



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Seminario multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con periodo corto de vida y sus familias.

Intervenciones psicosociales enfocadas en reducir la sobrecarga del cuidador informal de personas con demencia: una revisión sistemática.

Lic. Juan José Figueroa Valdiviezo

Lic. Luis Daniel Pérez López

Lic. María de Jesús Soto Morales

Atención Interdisciplinaria en Salud Mental.

Demencias.

“Síndrome clínico plurietiológico que implica deterioro intelectual, por lo general crónico, que implica afectaciones en las capacidades funcionales del sujeto suficientemente relevantes para afectar en su vida social y laboral”. (APA, 2014).

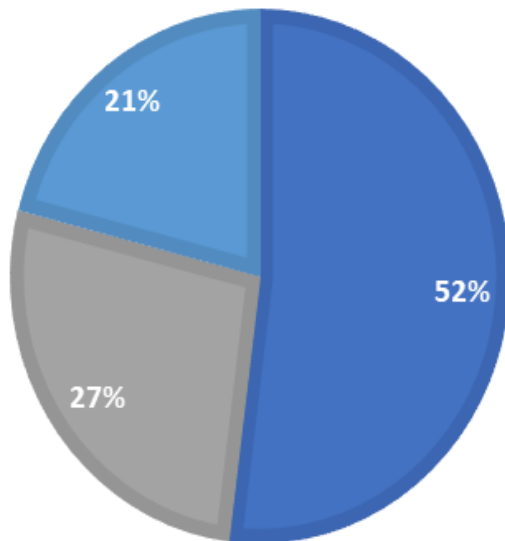


La alteración en las actividades de su vida diaria provoca la pérdida de la independencia, haciendo necesaria la movilización de recursos sociales, médicos y jurídicos de asistencia.

Cuidadores de pacientes con demencia.

CUIDADORES INFORMALES

■ Hijos ■ Pareja ■ Otros familiares o amigos cercano



Los cuidadores formales (profesionales especializados) representan sólo aproximadamente el 25% de los cuidadores.

La gran mayoría de los cuidadores en casos de demencia son informales (Evans-lacko et al., 2019).

No necesariamente tienen formación profesional en el cuidado de los enfermos y además no reciben remuneración económica por su labor. (Roa et al., 2017).

Burden.

Los cuidadores invierten recursos económicos, cognitivos y emocionales (Roa et al., 2017).

Cuando la atención al adulto mayor con demencia rebasa las capacidades del cuidador ocurre el agotamiento, sobrecarga o *burden* (Kuo et al., 2017).

Los principales síntomas son:

- Sueño.
- Disminución en los hábitos de salud (mayor sedentarismo, dieta inadecuada).
- Descuido de la higiene personal.
- Disminución de la capacidad cognitiva (principalmente alteraciones ejecutivas).
- Depresión y ansiedad.

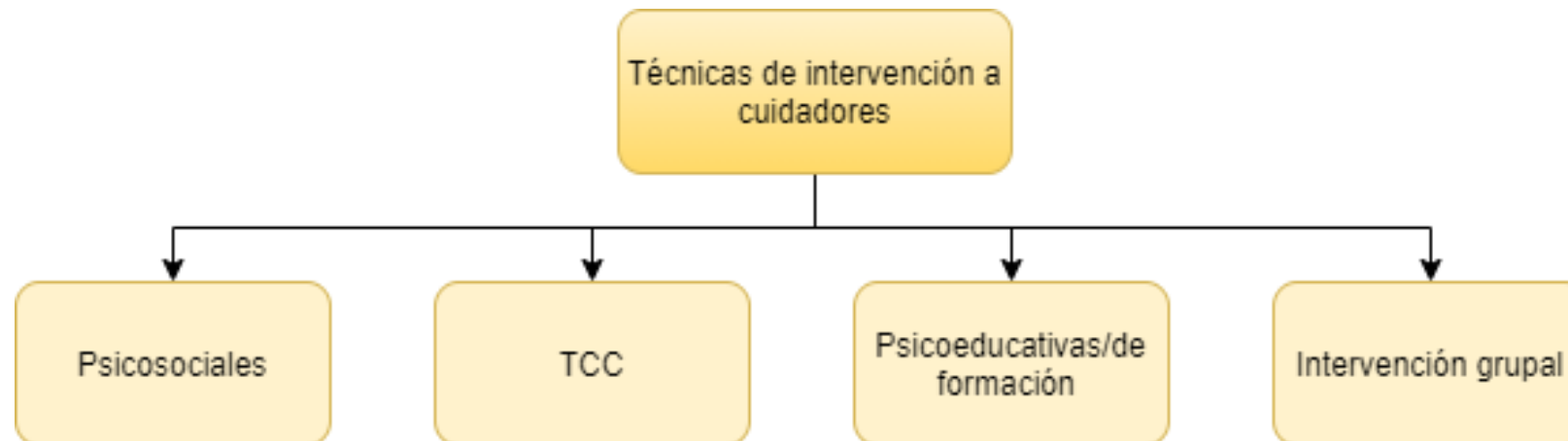


Atención a los cuidadores informales.

Las técnicas derivadas de la TCC (reformulación cognitiva, técnicas de afrontamiento) cuentan con mayor evidencia.

La terapia grupal y psicoeducativa o de capacitación han demostrado ser menos eficaces para reducir los síntomas de la sobrecarga (Kelly et al., 2017).

A partir del 2010 con la publicación del plan de acción de atención de las demencias en México por la ANMM, se toma la atención al cuidador como parte principal de la atención a las demencias y no como un mero apoyo.



Método.

Revisión sistemática utilizando los siguientes pasos:

1. Construcción de pregunta PIO y búsqueda estructurada en bases de datos.
2. Aplicación de criterios de inclusión y exclusión.
3. Lectura crítica de los artículos seleccionados.
4. Elaboración de matriz de análisis.

Pregunta PIO y búsqueda en bases de datos.

Tabla 1. Palabras Clave y Definidoras Utilizadas

<u>P</u>	<u>I</u>	<u>O</u>
Caregiver (MeSH, tesauro)	Social Work (MeSH, tesauro)	Burnout (MeSH, tesauro)
Caregiver, family, care, primary, primary caregiver, informal, support, training.	Psychotherapy, <u>evidence based</u> therapy, CBT, behavioral therapy, group therapy, psychoeducation, cognitive therapy, rehabilitation, psychosocial, cognitive behavioral therapy, counseling, relaxation, family counseling, mental health, social work, clinical.	burnout psychological, burnout, burden, anxiety, distress, stress, fatigue, depression, deprivation, social deprivation, sleep deprivation, self-care, irritability.

Se introdujeron los términos MeSH y Key Words en bases de datos especializadas como PUBMED, PsychInfo, CINAHL y SCOPUS.

Aplicación de criterios de exclusión e inclusión.

- Trabajos publicados con 5 años de antigüedad.
- Ensayos controlados aleatorizados.
- Medición de variables cuidador primario de persona con demencia + intervención psicosocial + burden (sobrecarga).

Lectura crítica.

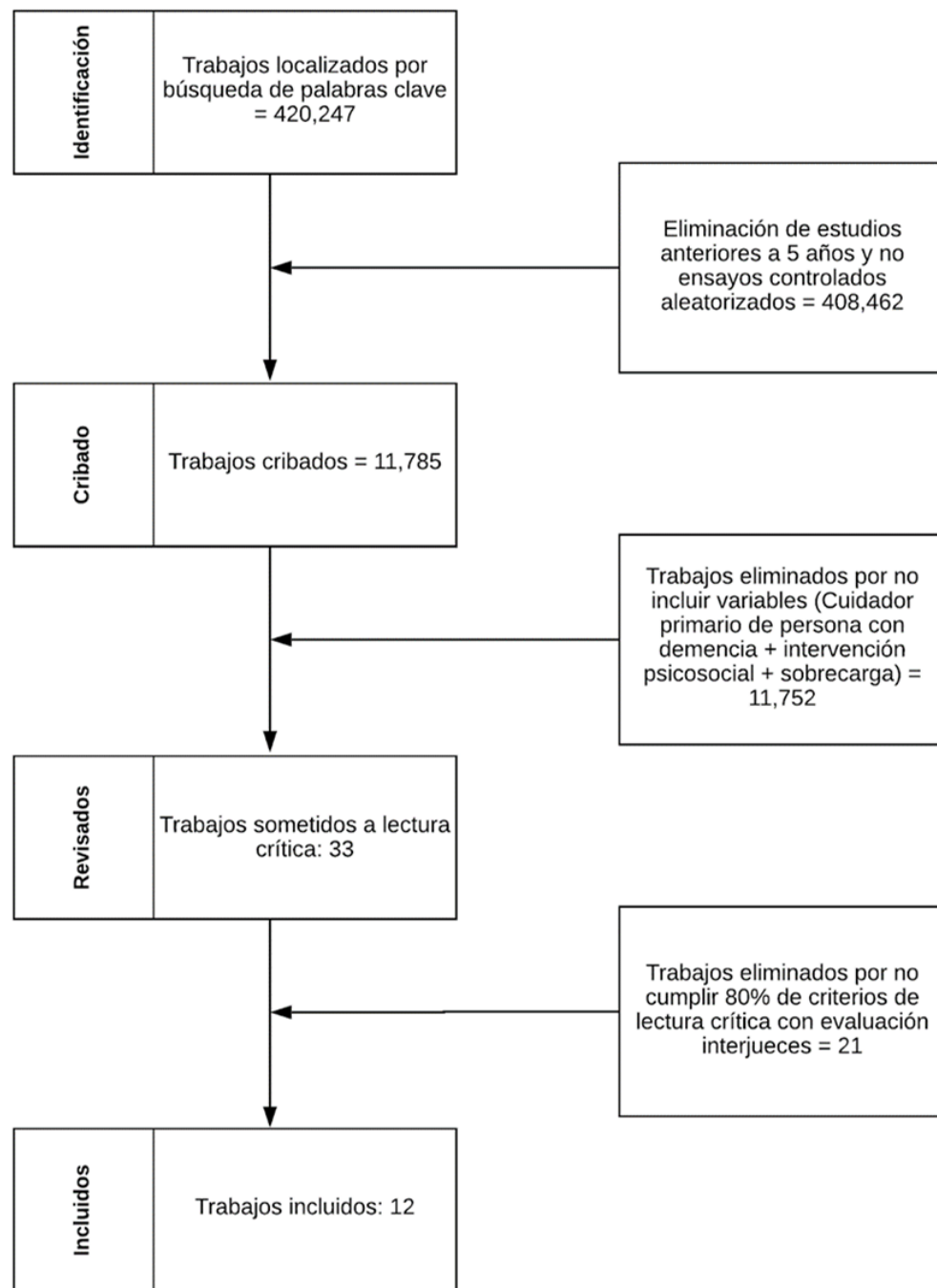
- Los ECA incluidos se sometieron a lectura crítica con los criterios del Joanna Briggs Institute para ensayos controlados aleatorizados.
- Consiste en una serie de 13 preguntas tipo checklist.
- Permite determinar la calidad del ECA.
- Se incluyeron aquellos con un porcentaje de calidad superior al 80% y una confiabilidad interjueces del 100%.

Lectura crítica.

Artículo	Aleatorización verdadera	Grupos ocultos para los investigadores	Línea base similar	Participantes ciegos al tratamiento	Terapeutas ciegos al tratamiento	Evaluadores ciegos al tratamiento	Grupos tratados idénticamente	Hubo seguimientos	Análisis Intention to treat	Evaluaciones similares para los dos grupos	Terapeutas entrenados	Análisis estadístico apropiado	Diseño apropiado sin desviaciones del RCT	Porcentaje de criterios
Au, 2019	Verde	Verde	Verde	Verde	NA	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	91%
Berwig, 2017	Verde	Verde	Verde	Amarillo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	91%
Copper, 2015	Verde	Verde	Rojo	Rojo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	83%
Kuo, 2016	Verde	Verde	Rojo	Verde	NA	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	83%
López, 2019	Verde	Verde	Verde	Amarillo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	91%
Meishner, 2016	Verde	Verde	Verde	Rojo	NA	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	83%
Nordheim, 2019	Verde	Verde	Amarillo	Rojo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	83%
Prick, 2015	Verde	Verde	Verde	Rojo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	91%
Sheung, 2019	Verde	Verde	Verde	Verde	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	100%
Tremont, 2017	Verde	Verde	Verde	Verde	NA	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	91%
Woods, 2016	Verde	Verde	Verde	Rojo	NA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	91%

Figura 2. Semáforo de sesgo. Color verde indica criterio cumplido, amarillo duda en cumplimiento de criterio y rojo criterio no cumplido.

Resumen del proceso de revisión sistemática.



Resultados.

Lugar de publicación.	Se realizaron en China, Alemania, Reino Unido, España, Estados Unidos y Países Bajos, en orden descendente de número de publicaciones.
Características de los participantes.	Se incluyeron cuidadores primarios informales de personas con demencia tipo Alzheimer, demencia frontotemporal y vascular.
Tipo de tratamiento.	Se incluyeron tratamientos multimodales, psicoeducación, activación conductual, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de cuidado, habilidades de afrontamiento, solución de problemas, TCC, ACT y grupos de reminiscencia.

Resultados.

Objetivos de la intervención.	Reducción de sintomatología depresiva, sobrecarga, manejo conductual de la persona con demencia, afrontamiento de cuidados, autoeficacia, calidad de vida, apoyo social, sintomatología ansiosa, estado cognitivo, dolor, pérdida, uso del tiempo libre, estrés y uso de servicios de salud.
Resultados de la intervención.	<p><u>Mejoría clínica.</u> Entrenamiento conductual para el cuidador, TCC, ACT y activación conductual.</p> <p><u>Sin resultados.</u> Ejercicio físico y tratamiento multimodal START.</p> <p><u>Empeoramiento.</u> Grupos de reminiscencia y tratamiento multimodal REACH-II.</p>

Discusión.

- Las intervenciones que proveen mejoría son congruentes a lo que indica la evidencia (terapia de la conducta en sus tres generaciones).
- El foco de las intervenciones con mejoría está en resolver necesidades del cuidador.
- El uso de protocolos estructurados ha demostrado no ser eficaz, por lo que se recomienda un abordaje adaptado a las necesidades de cada cuidador.
- El tiempo es una variable importante para medir el éxito de la intervención; los cambios pueden resultar complejos en fases iniciales del tratamiento.
- Se opta por intervenciones ventajosas costo-beneficio.

Discusión.

- Se identifica la necesidad de promover investigación de calidad en contextos latinoamericanos.
- Al no existir un grupo control debido a cuestiones éticas, se presume que las intervenciones sin efecto son igual de efectivas que la psicoeducación por sí misma.



Gracias por su atención.

Atención Interdisciplinaria en Salud Mental