



REVISIONES

Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales. Revisión sistemática de ensayos clínicos

Nursing interventions to reduce the overload on informal caregivers. Systematic review of clinical trials

Jose Manuel Tinoco Camarena¹

Miguel Ángel Hidalgo Blanco²

Nara Daifuku Sansano³

Maria Teresa Lluch⁴

Laia Raigall Aran⁵

Montserrat Puig Llobet⁴

¹ Doctorando en Enfermería y Ciencias de la Salud. Campus de Bellvitge. Universidad de Barcelona. España.

² Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. España.

³ Enfermera. Centro de Atención de enfermería especializada. Consorcio Sanitario Integral. Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

⁴ Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. monpuigllob@ub.edu

⁵ Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili. Reus. España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.502351>

Recibido: 24/11/2021

Aceptado: 15/01/2022

RESUMEN:

Introducción: Los cuidadores informales suelen ser miembros de la familia de un paciente, que conducen a la dependencia del paciente del cuidador. Esto puede resultar en perturbaciones en la calidad de vida de los cuidadores. Para abordar los efectos negativos de la atención informal, existen varios tipos de intervenciones eficaces para reducir las visitas médicas tanto de los cuidadores informales como de los pacientes a su cargo.

Objetivo: Examinar la eficacia de las intervenciones de enfermería existentes diseñadas para reducir la sobrecarga del cuidador informal de personas con enfermedad crónica.

Metodología:

Diseño: Revisión sistemática.

Fuentes de datos: Bases de datos como Pubmed (MEDLINE), Embase, The Cochrane Library y CINAHL fueron buscadas usando palabras clave sobre intervenciones de enfermería en cuidadores familiares. Los artículos publicados entre 2014-2019 fueron recuperados y sometidos a análisis de datos y síntesis de conocimientos

Método de revisión: Dos revisores seleccionados de forma independiente. La evaluación de la calidad se basó en la lista de verificación de evaluación de declaraciones prisma. La síntesis es narrativa.

Resultados: Noventa y cinco estudios fueron examinados en su totalidad, y setenta y siete fueron descartados por no proporcionar resultados adecuados. El recuento final de artículos incluidos en esta revisión fue de dieciocho que fueron todos ensayos clínicos aleatorizados.

Conclusiones: El análisis de los diferentes estudios muestra eficacia en la reducción de síntomas como estrés, ansiedad, depresión o incluso necesidades insatisfechas. Las intervenciones más eficaces para reducir la carga del cuidador fueron las visitas domiciliarias y las intervenciones psicoeducacionales, tanto individuales como grupales.

Palabras clave: Cuidador; Intervenciones; Ensayos clínicos; Enfermera.

ABSTRACT:

Background: Informal caregivers are usually family members, which lead to dependence of the patient on the caregiver. This may result in disturbances to the caregivers' quality of life. Address the negative effects of informal caregiving, several types of interventions have been reported to be effective in reducing medical visits by both informal caregivers and the patients in their care

Aim: Examine the effectiveness of existing nursing interventions designed to reduce the overload of the informal caregiver of people with chronic illness.

Methodology:

Design: Systematic review

Data Sources: Databases including Pubmed (MEDLINE), Embase, The Cochrane Library and CINAHL were searched using keywords about nursing interventions in family caregivers. Articles published between 2014-2019 were retrieved and underwent data analysis and knowledge synthesis.

Review method: Two reviewers independently selected studies. Quality appraisal was based on PRISMA statements appraisal checklist. Synthesis was narrative.

Results: Ninety-five studies were examined in their entirety, with seventy-seven being discarded as not providing results or not related to reducing overload. The final count of articles included in this review was eighteen which were all randomised clinical trials. Seven were categorized as technology-based interventions; two as self-help manuals; one as a physical activity-based intervention; and eight as group or individual psychoeducational therapy.

Conclusions: Analysis of the different studies shows effectiveness in reducing symptoms such as stress, anxiety, depression or even unmet needs. The interventions that were found to be most effective in reducing caregiver overload were home care visits and psychoeducational interventions, both individual and group.

Keywords: Caregiver; Interventions; Clinical trials; Nurse

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la tasa de natalidad en Europa, se traduce en una población envejecida en general y en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas ⁽¹⁾. Esta situación demográfica actual conlleva a un aumento de la necesidad de atención de las personas mayores que presentan dependencia, siendo mayoritariamente los cuidadores familiares (conocidos como cuidadores informales) los encargados de cubrir las actividades cotidianas e instrumentales de la vida diaria. Ello produce una carga social, económica y física en estos cuidadores.

Para los cuidadores informales la realización de este cuidado supone una fuente de estrés crónico que puede tener graves consecuencias sobre su salud física y mental⁽²⁻⁵⁾. En el meta análisis realizado por Pinquart et al. ⁽⁴⁾ mostró que los cuidadores informales presentan niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión que las personas que no ejercen de cuidadores, así como un peor estado de salud física.

Según la literatura, las intervenciones destinadas a disminuir la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores con patologías crónicas muestran eficacia en la reducción de las consultas médicas tanto de estos cuidadores como de los pacientes a su cargo. Además, se ha observado en los pacientes, un mayor acceso al

tratamiento, una reducción del tiempo total de contacto con el sistema sanitario y mejoras de la relación coste-eficacia del tratamiento ⁽⁶⁾.

Debido al estrecho contacto entre cuidadores informales y pacientes, el conocimiento sobre la enfermedad y la prevención de las enfermedades crónicas prevalentes aumenta, generando cambios de actitud hacia la salud y la enfermedad ⁽⁷⁾.

Una de las prioridades para los gestores de la salud pública debe ser reducir el nivel de carga de los cuidadores informales, realizando intervenciones y ofertando más servicios de los existentes para mejorar la calidad de vida del cuidador ⁽⁸⁾.

Por este motivo esta revisión pretende aportar una visión global de las intervenciones realizadas hasta el momento con este fin y analizar los resultados obtenidos.

OBJETIVO

Examinar la eficacia de las intervenciones de enfermería existentes destinadas a reducir la sobrecarga del cuidador informal de personas con enfermedades crónicas.

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó una revisión sistemática de los ensayos clínicos encontrados en la literatura siguiendo los parámetros de redacción y organización de este tipo de estudios en base a las pautas del método PRISMA⁽⁹⁾.

Esta revisión se ha registrado en PROSPERO con número de registro CRD42020175142.

Estrategia de búsqueda

Las fuentes utilizadas para poder llevar a cabo esta investigación fueron Pubmed (MEDLINE), Embase, The Cochrane Library y CINAHL. La estrategia de búsqueda utilizada fue “nursing intervention AND informal caregiver”

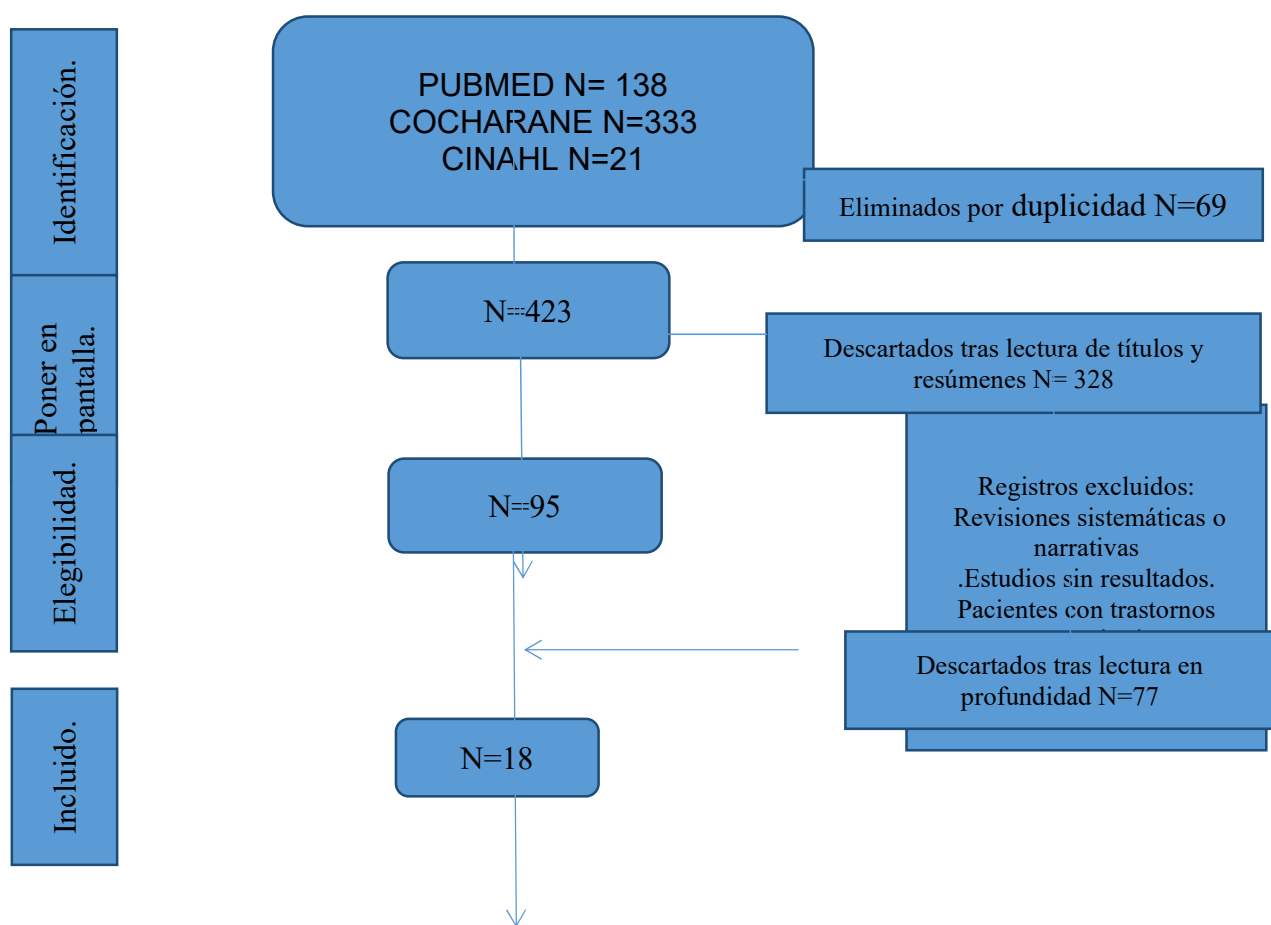
Se incluyeron estudios originales con los siguientes criterios de inclusión: (a) diseño de investigación experimental (ensayos aleatorizados controlados y ensayos clínicos); (b) publicado en inglés o español; (c) publicado entre enero del 2014 y diciembre 2019 (d) participantes: cuidadores informales de pacientes c) intervención: intervenciones de enfermería para reducir la sobrecarga en cuidadores informales; d) medida de resultados: calidad de vida relacionada con la salud, niveles de depresión y ansiedad de cuidadores informales.

Se excluyeron los estudios sobre cuidadores de pacientes con patología neuropsiquiatra.

Se siguieron las recomendaciones de PRISMA para informar el proceso de búsqueda⁽⁹⁾.

Dos revisores realizaron una evaluación independiente de título y resumen de cada artículo para la selección de artículos. Un tercer revisor estuvo presente para resolver los desacuerdos. El diagrama de flujo PRISMA que se muestra en la Figura 1 detalla los procesos involucrados en la selección de los estudios. En base a las búsquedas en la base de datos, identificamos 492 registros, de los cuales se eliminaron 69 duplicados. De los 423 registros restantes, se realizó una selección tras la lectura del título y resumen, lo que condicionó la exclusión de 328 registros (se excluyeron aquellos artículos de contenido no relacionado con la investigación o que cumplían criterios de exclusión). 95 estudios fueron examinados en su totalidad, siendo descartados 77 por no aportar resultados o no tener relación con la disminución de la sobrecarga. El recuento final de artículos que se incluyeron en esta revisión fue de 18. (Fig 1)

Figura 1: Diagrama de Flujo



Evaluación de la calidad

Evaluar el riesgo de sesgo es uno de los problemas que pueden surgir en el transcurso de cualquier revisión sistemática. Para evaluar este riesgo y la calidad de los ensayos clínicos aleatorizados encontrados, se ha utilizado la escala Jadad ⁽¹⁰⁾.

Esta escala se basa en analizar tres criterios de calidad dentro de un estudio: la aleatorización, el enmascaramiento y la responsabilidad (abandono y retiros), y

asignar una determinada puntuación a los estudios en función de si se cumplen los diferentes criterios.

Teniendo en cuenta esta escala, asignamos 1 punto si se mencionó la aleatorización y 1 punto adicional si el método de aleatorización fue apropiado. Además, dedujimos 1 punto si el método de aleatorización era inapropiado. Con respecto al cegamiento, asignamos 1 punto si el cegamiento fue mencionado, 1 punto adicional si el método de cegamiento fue adecuado y nuevamente deducimos 1 punto si el método de cegamiento era inapropiado. Finalmente, asignamos 1 punto si existe descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos del estudio.

La escala Jadad realiza una clasificación del 0 al 5, si la puntuación Jadad es ≥ 3 puntos, el ensayo se considera una investigación de alta calidad, mientras que si la puntuación Jadad es ≤ 2 puntos, el estudio se considera de baja calidad ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Extracción y análisis de los datos

Para la extracción de los datos de los estudios encontrados, se analizaron independientemente los siguientes datos: a) características básicas de publicación (año, autor, diseño de investigación), b) características de la muestra de estudio, c) tipo de intervención y d) resultados cotejados.

Síntesis de los datos

Para realizar la descripción de los resultados de la revisión, decidimos utilizar un análisis de la narrativa para describir los resultados de la revisión sistemática basada en el más alto nivel de evidencia, incluyendo sólo ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Se ha utilizado esta técnica en lugar de un meta-análisis cuantitativo de la dinámica de las intervenciones, porque la duración y el seguimiento de pacientes difieren entre los diferentes estudios. Del mismo modo el número de estudios con resultados consistentes encontrados e incluidos, limitan la realización de un meta-análisis.

RESULTADOS

Se valoró la calidad metodológica de los 18 artículos encontrados a través de la escala Jadad. 13 estudios obtuvieron una alta calidad (puntuaciones >3) y 5 baja calidad (puntuaciones <2) (Tabla 1).

Tabla 1: Clasificación Jadad

Autor	¿El estudio se describe como aleatorizado (o randomizado)?	¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	¿El estudio se describe como doble ciego?	¿Se describe el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	Puntuación
Gabriel and Mayers. (2019)	1	1	0	0	0	2
Moskowitz et al. (2019)	1	1	0	0	1	3

Cuthbert et al. (2018)	1	1	1	1	1	5
Heckel et al. (2018)	1	1	0	1	1	4
Kales et al. (2018)	1	1	1	1	1	5
Chiang et al. (2017)	1	1	0	1	1	4
Doris SF Yu. (2016)	1	1	0	0	0	2
Hendrix et al. (2016)	1	1	1	1	1	5
Nejad et al. (2016)	1	1	1	1	1	5
Núñez-Naveira et al. (2016)	1	1	0	0	1	3
Aoun et al. (2015)	0	1	0	0	0	1
Bakas et al. (2015)	1	1	0	1	1	4
Gallagher et al. (2015)	1	1	0	0	0	2
McCann et al. (2015)	1	1	1	1	1	5
Tanner et al. (2015)	1	1	0	0	0	2
Rodríguez-Gonzalo et al. (2015)	1	1	1	1	1	5
Pfeiffer et al. (2014)	1	1	0	0	1	3
Schulz et al. (2014)	1	1	0	0	1	3

Descripción de los estudios incluidos

Los 18 estudios fueron realizados en: Australia (n=3), Estados Unidos (n=7), Asia (n=4), África (n=1), Europa (n=2) y Canadá (n=1).

El objetivo común de todos los estudios analizados fue la evaluación del impacto de las intervenciones sobre el cuidador informal. Las variables contempladas fueron la carga del cuidador, la depresión, la ansiedad, la angustia, las habilidades del cuidado y el bienestar.

En todos los estudios, el grupo control recibió la atención habitual.

Características de las intervenciones

Casi todas las intervenciones estaban dirigidas a adquirir conocimiento para el cuidado y el autocuidado, así como para identificar necesidades insatisfechas, por medio de la tecnología de la información y la comunicación.

En los estudios realizados se han utilizado diferentes herramientas. Concretamente se utilizaron plataformas web o apps (n=2) ^(13,14); contacto telefónico (n=3) ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾; visitas domiciliarias (n=1) ⁽¹⁸⁾; combinación de contacto telefónico y visitas domiciliarias (n=2) ^(19,20); sesiones psicoeducativas presenciales (n=6) ⁽²¹⁻²⁶⁾; entrega de un manual de autoayuda (n=2) ⁽²⁷⁾, lectura de una fotonovela (N=1) ⁽²⁸⁾; información sobre los instrumentos utilizados para el control del paciente ingresado en cuidados intensivos (n=1) ⁽²⁹⁾ y la realización de ejercicio físico (N=1) ⁽³⁰⁾.

Resultados de las Intervenciones de enfermería

Para un mejor análisis, las intervenciones encontradas y las medidas de resultados de cada estudio se describirán en distintos apartados.

Intervenciones basadas en tecnología de la información y comunicación

Dentro de esta clasificación se han incluido un total de 7 estudios.

En el estudio llevado a cabo por Núñez-Naveira et al. ⁽¹⁴⁾, utilizan una aplicación móvil llamada "Understaid" accesible desde cualquier dispositivo con conexión a internet. Esta aplicación consiste en una sección de aprendizaje con una base de datos organizados en cinco módulos, que aporta al usuario información de las patologías (disminución cognitiva, etc.), de cómo realizar el cuidado y herramientas para el autocuidado. En esta app, los cuidadores tienen la posibilidad de utilizar un calendario para recordar visitas y tareas diarias, así como una sección de red social para interactuar con otros cuidadores.

Por otro lado, Moskowitz et al. ⁽¹⁶⁾ realizaron una intervención on-line, enseñando a los cuidadores habilidades para la regulación emocional positiva. En esta misma línea, Kales et al. ⁽¹³⁾ también crearon una plataforma que facilitaba información, además de proporcionar un sistema de mensajería diaria que alentaba al cuidador a comunicarse y a solicitar apoyo en caso necesario.

La intervención propuesta por Bakas et al. ⁽¹⁵⁾, se basa en llamadas telefónicas exclusivamente. Durante el proceso se realizaban 8 sesiones telefónicas, una a la semana con un refuerzo a las 12 semanas. Previamente se les facilitó un folleto informativo y una guía de recursos con una lista de verificaciones. En una investigación realizada por Heckel et al. ⁽¹⁹⁾, se realizaban tres llamadas para proporcionar soporte e información de Cancer Council.

Existen otras investigaciones en la que se combinan la atención telefónica con las visitas domiciliarias. Pfeiffer et al. ⁽¹⁷⁾ proponen en su investigación la intervención de realizar 2-3 visitas domiciliarias de promedio y un seguimiento telefónico, de dos llamadas mensuales. El objetivo de estas visitas era crear un plan individualizado para identificar las necesidades no satisfechas de los cuidadores, en relación con la información y formación. Con esta misma metodología, Tanner et al. ⁽²⁰⁾ realizaron dos visitas en el hogar (al inicio del estudio y a los 18 meses) para detectar necesidades insatisfechas de los cuidadores, con el objetivo de priorizarlas y crear un plan de atención individualizado. Posteriormente se realizaron contactos telefónicos mensuales para mantener el compromiso con el equipo de atención. La frecuencia y la intensidad de los contactos adicionales a los citados anteriormente fueron impulsados por la necesidad y la familia.

Los resultados arrojados por estos dos estudios Heckel et al. y Tanner et al. ^(19,20), no tuvieron efecto en la sobrecarga del cuidador, ni existieron diferencias estadísticamente significativas en comparación con el grupo control respecto a la sobrecarga, depresión o la calidad de vida. No obstante, sí que en comparación con el grupo control, disminuyeron la cantidad de necesidades insatisfechas del cuidador.

Cabe señalar que, en la investigación realizada por Heckel et al. ⁽¹⁹⁾, para los cuidadores con riesgo de depresión, la intervención sí que tuvo un efecto positivo en la confianza del cuidador.

Por otro lado, en los estudios llevados a cabo por los investigadores Núñez-Naveira et al.; Bakas et al., Moskowitz et al., y Pfeiffer et al. ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, sí que hubo disminución significativa tanto de la depresión como de la ansiedad.

Del estudio realizado por Kales et al. ⁽¹³⁾, los cuidadores mostraron disminución de la angustia tras un mes de la utilización de esta herramienta. Sin embargo, en los ítems de estrés del cuidador, depresión, carga y comunicación, no hubo una diferencia relevante entre los diferentes grupos.

Manuales de autoayuda

Dentro de esta clasificación se han incluido un total de dos estudios. En el primero de esta categoría, realizado por Mccann et al; ⁽²⁷⁾, facilitó a los cuidadores un manual escrito basado en principios de autoayuda distribuido en 8 módulos. Se evaluó la efectividad de este manual de autoayuda guiado (basado en la terapia cognitiva conductual), para disminuir la emoción expresada a cuidadores con depresión, mostrando en general una mejoría respecto al grupo control que recibió un apoyo estándar. Así mismo en el estudio de Gallagher-Thompson et al; ⁽²⁸⁾ se utilizó una foto novela donde los protagonistas vivían situaciones complicadas y mostraban al lector habilidades para sobrellevar o solucionar dichas dificultades y mejorar la depresión y el estrés en la población latina. Los resultados concluyeron que el material proporcionado les hacía sentir acompañados.

Intervención psicoeducativa grupal

En los seis estudios incluidos en esta clasificación se encontraron similitudes en los objetivos y en la metodología, proporcionando información y formación al cuidador a través de programas psicoeducativos^(21, 22, 24-26).

En algunos casos, además, se complementaron las sesiones con un seguimiento telefónico ⁽²³⁾.

Generalmente, la intervención psicoeducativa redujo la sobrecarga del cuidador y mejoró su calidad de vida tanto a las 6 como a las 12 semanas, comparado con el grupo control ⁽²¹⁻²⁴⁾. Otras variables que mejoraron fueron el duelo ⁽²⁴⁾, y el cuidado de la higiene y de la movilidad ⁽²⁵⁾. Sin embargo, en el estudio llevado a cabo por Rodríguez-Gonzalo ⁽²⁵⁾ las variables de sobrecarga, salud física, mental y las habilidades de resolución de problemas sociales no mejoraron.

En referencia a la depresión existe controversia, ya que, en una de las investigaciones, aunque el índice disminuyó puntualmente a los 6 y 12 meses, se demostró que a los 18 meses no había mejoría ⁽²⁴⁾.

Yu ⁽²⁶⁾ realizó una investigación basada en la utilización de un modelo de gestión de casos (HSC-CM). La intervención se centraba en tres componentes de servicio tales como la evaluación exhaustiva para identificar las necesidades del cuidador; el enfoque de gestión de casos para proporcionar una atención continua integrada y coordinada; y la educación basada en el grupo multidisciplinario personalizado para las necesidades individuales del cuidador. Como resultados evidenció una mejora significativa en el índice de sobrecarga del cuidador, incluyendo también la vitalidad, el rol social y su bienestar general.

Otro enfoque metodológico es el utilizado en el estudio realizado por Hendrix et al ⁽²²⁾, en este se utilizó un protocolo (Enhanced-CT) para el entrenamiento de cuidadores informales realizado en una única sesión. En el protocolo se trabajaron dos componentes: la gestión de los síntomas del paciente y el manejo del estrés del cuidador. Se incluyeron áreas de síntomas como la prevención de la infección, la gestión de la fatiga, el control del dolor, y el mantenimiento de la nutrición y la eliminación adecuada. En el primer componente, la enfermera proporcionó formación en estrategias de manejo de los síntomas. Por ejemplo, en el manejo de la disnea, las discusiones se centraron en el posicionamiento y la respiración con labios fruncidos para el alivio de los síntomas. Si el paciente no tenía síntomas activos, la discusión se centró en la prevención de estos síntomas. La enfermera también proporcionó educación sobre habilidades de atención técnica si era justificado y animó a los cuidadores para identificar y discutir las áreas de atención a domicilio que les preocupaban. Los resultados mostraron una mejora a corto plazo en el estrés del cuidador y en su preparación para el cuidado, pero no en el bienestar psicológico de los cuidadores. En otro estudio que se combinó un programa educativo con un seguimiento telefónico, sí que se obtuvo una mejora del índice de sobrecarga del cuidador ⁽²³⁾.

Intervención psicoeducativa individual

Aquí encontramos dos artículos cuyas intervenciones son individualizadas.

En el estudio realizado por Chiang et al ⁽²⁹⁾, se proporcionó información al cuidador sobre las técnicas e instrumentos utilizados en el paciente para mantener su estabilidad clínica en el contexto de una unidad de cuidados intensivos. La información se daba en sesiones a pie de cama. Dicha terapia psicoeducativa individual, obtuvo unos resultados con puntuaciones menores en la escala DASS de depresión y ansiedad, comparada con el grupo control.

Por otro lado, el estudio realizado por Aoun et al; ⁽¹⁸⁾, se basaba en que la enfermera realizaba dos visitas domiciliarias para hablar con los cuidadores y, de esta forma, identificar dominios en los que necesitaban más apoyo. Se determinaban las necesidades afectadas y se acordaba con la enfermera acciones y soluciones, así como un plan de acción compartido. En esta investigación el grupo de intervención mostró una disminución significativa de sobrecarga después de incorporar apoyo mediante la atención domiciliaria.

Intervención actividad física

Un único estudio se ha encontrado que utilice este tipo de intervención ⁽³⁰⁾. Cuthbert realizo un programa de actividad física para cuidadores, consistente en acudir dos veces por semana a clases de ejercicios, utilizando las pautas de actividad físicas canadienses. Hubo mejoras no solo en la salud física, sino también en la ansiedad, depresión y calidad de vida.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión fue determinar e identificar la eficacia de las intervenciones de enfermería existentes, destinadas a la reducción de la sobrecarga

de los cuidadores informales de los pacientes. El cuidado familiar se considera cada vez más un recurso importante de atención informal en muchos países del mundo. Sin embargo, el cuidado de pacientes puede desgastar a nivel físico y mental, provocando un deterioro de la salud para los cuidadores ⁽²⁶⁾. En este sentido, debe tenerse en cuenta que, mientras la sobrecarga puede ser medida de manera objetiva, la calidad de vida es una percepción subjetiva del bienestar ^(15,21).

Aunque existe una extensa literatura sobre el apoyo del cuidador, existen pocos datos sobre práctica basada en la evidencia. Existen pocos datos de actividades enfocadas a la evaluación integral del cuidador, gestión de casos o actividades grupales, que hayan demostrado un beneficio potencial para reducir la carga del cuidador, mejorar su vitalidad, salud general y funcionamiento ⁽²⁶⁾.

El efecto de las intervenciones combinadas son las que han obtenido mayor eficacia. Los datos muestran un aumento de dicha eficacia mediante la integración de protocolos adicionales respaldados por la evidencia tales como el duelo, la meditación y las estrategias de alivio del estrés ⁽²⁰⁾. Algunos estudios han demostrado la efectividad de llamadas telefónicas de control para ayudar a los cuidadores en las habilidades y conocimientos que previamente se han adquirido en talleres o en sesiones individuales ^(23,26).

Algunos de los resultados de los estudios analizados sugieren que incluso se podrían adaptar intervenciones de tipo cultural, como con el uso de la fotonovela. Esta herramienta ha resultado eficaz en comunidades latinas para reducir síntomas depresivos, permitiendo que incluso los que tenían poca alfabetización comprendieran el contenido ⁽²⁸⁾.

También se ha demostrado que la continuidad de la atención se optimizó aún más cuando los administradores de casos (enfermeras o trabajadores sociales) establecían una relación a largo plazo, pudiendo comprender así mejor la situación del cuidador ⁽²⁶⁾. Sin embargo, Hendrix et al. ⁽²²⁾ advierte de la necesidad de tiempo adicional para que el profesional pueda implementar estas prácticas; requiriéndose, en consecuencia, de un nuevo examen de las cargas de trabajo, ya que muchos cuidadores declaran la importancia de dedicar un tiempo para discutir sus necesidades y practicar habilidades de cuidado.

Finalmente, los hallazgos respaldan la idea de que las intervenciones realizadas durante el cuidado activo pueden beneficiar a los cuidadores incluso después del duelo ⁽³⁰⁾.

CONCLUSIONES

Este artículo aporta información sobre los diferentes tipos de intervenciones realizadas para disminuir la sobrecarga del cuidador informal. Existen una gran variedad de intervenciones de enfermería, dirigidas a reducir la sobrecarga del cuidador. El análisis de los diferentes estudios demuestra eficacia en la reducción de síntomas como el estrés, la ansiedad, la depresión o incluso las necesidades insatisfechas; las más efectivas para reducir la sobrecarga del cuidador son las visitas de atención domiciliaria y las intervenciones psicoeducativas, tanto individuales como grupales.

Sería conveniente investigar más para poder desarrollar e implementar un programa de enfermería dedicado a reducir la sobrecarga del cuidador, con el objetivo de mejorar no sólo la salud del cuidador.

Las implicaciones de esta investigación, desde el punto de vista teórico, sienta las bases para realizar futuras investigaciones enfocadas a establecer protocolos de enfermería para reducir la sobrecarga, depresión y angustia del cuidador. De la misma forma, puede servir para identificar futuras líneas de investigación como el perfil del cuidador informal según el tipo de familiar enfermo que deba cuidar y los factores de riesgo implicados en el éxito o fracaso de nuevas intervenciones destinadas a la mejora de la calidad de vida de ambas partes.

REFERENCIAS

1. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet* [Internet]. 2018;392(10159):2052–90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)
2. Bremer P, Cabrera E, Leino-Kilpi H, Lethin C, Saks K, Sutcliffe C, et al. Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries. *Health Policy* [Internet]. 2015 Nov [cited 2021 Dec 1];119(11):1459–71. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851015002511?via%3Dihub>.
3. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJW, Burdorf A, Croezen S. Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? *Preventive Medicine* [Internet]. 2015 Jan [cited 2020 Dec 1];70:64–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009174351400396X?via%3Dihub>
4. Pinquart M, Sorensen S. Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2020 Dec 1];62(2):P126–37. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/62/2/P126/548950>
5. Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946–972. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
6. Corry M, While A, Neenan K, Smith V. A systematic review of systematic reviews on interventions for caregivers of people with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2014 Sep 16 [cited 2020 Dec 1];71(4):718–34. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12523>
7. Mosquera I, Vergara I, Larrañaga I, Machón M, del Río M, Calderón C. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Quality of Life Research* [Internet]. 2015 Oct 16 [cited 2020 Dec 1];25(5):1059–92. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1159-4>
8. Strömberg A, Luttik ML. Burden of caring: risks and consequences imposed on caregivers of those living and dying with advanced heart failure. *Curr Opin Support*

Palliat Care. 2015 Mar;9(1):26-30. doi: 10.1097/SPC.000000000000111. PMID: 25588208.

9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine* [Internet]. 2009 Jul 21 [cited 2020 Dec 1];6(7):e1000097.

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

10. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials* [Internet]. 1996 Feb [cited 2020 Dec 1];17(1):1–12.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8721797/>

11. Espí-López GV, Arnal-Gómez A, Balasch-Bernat M, Inglés M. Effectiveness of Manual Therapy Combined With Physical Therapy in Treatment of Patellofemoral Pain Syndrome: Systematic Review. *Journal of Chiropractic Medicine* [Internet]. 2017 Jun [cited 2020 Dec 1];16(2):139–46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28559754/>

12. Seminario-Amez M, Lopez-Lopez J, Estrugo-Devesa A, Ayuso-Montero R, Jane-Salas E. Probiotics and oral health: A systematic review. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 1];0–0.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28390121/>

13. Kales HC, Gitlin LN, Stanislawski B, Myra Kim H, Marx K, Turnwald M, et al. Effect of the WeCareAdvisor™ on family caregiver outcomes in dementia: A pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. 2018 May 10;18(1).

14. Núñez-Naveira L, Alonso-Búa B, De Labra C, Gregersen R, Maibom K, Mojs E, et al. UnderstAID, an ICT Platform to Help Informal Caregivers of People with Dementia: A Pilot Randomized Controlled Study. *Biomed Res Int*. 2016;2016.

15. Bakas T, Austin JK, Habermann B, Jessup NM, McLennon SM, Mitchell PH, et al. Telephone assessment and skill-building kit for stroke caregivers: A randomized controlled clinical trial. *Stroke*. 2015 Dec 1;46(12):3478–87.

16. Moskowitz JT, Cheung EO, Snowberg KE, Verstaen A, Merrilees J, Salsman JM, et al. Randomized controlled trial of a facilitated online positive emotion regulation intervention for dementia caregivers. *Heal Psychol*. 2019 May 1;38(5):391–402.

17. Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al. Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(4):628–43.

18. Aoun, S. M., Grande, G., Howting, D., Deas, K., Toye, C., Troeung, L., Stajduhar, K., & Ewing, G. (2015). The impact of the carer support needs assessment tool (CSNAT) in community palliative care using a stepped wedge cluster trial. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123012>

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123012>

19. Heckel L, Fennell KM, Reynolds J, Boltong A, Botti M, Osborne RH, et al. Efficacy of a telephone outcall program to reduce caregiver burden among caregivers of cancer patients [PROTECT]: A randomised controlled trial. *BMC Cancer*. 2018 Jan 8;18(1).

20. Tanner JA, Black BS, Johnston D, Hess E, Leoutsakos JM, Gitlin LN, et al. A randomized controlled trial of a community-based dementia care coordination intervention: Effects of MIND at home on caregiver outcomes. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015 Apr 1;23(4):391–402.

21. Gabriel IO, Mayers PM. Effects of a psychosocial intervention on the quality of life of primary caregivers of women with breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2019 Feb 1;38:85–91.

22. Hendrix CC, Bailey DE, Steinhauer KE, Olsen MK, Stechuchak KM, Lowman SG, et al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-

- efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Support Care Cancer*. 2016 Jan 1;24(1):327–36.
23. Kochaki Nejad Z, Aghdam AM, Hassankhani H, Sanaat Z. The effects of a patient-caregiver education and follow-up program on the breast cancer caregiver strain index. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 Feb 1;18(2).
24. Schulz R, Rosen J, Klinger J, Musa D, Castle NG, Kane AL, et al. Effects of a Psychosocial Intervention on Caregivers of Recently Placed Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *Clin Gerontol*. 2014;37(4):347–67.
25. Rodríguez-Gonzalo A, García-Martí C, Ocaña-Colorado A, Baquera-De Micheo MJ, Morel- Fernández S. Efficiency of an intensive educational program for informal caregivers of hospitalized, dependent patients: Cluster randomized trial. *BMC Nurs*. 2015 Jan 31;14(1).
26. Yu DSF. 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. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Oct 1;64(10):2144–8.
27. Mccann T V, Songprakun W, Stephenson J. Effectiveness of guided self-help in decreasing expressed emotion in family caregivers of people diagnosed with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 10]; <https://www.anzctr.org.au/Trial/Registration/>
28. Gallagher-Thompson D, Tzuang M, Hinton L, Alvarez P, Rengifo J, Valverde I, et al. Effectiveness of a Fotonovela for Reducing Depression and Stress in Latino Dementia Family Caregivers HHS Public Access. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015;29(2):146–53.
29. Chiang VCL, Lee RLP, Ho FM, Leung CK, Tang YP, Wong WS, et al. Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 Aug 1;41:77–83.
30. Cuthbert CA, King-Shier KM, Ruether JD, Tapp DM, Wyttsma-Fisher K, Fung TS, et al. The Effects of Exercise on Physical and Psychological Outcomes in Cancer Caregivers: Results from the RECHARGE Randomized Controlled Trial. *Ann Behav Med*. 2018 Jul 13;52(8):645–61.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia