del cuidado) vs entrenamiento en habilidades básicas                    | 2: antes y después                                       | El grupo de CTC mejoró satisfacción con la vida                       | El grupo de CTC disminuyó depresión   | Sobrecarga   |
| 11  | Navarro-Haro <i>et al.</i> , 2018/<br>España | Evaluar efectividad y aceptabilidad de una intervención de 25 sesiones basada en DBT en una muestra de 7 familiares de personas con TPL y en un contexto español.   | -agotamiento emocional<br>-depresión<br>-ansiedad<br>-regulación emocional<br>-atención plena | Cuasi-experimento (grupo único) | 7       | -Cuestionario de atención plena (FFMQ).<br>-Five facets mindfulness.<br>-Escala de Ansiedad estado-rasgo (STAI).<br>-Inventario de depresión de Beck (BDI).<br>-Escala de dificultades de regulación emocional (DERS).<br>-Maslach Burnout Inventory (MBI). | DBT (Terapia dialéctica)   | 2: antes y después                                       | Regulación emocional y atención plena significativamente              | Ansiedad significativamente   | Agotamiento emocional y depresión no estadísticamente significativos |
| 12  | Cheng <i>et al.</i> , 2020/China             | Examinar efectos a más largo plazo de la búsqueda de beneficios sobre los síntomas depresivos de cuidadores (resultado primario) y la carga global, la sobrecarga de funciones, el bienestar psicológico y los aspectos positivos de la prestación de cuidados (resultados secundarios).                          | -depresión<br>-sobrecarga<br>-bienestar psicológico<br>-aspectos positivos del cuidado        | ECA                             | 96      | -Zarit Burden Interview.<br>-Entrevista.<br>-Escala de Depresión de Hamilton.<br>-Pearlin (Sobrecarga de roles).<br>-Bienestar Psicológico de Ryff.   | Búsqueda de beneficios vs Psicoeducación breve o psicoeducación estándar (2 grupos de control) | 4: antes, después 2 meses, 4 meses, 10 meses             | Aspectos positivos del cuidado a los 4 meses. A los 10 nada           | Depresión   | Sobrecarga y bienestar psicológico                                   |
| 13  | De Stefano <i>et al.</i> , 2022/Italia       | Explorar efecto de intervención psicológica telefónica (teléfono-I) sobre la carga, los trastornos del estado de ánimo, las necesidades y los síntomas posttraumáticos de cuidadores de pacientes con EOAD durante emergencia COVID-19.   | -sobrecarga<br>-necesidades<br>-ansiedad<br>-depresión<br>-estrés post-traumático             | ECA                             | 20      | -Zarit Burden Interview.<br>-The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).<br>-The Zung Self-Rating Depression Scale (SDS).<br>-The impact of event Scale Revised (IES-R).<br>-Caregiver Need Assessment (CNA).   | Intervención telefónica  | 3: antes, 5ta semana y 6 meses                           | Sobrecarga, estrés posttraumático, pero en evaluación de 6 meses nada |   | Necesidades, ansiedad y depresión                                    |
| 14  | Fowler <i>et al.</i> , 2021/Estados Unidos   | Evaluar viabilidad, aceptabilidad y efectos preliminares de intervención ACT sobre la ansiedad, los síntomas depresivos, la carga, el sufrimiento del cuidador y la flexibilidad psicológica del cuidador de ADRD   | -ansiedad<br>-depresión<br>-sobrecarga<br>-sufrimiento<br>-flexibilidad psicológica           | Cuasi-experimento (grupo único) | 15      | -Zarit Burden Interview.<br>-Generalized anxiety disorder Scale (GAD-7).<br>-Cuestionario de Salud del paciente-9.<br>-La medida experiencia de sufrimiento.<br>-Aceptación y acción.<br>-Cuestionario-II. COPE.  | ACT  | 4: antes, después, 3 meses, 6 meses                      |   | Ansiedad, sobrecarga en T4 significativa y sufrimiento moderado hasta T4 que si fue significativo | Depresión y flexibilidad psicológica                                 |
| 15  | Werner <i>et al.</i> , 2020/Israel           | Evaluar intervención basada en evidencia para cónyuges cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer   | -depresión  | ECA                             | 100     | -Geriatric Depression Scale.  | Intervención psicosocial   | 6: antes, 4 meses, 8 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses |   | Depresión   |  |
| 16  | Wharton <i>et al.</i> , 2019/Estados Unidos  | Reducir de manera integral la carga y la depresión de los cuidadores y proporcionar una salida no verbal para que los participantes retraten sus vidas como cuidadores de personas con EA.  | -bienestar psicológico<br>-sobrecarga<br>-depresión   | Cuasi-experimento (grupo único) | 10      | -Zarit Burden Interview.<br>-PROMIS Depression.   | Arteterapia (foto periodismo)  | 2: antes y después                                       |   | Sobrecarga, la depresión no significativamente  | Bienestar psicológico  |

Continúa...

| No. | Autor/Año/<br>País                               | Objetivo  | Variables  | Diseño                          | Muestra | Instrumentos utilizados  | Tipo de<br>intervención                       | Medidas de<br>evaluación                    | Resultados<br>Aumentó                                      | Disminuyó   | No se<br>modificó                          |
|-----|--|---|--|---------------------------------|---------|--|---|---|--|---|--|
| 17  | Ben-Mortenson<br><i>et al.</i> , 2018/<br>Canadá | Examinar los efectos de un programa de 6 semanas que incluye al cuidador. Intervención experimental de AT en los resultados del usuario y del cuidador de AT en comparación con resultados de un grupo de atención habitual   | -sobrecarga  | ECA                             | 90      | -Zarit Burden Interview.<br>-Entrevista.<br>-Calidad de vida (EQ-5DOS).<br>-Escala analógica visual (EQ-5DVAS).  | Intervención tecnológica vs atención habitual | 4: antes, 6 semanas, 22 semanas, 58 semanas |  | Sobrecarga, pero no hubo diferencias entre los grupos.  |  |
| 18  | Ferré-Grau <i>et al.</i> , 2021/España           | Evaluar la eficacia de un programa de intervención basado en una aplicación para teléfonos inteligentes para aumentar salud mental positiva de los cuidadores no profesionales.   | -salud mental<br>-sobrecarga   | ECA                             | 152     | -Zarit Burden Interview.<br>-Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ).   | Tecnología para teléfonos                     | 3: antes, 1 mes, 3 meses                    | Al mes nada, a los 3 meses salud mental                    | Al mes nada, a los 3 meses sobrecarga, pero no significativamente   |  |
| 19  | Levenson <i>et al.</i> , 2023/<br>Estados Unidos | Evaluar efectividad de herramienta basada en tecnología (People Power Caregiver) que utiliza sensores en el hogar, aprendizaje automático y software de inteligencia artificial para disminuir ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con demencia                             | -ansiedad<br>-depresión  | ECA                             | 63      | -Escala de Depresión (CES-D).<br>-Beck Anxiety Inventory.  | Software (herramienta tecnológica)            | 4: antes, 3 meses, 6 meses, 9 meses         |  | Ansiedad  | Depresión                                  |
| 20  | Metcalfe <i>et al.</i> , 2019/Francia            | Desarrollar y probar programa de apoyo e información en línea para cuidadores de personas con demencia de inicio temprano. Los objetivos eran evaluar aceptabilidad y satisfacción del usuario con el programa y probar medidas de resultado para un estudio de efectividad más amplio. | -estrés<br>-sobrecarga<br>-autoeficacia<br>-calidad de vida  | ECA                             | 61      | -Escala de Percepción de Estrés (PSS).<br>-Entrevista.<br>-Escala revisada de Autoeficacia del cuidado (RSCSE).<br>-Escala de carga para cuidadores familiares (BSFC).                             | (RHAP-SODY) información y apoyo en línea      | 3: antes, 6 semanas, 12 semanas             |  | Estrés. El programa fue aceptable y útil, puede complementar los servicios para responder a necesidades de las familias | Sobrecarga, autoeficacia y calidad de vida |
| 21  | Wilkerson <i>et al.</i> , 2018/Estados Unidos    | Investigar intervención grupal de apoyo entre pares (FPS) con una aplicación (App) basada en web para unir a miembros de la red social Facebook con grupos de apoyo de cuidadores de AD   | -bienestar psicológico<br>-sobrecarga<br>-estrés<br>-apoyo emocional<br>-efectos positivos del cuidado | Cuasi-experimento (grupo único) | 10      | -Zarit Burden Interview.<br>-Escala de Percepción de Estrés (PSS).<br>-Revised Scale for caregiving self-efficacy.<br>-Medical outcomes study (MOS).<br>-Encuesta de apoyo social.<br>-Entrevista. | Redes sociales (Apoyo social)                 | 2: antes y después                          | Bienestar, efectos positivos del cuidado y apoyo emocional | Sobrecarga y estrés   |  |

## RESULTADOS

La mayoría de los estudios fueron publicados en el año 2018 (38.1%), con una clara tendencia a disminuir el número de publicaciones por año. Los países que más se repiten en el estudio de las intervenciones en cuidadores son Estados Unidos (23.8%), China (19%), España (14.3%) y Japón (9.5%). Respecto al idioma, existe un predominio casi absoluto del inglés (85.7%), mientras que el español está representado en 9.5% y el portugués en 4.8%.

Las enfermedades que aparecen con más frecuencia como objeto de cuidado son la enfermedad de Alzheimer (38.1%) y otros tipos de demen-

cia (28.6%), esto es, más de 66% de los artículos se encuentran vinculados a trastornos neurodegenerativos en el paciente. El resto de personas que requerían cuidados en los estudios seleccionados eran pacientes de cáncer, hipertensión, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad y adultos mayores dependientes por problemas de movilidad. En sólo un trabajo el cuidado se proveía a niños con enfermedades crónicas (4.8%); en el resto, los pacientes eran adultos.

Por otra parte, las variables psicológicas objeto de intervención en los cuidadores fueron, a saber: sobrecarga (71.4%), depresión (66.7%), ansiedad (33.3%), estrés (23.8%), aspectos positivos del cuidado (19%) y bienestar psicológico

(14.3%). Otras variables evaluadas con menor puntuación fueron la relación con el paciente, el burnout, otras necesidades, salud mental, atención plena, estado de salud y autoeficacia, todas ellas con la misma medida de 9.5%. Además, los artículos se enfocaron de manera puntual en la comunicación, angustia, calidad de vida, resiliencia, aprendizaje, autocuidado, satisfacción con la vida, regulación emocional, sufrimiento y flexibilidad psicológica.

En cuanto al diseño, la mayoría de los trabajos son ensayos controlados aleatorizados (71.4%), cinco son cuasiexperimentos con sólo un grupo (23.8%), con evaluación pretest-posttest, y solamente uno, que tiene un diseño de investigación-acción, en el cual se evaluó durante todo el proceso, todos los demás estudios tomaron medidas antes y después de la intervención. Hubo investigaciones que llevaron a cabo tres evaluaciones (42.9%), algunas cuatro (14.3%) y una seis (28.6%). O sea, más de 85% de los trabajos efectuaron más de dos evaluaciones, lo que puede indicar una mayor validez y confiabilidad de los resultados.

Respecto al tiempo de la última medida tomada, en cuatro trabajos se hizo con un tiempo transcurrido menor a tres meses tras la intervención. Otros cuatro, en el rango de tres a seis meses posteriores (19% en cada caso). En dos estudios se hizo la última evaluación entre seis meses y un año tras la intervención (9.5%), y en otras dos entre uno y dos años.

También se observó que, en cuanto al tiempo de las intervenciones, la mayoría de los trabajos fueron de uno a dos meses y medio. Algunas de las investigaciones son comparaciones entre dos tipos de terapia (23.8%), como terapia cognitivo-conductual tradicional con conciencia plena, terapia cognitivo-conductual (incluyendo la anterior), psicología positiva, activación conductual y apoyo social con entrenamiento en habilidades sociales y, por último, con psicoeducación.

En cuanto a la cantidad de participantes, la mayoría de los estudios reportan muestras en el rango menor a 25 (38.1%), seguido del de 51-75 (23.8%), de 76-100 (19%), y de 26-50 (9.5%); a la vez, en el rango de entre 100 y 200 y más de 200 hay estudio en cada caso, para un total de 4.8%, respectivamente.

Las técnicas que se emplearon con más frecuencia para evaluar las distintas variables psicológicas para el cuidador son, a saber: la Zarit Burden Interview (66.7%), seguida de la Escala de Depresión (CES-D), utilizada en 33.3% de los estudios, y la Perceived Stress Scale (PSS) (23.8%).

Atendiendo a las intervenciones, la psicoeducación fue el tipo de intervención más utilizada (33.3%), ya fuese presencial o telefónica. Llama la atención que casi un tercio de los trabajos (28.6%) utilizó las TIC en la intervención, a través de herramientas web o en aplicaciones concretas para intervenir sobre el paciente o el cuidador. Le siguen en frecuencia la terapia cognitivo-conductual (14.3%), la psicología positiva explícitamente declarada, el entrenamiento en habilidades sociales, la conciencia plena o *mindfulness* y la utilización de llamadas telefónicas como apoyo social, todas ellas con 9.5%. Además, en uno de los trabajos se utilizó la activación conductual (AC), un programa de regulación emocional, la terapia dialéctico-comportamental (DBT), la arteterapia y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Claramente, se halló un predominio de la terapia cognitivo-conductual en sus diferentes variantes, en tanto que el empleo de las terapias contextuales comenzó a ser una tendencia en los últimos cinco años.

En definitiva, las intervenciones que más efectivas han resultado según sus objetivos, esto es, logrado que todas o la mayoría de las variables que evaluaron se hayan movido hacia la meta deseada, son la TCC, que incluye la conciencia plena o *mindfulness*, la psicología positiva, la terapia dialéctico-comportamental, la terapia de aceptación y compromiso y la intervención a través de las redes sociales; pero solo las dos primeras han sido efectivas en todas las variables evaluadas, o sea, en todas las evaluaciones han tenido el efecto deseado. El resto de las intervenciones han tenido resultados tanto positivos como negativos en sus mediciones. Los tipos de intervención que han sido menos efectivos son las llamadas telefónicas, la información y el apoyo en línea. Ambos, del total de procedimientos evaluados, lograron que menos variables alcanzaran los efectos deseados.

Si se hace un análisis de los porcentajes de cada una de las intervenciones en cuanto a las



variables que tuvieron efectos positivos del total de las evaluadas, se observa que la intervención Psicología Positiva (TCC, incluida la conciencia plena) y la intervención psicosocial tuvieron un efecto de 100%, pero esta última solamente midió la depresión, mientras que las demás evaluaron un abanico mayor de posibilidades. Las que presentaron una efectividad nula fueron la intervención con llamadas telefónicas y la intervención telefónica como tal.

De esta manera, los análisis anteriores evidencian que las intervenciones más efectivas fueron la TCC (conciencia plena) y la psicología positiva, mientras que la menos efectiva fue la intervención telefónica. Coincidentemente, las dos intervenciones declaradas como más efectivas tienen una mayor calidad metodológica que la menos efectiva.

Así pues, las intervenciones seleccionadas en esta revisión podrían dividirse claramente en cuatro grandes grupos por su tipología: 1) intervenciones de TCC, psicoeducación, terapias contextuales y psicología positiva; 2) intervención en línea o llamadas telefónicas (que no implican la presencialidad); 3) estudios con apoyo de software o herramientas tecnológicas para la intervención, y 4) intervenciones psicosociales.

Si se enfoca el estudio en las que han resultado más efectivas son las del primer grupo y las menos efectivas las que implementan una intervención en línea. Está claro que aun cuando resulte un ahorro de recursos, tiempo y demás, no tienen el mismo efecto que las intervenciones presenciales. En el caso de las que usan la tecnología, se reporta una efectividad moderada en tanto que los propios autores sugieren efectuar estudios con muestras más amplias, o con otros apoyos para compensar los déficits que pudiesen mostrar.

Al profundizar en las variables que han tenido más cambios con la intervención, se encuentra la ansiedad (cuatro estudios modificaron sus niveles) y la sobrecarga (el cambio fue positivo en cinco trabajos); sin embargo, al medir esta misma variable en otros cinco, tuvo el efecto deseado, así que se considera tal resultado contradictorio. Por el contrario, la depresión ha sido la variable que menos ha sido cambiada (en ocho análisis no se tuvieron los resultados esperados). Por otra parte, si se realiza el examen utilizando los porcentajes en

el caso de las variables —desechando aquellas que fueron evaluadas sólo una vez—, las que más se modifican son la ansiedad (66.7%) y los aspectos positivos del cuidado (100%), mientras que la que menos se modifica es la depresión (27.3%).

Atendiendo a los resultados en diferentes tipos de intervención, en el análisis de las investigaciones que compararon dos intervenciones diferentes, se encuentran los siguientes resultados: una primera comparación en cuanto a la efectividad de TCC y la atención plena para disminuir el estrés y el *burnout*, sin encontrar diferencias entre los grupos. En otro trabajo se compara una intervención utilizando psicoeducación telefónica y otra con activación conductual, esta última con mejores resultados para disminuir la sobrecarga y la depresión y mejorar las relaciones sociales.

Así, la conexión a través del cuidado, una intervención basada en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, tiene un mejor resultado sobre la depresión y la satisfacción con la vida que el entrenamiento en habilidades sociales; sin embargo, sobre la sobrecarga, ninguno de los dos entrenamientos ha tenido efectos significativos. Una intervención llamada “búsqueda de beneficios” tuvo mejores resultados en cuanto a la depresión que la psicoeducación, si bien ninguna de las dos tuvo un efecto favorable sobre los aspectos positivos del cuidado, el bienestar psicológico y la sobrecarga.

Finalmente, un trabajo que evaluaba la efectividad de la intervención sobre la sobrecarga entre una terapia basada en la tecnología y una atención habitual, no obtuvo diferencias significativas entre los grupos.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión demuestran la variedad de intervenciones que se han implementado para promover un mayor bienestar psicológico entre los cuidadores en el ámbito de la salud, resultado observado también por Villero *et al.* (2022). De acuerdo con Pérez-Lancho y De la Vega (2023), se consideran importantes los programas diseñados en un formato a distancia, usando para los avances tecnológicos, como una propuesta interesante

que debe seguirse investigando y perfeccionando, sobre todo por las dificultades para el acceso de muchos cuidadores a las propuestas presenciales y por el ahorro de recursos que implica.

Aun así, se debe tener en cuenta que las intervenciones basadas exclusivamente en herramientas tecnológicas padecen de importantes problemas de adherencia, según las revisiones sistemáticas de Srisuk *et al.* (2016) y Villero *et al.* (2022). Esto significa que no obstante que se obtengan buenos resultados, Parra *et al.* (2017) recomiendan prudencia y no guiarse únicamente por las tendencias actuales al momento de diseñar la intervención.

En relación a las variables evaluadas en los estudios para ser modificadas por la intervención, se coincide aquí con los resultados de las revisiones de López y Crespo, (2007), Zabalegui *et al.* (2008), Bustillo *et al.* (2018) y Villero *et al.* (2022) en cuanto a que las variables más evaluadas son la carga, la depresión y la ansiedad. Aunque éstas se centran en la disminución del malestar, ya se consideran como variables relacionadas con factores protectores del cuidador como aspectos positivos del cuidado, el bienestar psicológico, la autoeficacia, la resiliencia y el aprendizaje, lo cual confirma lo que plantea Pendergrass *et al.* (2015) respecto a la relevancia de incluir ese tipo de variables en los análisis.

Contrariamente a lo descrito por Salazar *et al.* (2016), la presente revisión de la literatura considera que se ha ganado mucho en los últimos años en cuanto al rigor metodológico de los estudios hallados, la mayoría de los cuales son ensayos controlados aleatorizados, y aunque en general no están exentos de sesgo, se consideran con una calidad metodológica entre buena y aceptable. Todos responden al objetivo planteado y discuten ampliamente los resultados. En lo que sí se coincide con el referido autor, es en la cuestión instrumental. El test de Zarit, que se ha reportado como muy útil para medir la sobrecarga, fue el más utilizado en los estudios revisados.

En relación al seguimiento, en revisiones anteriores, como la de López y Crespo (2007) y Bustillo *et al.* (2018), se advierte que no se incorporan en el análisis. Por el contrario, en el presente trabajo se destaca el seguimiento de los estudios

seleccionados como un importante elemento para su validez.

Conviene destacar que a pesar de la heterogeneidad demostrada en los trabajos, se puede constatar que, en la mayoría de los estudios se obtuvieron mejoras significativas tras implementar las intervenciones tanto en los aspectos físicos como psicológicos y conductuales del autocuidado, aspecto que coincide con las investigaciones de Lijeroos *et al.* (2017), Wu *et al.* (2019) y Villero *et al.* (2022).

Respecto a la eficacia, las intervenciones psicoeducativas tienen efectos positivos sobre los cuidadores, mejores que el resultado de los programas meramente informativos, lo que coincide con los resultados de Bonoso y del Pino (2018), Felstead *et al.* (2018) y Cheng *et al.* (2020). Nuestros resultados concuerdan con los de López y Crespo (2007), Zabalegui *et al.* (2008), Vázquez *et al.* (2015), Bustillo *et al.* (2018), Yorulmaz y Dirik (2021) y Pérez-Lancho y De la Vega (2023), en cuanto que la eficacia de las intervenciones terapéuticas cognitivo-conductuales es mayor que el efecto de cualquier otra intervención. Además, la revisión pone de manifiesto la incorporación de otros programas de intervención basados en técnicas hasta ahora escasamente incorporadas, como es el *mindfulness* y algunas terapias contextuales.

En la presente revisión, las intervenciones no farmacológicas que han obtenido mejoras estadísticamente significativas sobre la calidad de vida de los cuidadores son las psicoterapéuticas, las educativas, las multicomponente y los grupos de apoyo, igual a lo hallado por Amador y Guerra (2017) pero, a diferencia de ellos, en todas las intervenciones se hicieron seguimientos. Por otro lado, las intervenciones con mayor duración y con formato grupal son las que han obtenido mejores resultados, confirmando lo que los autores anteriormente referidos concluyeron.

Sin embargo, fue posible verificar que los resultados no son consistentes del todo. Algunos de los trabajos no reflejan cambios en los grupos experimentales, independientemente de su calidad metodológica, y los cambios sobre las variables son moderados o no se mantienen en el tiempo, tal y como lo mencionan Vázquez *et al.* (2014) y Velázquez *et al.* (2016) en sus revisiones. Por ello, se

considera necesario continuar buscando la mejora en el desarrollo de las intervenciones para lograr que éstas sean de excelencia.

Al contrario de lo referido por Kochaki *et al.* (2016); Yu (2016) y Tinoco *et al.* (2022), los estudios que utilizan las llamadas telefónicas de control para ayudar a los cuidadores en sus habilidades y conocimientos, aunque han obtenido en general buenos resultados, no son significativos.

En definitiva, se coincide con Bustillo *et al.* (2018) en cuanto que continúan pendientes algunos aspectos de los señalados en las revisiones efectuadas en el pasado, como la necesidad de incorporar procedimientos de seguimiento que hagan posible conocer la estabilidad de los resultados tras la intervención y homogenizar las intervenciones desde el punto de vista del diseño, los instrumentos y la intervención en sí para encontrar evidencias consistentes de resultados positivos. Sin embargo, ya se han incorporado en las intervenciones variables relacionadas con las emociones positivas del cuidador, un tema pendiente en las revisiones anteriores.

## Limitaciones

Las principales limitaciones encontradas en los estudios revisados se relacionan con la imposibilidad de generalizar los resultados (*cf.* Fuju *et al.*, 2021; Wilkerson *et al.*, 2018); en efecto, muchos de los cuidadores fueron reclutados en un solo centro o municipio, lo cual limita dicha generalización.

Por otra parte, una muestra pequeña no favorece la evidencia de los resultados obtenidos en los estudios (Anclair *et al.*, 2018; Ben-Mortenson *et al.*, 2018; Cheng *et al.*, 2020; De Stefano *et al.*, 2022;

Fowler *et al.*, 2021; Fuju *et al.*, 2021; González-Fraile *et al.*, 2018; Heckel *et al.*, 2018; Kales *et al.*, 2023); Metcalfe *et al.*, 2019; Navarro *et al.*, 2019; Tamura *et al.*, 2023; Wilkerson *et al.*, 2018; Wharton *et al.*, 2019, así como la existencia de muestreo intencional o por conveniencia (Cheng *et al.*, 2020; Fuju *et al.*, 2021).

También hubo la posibilidad de sobreestimar los efectos en algunos casos (Anclair *et al.*, 2018; Fuju *et al.*, 2021), aparte de que en las evaluaciones que incluían valoraciones cualitativas sólo se

tomaron las positivas, lo cual ya es una limitante para conocer verdaderamente el efecto que tuvo la intervención (Fuju *et al.*, 2021).

En ocasiones, la tasa de participación fue muy baja o muy alta la de abandonos, lo que obra contra la efectividad. La evaluación de los resultados fue en varias ocasiones mediante autoinforme, lo cual carece de objetividad (Anclair *et al.*, 2018; Navarro Haro *et al.*, 2019; Tamura *et al.*, 2023; Wilkerson *et al.*, 2018;). En el estudio de Kales *et al.* (2023) no se partió de un síntoma o un comportamiento para seleccionar la muestra, o sea, desde el inicio no se contó con una variable a comparar. En varios trabajos los autores plantearon la brevedad de la intervención como una limitante, lo que dificultó el cambio; en otros, el grupo no sometido a la intervención no fue controlado adecuadamente (Anclair *et al.*, 2018; Kor *et al.*, 2019).

Lo mismo ocurrió con algunas variables del grupo de intervención, como el hecho de recibir terapia individual o participar en grupos de apoyo mientras se desarrollaba la intervención, y algunas listas de espera fueron muy largas (seis meses) (Ben-Mortenson *et al.*, 2018; De Stefano *et al.*, 2022; Fowler *et al.*, 2021; Metcalfe *et al.*, 2019). Kor *et al.* (2019) consideran importante evaluar el impacto de la terapia en los pacientes de la diada y consideran que los evaluadores podrían haber desempeñado un papel más activo en la implementación del programa al evaluar los efectos en los cuidadores.

Es necesario señalar que el trabajo de González *et al.* (2018) aporta algunas limitaciones importantes, como la ausencia de un grupo de control, lo que no permite argumentar causalidad alguna acerca del efecto del tratamiento. El gran intervalo entre las evaluaciones (doce meses) incrementó el número de pérdidas muestrales, y el hecho de que el estudio se llevara a cabo en un entorno más naturalista en el que los pacientes ya estuvieran recibiendo asistencia durante el transcurso del estudio pudo generar distintos efectos de confusión en los que es posible que la aparición de variables extrañas no controladas afectara los resultados hallados.

Históricamente, la asistencia fundamental de estos centros está centrada en el paciente. Lamentablemente, por motivos de simplificación de la

batería de evaluación, las únicas variables extrañas recogidas en el estudio fueron la escala de síntomas del paciente (HoNOS) y la asistencia a otro tipo de terapias de apoyo. Algunos estudios aluden a la necesidad de llevar a cabo más evaluaciones de seguimiento (Au *et al.*, 2019; Navarro *et al.*, 2019).

Debe subrayarse que el diseño de la intervención debe prestar más atención la manera de lidiar con las emociones mixtas, positivas y negativas. Se debería atender la resolución de emociones complejas y conflictivas, lo que puede implicar elementos para facilitar la aceptación y atención plena (Au *et al.*, 2020). Algunos estudios no son ensayos controlados aleatorizados, lo que constituye una limitante para su validez (Navarro *et al.*, 2019). La homogeneidad de los grupos en cuanto a la gravedad de la enfermedad del paciente que cuidan tampoco se priorizó, lo que afectó los resultados de la investigación (Fowler *et al.*, 2021).

En algunos trabajos, debido a sus características particulares, hubiera sido necesario homogeneizar más los datos sociodemográficos del cuidador; además, en varios no se partió de los mismos resultados en la variable principal a medir, lo cual por sí mismo sesga la investigación (Ferré-Grau *et al.*, 2021). En dicho trabajo tampoco se controló particularmente el tipo de cuidador sobre el que aplicaban la intervención, pues con frecuencia los que asistían eran cuidadores familiares ocasionales. Por otra parte, de todos los instrumentos utilizados para la evaluación inicial sólo se tomó uno de ellos para la posterior. Los autores coinciden en que necesitaban efectuar evaluaciones cualitativas para confirmar los resultados obtenidos (Ferré-Grau *et al.*, 2021). El poco control de las variables se extendió también a aquellas que eran externas o confusas como el covid-19, la progresión de la enfermedad o los cambios familiares y ciertas situaciones de cuidado (Levenson *et al.*, 2024; Metcalfe *et al.*, 2019).

Particularmente en el caso de Metcalfe *et al.* (2019), la retroalimentación directa de los participantes al equipo de investigación puede haber fomentado respuestas socialmente deseables. Además, las limitaciones técnicas del diseño significaron que no fue posible registrar la cantidad de tiempo en que los participantes usaron el progra-

ma (en general y por módulo), ya que no había una configuración de “tiempo de espera” después de un periodo de inactividad, por lo que se ignora cuánto tiempo dedicaron los participantes a implicarse en el programa, y tampoco se pudieron mapear los patrones de acceso a través del tipo de contenido (por ejemplo, video y texto).

La duración del acceso al programa estuvo restringida, y ese es el verdadero valor de un recurso en línea: su continua disponibilidad, ya que algunos participantes destacaron la utilidad de poder “entrar y salir” del recurso cuando necesitaban información. Evidentemente, se necesita un periodo de intervención y seguimiento más prolongado en el diseño de futuros estudios, lo que permitiría una exploración más completa de su aceptabilidad, utilidad y eficacia.

Por otra parte, una particularidad de la investigación de Wilkerson *et al.* (2018) es que implicó que los criterios de exclusión limitaran la participación de cuidadores con menos de cuarenta miembros en su red social y con menos de dos publicaciones en esa red social en el mes anterior a su participación en el estudio. También hubo limitaciones culturales, ya que la falta de diversidad cultural es una importante limitación a considerar, especialmente porque los afroamericanos tienen una mayor incidencia y un inicio más temprano de la enfermedad de Alzheimer. Además, el número de cuidadores afroamericanos es proporcionalmente mayor que el de los cuidadores caucásicos (Wilkerson *et al.*, 2018).

Por último, es preciso plantear algunas limitaciones de esta revisión. Pese a que los resultados son interesantes, hay que interpretarlos con cautela, considerando la heterogeneidad de los diseños de las diferentes revisiones, hecho que ya han apuntado los propios autores. La diversidad de las intervenciones no farmacológicas utilizadas y de sus contenidos, las diferencias en el número de sesiones y de horas, y la variabilidad de los instrumentos de valoración utilizados para medir la calidad de vida de los cuidadores familiares implica reflexionar sobre la idoneidad de unificar criterios en aras de mejorar la práctica clínica y la calidad de vida de tales cuidadores (Amador *et al.*, 2017).

Además, una limitación más de esta revisión es que los resultados obtenidos responden a la bús-



queda en las principales bases de datos, habiéndose acotado a los cinco últimos años y al idioma de publicación, pudo haber omitido algún estudio de interés para el tema abordado. Es necesario destacar el inconveniente de comparar los resultados de estudios que, incluso teniendo una calidad metodológica adecuada, estudiaron variables distintas y utilizaron muestras heterogéneas en cuanto a su edad, sexo, nivel educativo y demás, lo que podría haber influido en los resultados.

Otro aspecto a resaltar es que, tal y como se ha mostrado previamente, una parte importante de los ensayos clínicos revisados mostraban sesgos de ejecución por la imposibilidad de cegar la intervención a los participantes y al personal. Estos sesgos, sin embargo, tal y como reconocen los autores de otra revisión (Villero *et al.*, 2022), es poco probable que influyeran en los resultados dadas las características de las intervenciones y su carácter educativo. Asimismo, se puede afirmar que los hallazgos de esta revisión han ayudado a identificar de manera tentativa las intervenciones más efectivas para favorecer el autocuidado y aquellos vacíos que precisan ser cubiertos.

## Aportaciones

Entre las principales aportaciones de la presente revisión se destaca el formato grupal de las intervenciones, que en algunas de ellas produjo un efecto significativo para aumentar los sentimientos positivos hacia el cuidado y no sólo para disminuir estados emocionales negativos o reducir la carga. Dado que es un formato grupal, las demandas para el terapeuta son pequeñas y pueden ser más rentables que las intervenciones con formato individual (Tamura *et al.*, 2023; Werner *et al.*, 2021).

Otros aportes están relacionados con el uso de la tecnología, en algunos casos diseñada a partir de la retroalimentación de los usuarios y centrada en la importancia de buscar las causas (Au *et al.*, 2020; Kales *et al.*, 2023; Levenson *et al.*, 2024). Otra fortaleza encontrada en el estudio de Kales *et al.* (2023) es que analiza los resultados de la díada paciente-cuidador.

Asimismo, la administración flexible de una activación conductual por teléfono y para profesionales capacitados ha contribuido a la intervención

efectiva, pero con un costo relativamente bajo (Au *et al.*, 2019; De Stefano *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2018). Además, hizo posible el trabajo personalizado con el cuidador mediante el teléfono sin tener que salir del hogar, sino que la intervención se hacía en el momento más conveniente para aquél (Au *et al.*, 2019). Algunas intervenciones con enfoques holísticos tienen buenos resultados para un mayor bienestar psicológico, como la de fotoperiodismo (Wharton *et al.*, 2019). En cuanto a la rigurosidad en el diagnóstico, en uno de los trabajos se reclutó una cohorte multinacional utilizando estrictos criterios de diagnóstico (Metcalfe *et al.*, 2019).

## Líneas futuras

La investigación sobre el apoyo a los cuidadores debe orientarse hacia la evaluación de largo plazo de los programas existentes, asegurando que se obtengan datos relevantes sobre su efectividad y sostenibilidad. Ello implica diseñar estudios que controlen adecuadamente las variables, garantizando así la validez y la generalización de los resultados. Un enfoque proactivo para evitar el “efecto suelo” es partir de grupos con altos niveles de malestar psicológico, lo que permitirá una mejor comprensión de las intervenciones más adecuadas.

Resulta de interés la diversidad de la muestra, lo que es crucial para abordar las necesidades de los diferentes tipos de cuidadores, lo que incluye investigar específicamente el bienestar y las necesidades insatisfechas de los cuidadores jóvenes, un grupo que ha sido poco explorado. Además, es esencial examinar cómo las dimensiones culturales afectan la interpretación del cuidado integrando esta perspectiva en la programación de actividades y en las habilidades de comunicación, lo que enriquecería la experiencia de los cuidadores.

Para mejorar la efectividad de las intervenciones es conveniente que se incluyan algunas medidas fisiológicas que informen sobre el estado de salud física de los cuidadores, enfoque no sólo haría posible entender mejor el efecto del estrés en el cuidado de su salud emocional, sino también en su bienestar físico. Asimismo, es fundamental emprender más estudios cualitativos que profundicen la “experiencia del cuidado”, contribuyendo



así a identificar formas de enriquecerla y fomentar sentimientos positivos hacia el rol de cuidador.

Finalmente, la investigación debe considerar la combinación de tratamientos tecnológicos con los enfoques tradicionales de la atención, así como incluir actividades artísticas dentro de los programas de apoyo, lo que no solamente diversificará

las herramientas disponibles, sino que también puede contribuir a una experiencia más holística y más satisfactoria. Por último, es imprescindible implementar un seguimiento más riguroso de las intervenciones, lo que permitirá evaluar su efecto en el largo plazo y ajustar las estrategias según sea necesario.

*Citación:* Grau V., Y., Grau A., J.A., Victoria G.V., C.R. y Márquez G., I.F. (2026). Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 36(1), 61-78. <https://doi.org/10.25009/pys.v36i1.3033>

## REFERENCIAS

- Amador M., B. y Guerra M., M.D. (2017). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 154-160. Doi: 10.1016/j.gaceta.2016.09.006
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J. y Hiltunen, A.J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: A waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389-396. Doi: 10.1111/scs.12473
- Au, A., Lai, D.W.L., Biggs, S., Cheng, S.T., Haapala-Biggs, I., Chow, A. y Gallagher-Thompson, 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. Doi: 10.1177/1049731519864165
- Au, A., Yip, H.M., Lai, S., Ngai, S., Cheng, S.T., Losada, A., Thompson, L. y Gallagher-Thompson, D. (2019). Telephone-based behavioral activation intervention for dementia family caregivers: Outcomes and mediation effect of a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2049-2059. Doi: 10.1016/j.pec.2019.06.009
- Ben-Mortenson, W., Demers, L., Führer, M.J., Jutai, J.W., Bikey, J., Planté, M. y De Ruyter, F. (2018). Efectos de una intervención de tecnología de asistencia que incluye al cuidador: un ensayo controlado aleatorio. *BMC Geriatrics*, 18, 97-107. Doi: 10.1186/s12877-018-0783-6
- Bernabéu, C., Faus S., M., Lima S., M. y Lima R., J.S. (2020). Revisión sistemática: influencia de los grupos de ayuda mutua sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global*, 19(2), 560-590. Doi: 10.6018/eglobal.392181
- Bonoso G., R.M. y Del Pino C., R. (2018). Intervenciones no farmacológicas para reducir la depresión, sobrecarga y ansiedad en personas cuidadoras de mayores con demencia: un metaanálisis. *Metas de Enfermería*, 21. Doi: 10.35667/Metas-Enf.2019.21.1003081191
- Bustillo, M.L., Gómez G., M. y Guillén, A.I. (2018). Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud*, 29, 89-100. Doi: 10.5093/clysa2018a13
- Chacón, J.A., Vargas, B.S., Reyes, R.M., Argueta, L.A., Bethancourt, K.M. y Aldana, A.O. (2021). Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 65-73. Doi: 10.46780/cunzac.v4i1.34
- Chaparro D., L., Carreño M., S., Carrillo G., G. y Gómez R., O. (2020). Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Avances en Enfermería*, 38(1), 18-27. Doi: 10.15446/av.enferm.v38n1.77404
- Cheng, S.T., Mak, E.P., Kwok, T.M., Fung, H. y Lam, L.C. (2020). Benefit-finding intervention delivered individually to Alzheimer family caregivers: Longer-term outcomes of a randomized double-blind controlled trial. *The Journals of Gerontology*, 75(9), 1884-1893. Doi: 10.1093/geronb/gbz118
- De Stefano, M., Esposito, S., Iavarone, A., Carpinelli M., 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, 310-320. Doi: 10.3390/brainsci12030310
- Del Ángel G., J.E., León H., R.C., Méndez S., G., Peñarrieta C., I. y Flores B., F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *MedUNAB*, 23(2), 233-241. Doi: 10.29375/01237047.3878

- Felstead, C., Perkins, L., Stott, J., Hui, E.K. y Spector, A. (2018). A systematic literature review of group-based training interventions for informal carers: Impact on the behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). *Aging & Mental Health*, 1-10. Doi: 10.1080/13607863.2022.2141193
- Ferré-Grau, C., Raigal A., L., Lorca C., J., Lluch C., T., Ferré B., M., Lleixà F., M., Puig L., M., Miguel R., M.D. y Albacar R., N.A. (2021). Intervención basada en aplicación móvil. Programa para cuidadores no profesionales para promover la salud mental positiva: ensayo controlado aleatorio. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 9(1), 21-31. Doi: 10.2196/21708
- Fowler, N.R., Judge, K.S., Lucas, K., Gowan, T., Stutz, P., Shan, M., Wilhelm, L., Parry, T. y Johns, S.A. (2021). Viabilidad y aceptabilidad de una intervención de terapia de aceptación y compromiso para cuidadores de adultos con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas. *BMC Geriatrics*, 21, 127-137. Doi: 10.1186/s12877-021-02078-0
- Fuju, T., Yamagami, T., Yamaguchi, H. y Yamazaki, T. (2021). A randomized controlled trial of the “positive diary” intervention for family caregivers of people with dementia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58, 1949-1958. Doi: 10.1111/ppc.13013
- González F., E., Bastida L., M.T., Martín C., M., Domínguez P., A.I. y Iruin S., A. (2018). Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). *Psychosocial Intervention*, 4(3). Doi: 10.5093/pi2018a20
- Grandi, F., Burgueño, L. y Iruiria, M.J. (2019). Eficacia del programa de reducción del estrés basado en mindfulness para cuidadores familiares de personas con demencia. Revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 109-115. Doi: 10.1016/j.regg.2018.09.004
- Grau A., J., Vargas, E. y Grau V., Y. (2023). *El cuidado del cuidador: un desafío emergente*. UNIDAPSA Editores.
- Grau V., Y., Oliva H., I., Rojas R., L., Grau A., J.A. y Martínez R., L. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. *Terapia Psicológica*, 38(2), 153-167. Doi: 10.4067/s0718-48082020000200153
- Grau V., Y., Umpierre, R.R. y Rodríguez, L.M. (2017). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 269-281. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10662/10922>
- Guardiola W.-B., R. y Sanz V., J. (2021). Intervención psicológica en los cuidadores de pacientes oncológicos menores: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 5(1), 43-61. Doi: 10.22585/hospdomic.v5i1.126
- Heckel, L., Fennell, K.M., Orellana, L., Boltong, A., Byrnes, M. y Livingston, P.M. (2018). A telephone outcall program to support caregivers of people diagnosed with cancer: Utility, changes in levels of distress, and unmet needs. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3789-3799. Doi: 10.1007/s00520-018-4246-6
- Higgins, J.P., Altman, D.G., Gøtzsche, P.C., Jüni, P., Moher, D. y Oxman, A.D. (2011). The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias in randomised trials. *British Medical Journal*, 343, 28-59. Doi: 10.1136/bmj.d5928
- Jadad, A.R., Moore, R.A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D.J. y Gavaghan, D.J. (2020). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17(1), 1-12. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8721797/>
- Kales, H.C., Gitlin, L.N., Stanislawski, B., Kim, M., Marx, K., Turnwald, M., Chiang, C. y Lyketsos, C.G. (2023). Effect of the WeCareAdvisor on family caregiver outcomes in dementia: A pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 18, 113. Doi: 10.1186/s12877-018-0801-8
- Kochaki N., Z., Aghdam, A.M., Hassankhani, H. y Sanaat, Z. (2016). The effects of a patient caregiver education and follow-up program on the breast cancer caregiver strain index. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 18(3), e21627. Doi: 10.5812/ircmj.21627
- Kor, P.P., Liu, J.Y. y Chien, W.T. (2019). Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 107-117. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.02
- Levenson, R.W., Chen, K.H., Levan, D.T., Chen, E.Y., Newton, S.L., Paul, D. y Wang, G. (2024). Evaluating in-home assistive technology for dementia caregivers. *Clinical Gerontologist*, 47(1), 78-89. Doi: 10.1080/07317115.2023.2169652
- Liljeroos, M., Ågren, S., Jaarsma, T., Årestedt, K. y Strömberg, A. (2017). Long-term effects of a dyadic psycho-educational intervention on caregiver burden and morbidity in partners of patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 26, 367-379. Doi: 10.1007/s11136-016-1400-9
- López, J. y Crespo, M. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*, 19(1), 72-80. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2231545&info=resumen&idioma=SPA>
- Martínez R., L., Grau V., Y. y Rodríguez U., R.R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148. Doi: 10.4321/s2254-288420170000200007

- Metcalfe, A., Jones, B., Mayer, J., Gage, H., Oyebode, J., Boucault, S., Aloui, S., Schwertel, U., Böhm, M., Tezenas du Montcel, S., Lebbah, S., De Mendonça, A., De Vugt, M., Graff, C., Jansen, S., Hergueta, T., Dubois, B. y Kurz, A. (2019). Online information and support for carers of people with young-onset dementia: A multi-site randomised controlled pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34, 1455-1464. Doi: 10.1002/gps.5154
- Navarro H., M.V., Pérez H., N., Serrat, S. y Gasol C., M. (2019). Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 201-209. Doi: 10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21907
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Page, M.J., Moher, D., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C. y Mulrow, C.D. (2020). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, 160-166. Doi: 10.1136/bmj.n160
- Parker-Oliver, D., Patil, S., Benson, J.J., Gage, A., Washington, K. y Kruse, R.L. (2017). The effect of Internet group support for caregivers on social support, self-efficacy, and caregiver burden: A meta-analysis. *Telemedicine and e-Health*, 23(8), 621-629. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28328392>
- Parra V., E., Soto P., F., Perea B., M.V., Franco M., M.A. y Muñoz S., J.L. (2017). Intervenciones online para cuidadores de personas con demencia: revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45, 116-126. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/317833267\\_Online\\_interventions\\_for\\_caregivers\\_of\\_people\\_with\\_dementia\\_A\\_systematic\\_review/links/5b71772845851546c9fd46bf/Online-interventions-for-caregivers-of-people-with-dementia-A-systematic-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/317833267_Online_interventions_for_caregivers_of_people_with_dementia_A_systematic_review/links/5b71772845851546c9fd46bf/Online-interventions-for-caregivers-of-people-with-dementia-A-systematic-review.pdf)
- Pendergrass, A., Becker, C., Hautzinger, M. y Pfeiffer, K. (2015). Dementia caregiver interventions: A systematic review of caregiver outcomes and instruments in randomized controlled trials. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17, 459-468. Recuperado de <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=8dbf11512d46c688029ccdb1081f25f7fd523bd3>
- Pérez-Jiménez, D., Monroy L., A., Villarreal G., C. y Gálvez H., C.L. (2020). Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 288-293. Doi: 10.15446/rsap.v22n3.85012
- Pérez-Lancho, M.C. y De la Vega H. Monje, C. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *Revista INFAD de Psicología: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 27-36. Doi: 10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2475
- Ramírez-Perdomo, C.A., Chacón C., E. y Romero P., A.Y. (2018). Enfrentar la dureza de la enfermedad crónica, retos de la diada: cuidador/persona cuidada. *Cultura de los Cuidados*, 22(52), 46-57. Doi: 10.14198/cuid.2018.52.04
- Rodríguez L., L. y Chaparro D., L. (2020). Soporte social y sobrecarga en cuidadores: Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(1), 885-895. Doi: 10.15649/cuidarte.885
- Rosado P., E.A., Arroyo J., C., Sahagún M., A., Lara P., A., Campos U., S., Ochoa P., R. y Sánchez-Sosa, J.J. (2021). Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 137-156. Doi: 10.5209/psic.74536
- Salazar M., A.M., Murcia P., L.M. y Solano P., J.A. (2016). Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997-2014. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(1), 144-154. Doi: 10.30554/archmed.16.1.813.2016
- Sierra M., M., Martínez B., A., Padilla R., A. y Fraga S., J.M. (2020). Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana*, 28(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133963198005>
- Souza, P.D., Santos, Z.M., Diógenes, L.M., Caldas, J.D., Rodrigues, K.A. y Carneiro, R.F. (2018). Capacitação do familiar cuidador com a aplicação da tecnologia educativa em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1135-1143. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0163
- Srisuk, N., Cameron, J., Ski, C.F. y Thompson, D.R. (2016). Heart failure family-based education: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 99, 326-338. Doi: 10.1016/j.pec.2015.10.009
- Tamura, N.T., Shikimoto, R., Nagashima, K., Sato, Y., Nakagawa, A., Irie, S., Iwashita, S., Mimura, M. y Fujisawa, D. (2023). Group multi-component programme based on cognitive behavioural therapy and positive psychology for family caregivers of people with dementia: A randomised controlled study (3C study). *Psychogeriatrics*, 23, 141-156. Doi: 10.1111/psyg.12919
- Tinoco C., J.M., Hidalgo B., M.A., Daifuku-Sansano, N., Lluch, M.T., Raigall-Aran, L. y Puig-Llobet, M. (2022). Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales: Revisión sistemática de ensayos clínicos. *Enfermería Global*, 21(68), 562-586. Doi: 10.6018/eglobal.502351

- Vázquez, F.L., Blanco, V., Hermida, E., Otero, P., Torres, Á. y Díaz F., O. (2015). Eficacia de las intervenciones psicológicas breves para reducir los síntomas depresivos en cuidadores: Revisión sistemática y meta-análisis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 173-188. Doi: 10.5944/rppc.vol.20.num.3.2015.15891
- Vázquez, F.L., Díaz, O., Torres, A., Otero, P. y Blanco, V. (2014). Intervenciones psicológicas para cuidadores con síntomas depresivos: Revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 178-188. Doi: 10.1016/s0120-0534(14)70021-4
- Velázquez M., N., Villarreal, M.A., Carrillo C., A.L., Benavides T., R.A. y González T., J. (2016). Síntesis de revisiones sistemáticas de intervenciones para cuidadores de pacientes con demencia. *Nure Investigación*, 13(84), 1-7. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/911/720>
- Vicente-Ramírez, L.E., Medina R., V., Rodríguez M., D.A., Carranza A., M., Vázquez O., J.J. y Manjarrez I., J.O. (2022). Acompañamiento psicosocial en cuidadores primarios informales: Mindfulness, calidad de vida y apoyo social a distancia. *Revista Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 1-19. Doi: 10.22402/j.rdipecs.unam.e.8.01.2022.385
- Villero-Jiménez, A.I., Martínez T., N., Olano L., M., Garai L., J. y Vázquez C., M. (2022). Intervenciones diádicas de autocuidado en la insuficiencia cardíaca crónica en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática. *Anales del Sistema de Salud de Navarra*, 45(2), e1001. Doi: 10.23938/assn.1001
- Werner, P., Clay, O.J., Goldstein, D., Kermel-Schifmann, I., Herz, M.K., Epstein, C. y Mittelman, M.S. (2021). 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*, 25(9), 1676-1683. Doi: 10.1080/13607863.2020.1774740
- Wharton, W., Epps, F., Kovaleva, M., Bridwell, L., Candy T., R., Dorbin, C.D. y Hepburn, K. (2019). Photojournalism-based intervention reduces caregiver burden and depression in Alzheimer's disease family caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 214-224. Doi: 10.1177/0898010118801636
- Wilkerson, D.A., Brady, E., Yi, E.H. y Bateman, D.R. (2018). Friendsourcing peer support for Alzheimer's caregivers using Facebook social media. *Journal of Technology in Human Services*, 36(2-3), 105-124. Doi: 10.1080/15228835.2018.1449709
- Wu, J.R., Mark, B., Knafl, G.J., Dunbar, S.B., Chang, P.P. y DeWalt, D.A. (2019). A multi-component, family-focused and literacy-sensitive intervention to improve medication adherence in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Heart & Lung*, 48, 507-514. Doi: 10.1016/j.hrtlng.2019.05.011
- Yorulmaz, E. y Dirik, G. (2021). Dementia caregivers and cognitive behavioral therapy. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 13(2), 170-191. Doi: 10.18863/pgy.732086
- Yu, D.S. (2016). Effects of a health and social collaborative case management model on health outcomes of family caregivers of frail older adults: Preliminary data from a pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(10), 2144-2148. Doi: 10.1111/jgs.14259
- Zabalegui, A., Navarro, M., Cabrera, E., Gallart, A., Bardallo, D., Rodríguez, E.M. y Argemí, J. (2008). Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 43, 157-166. Doi: 10.1016/s0211-139x(08)71176-4



## Anexo 1

### Escala de Jadad

| Ítems  | Respuesta/Puntuación |
|--|----------------------|
| 1. ¿Se describe el estudio como con asignación aleatoria? *  |                      |
| 2. ¿Se describe el estudio como con doble enmascaramiento? * |                      |
| 3. ¿Se describen los abandonos y exclusiones del estudio? *  |                      |
| 4. ¿Es adecuado el método de asignación aleatoria? **        |                      |
| 5. ¿Es adecuado el método de enmascaramiento? **             |                      |
| <b>Total</b>   |                      |

\* Sí = 1 pto/ No = 0 pto.

\*\* Sí = 1 pto/ No = -1 pto.

## Anexo 2

### Lista de verificación del JBI para la valoración crítica de revisiones sistemáticas y síntesis de investigación

|                  |                                    |
|------------------|------------------------------------|
| Revisor(a) _____ | Fecha _____                        |
| Autor(a) _____   | Año _____ Número de registro _____ |

|  | Sí                       | No                       | Poco claro               | No aplica                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Es clara y explícita la pregunta de la revisión?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Fueron apropiados los criterios de inclusión para la pregunta de la revisión?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Las fuentes y recursos utilizados fueron los adecuados para la búsqueda de estudios? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Los criterios de valoración de los estudios fueron los adecuados?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Existían métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los estudios?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Los datos indicados respaldan las recomendaciones para la política o la práctica?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Fueron adecuadas las directrices específicas para la nueva investigación?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                    |                                  |                                  |   |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Valoración global: | Incluir <input type="checkbox"/> | Excluir <input type="checkbox"/> | Buscar más información <input type="checkbox"/> |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|