

## INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LA COMUNICACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Cristina Gómez García**

Profesora Asociada. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.  
Doctoranda en Ciencias Humanas y Sociales.  
Universidad Pontificia de Salamanca. cristinagomezgarcia@usal.es

**Gema Regatos Corchete**

Profesora Asociada. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctoranda en Ciencias Humanas y Sociales  
Universidad Pontificia de Salamanca  
grgatosco@upsa.es

**M<sup>a</sup> Cruz Pérez Lancho**

Profesora Encargada de Cátedra. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Pontificia de Salamanca.  
mcperezla@upsa.es

*Recepción Artículo: 22 octubre 2021*

*Admisión Evaluación: 22 octubre 2021*

*Informe Evaluador 1: 23 octubre 2021*

*Informe Evaluador 2: 24 octubre 2021*

*Aprobación Publicación: 24 octubre 2021*

### RESUMEN

**Introducción:** La demencia es un cuadro de deterioro cognitivo múltiple en el cual las actividades de la vida diaria del paciente se ven comprometidas (Garzón, Méndez y Benito 2011). Debido a estos cambios neurodegenerativos que aparecen con la demencia, estas personas a menudo presentan dificultades para encontrar palabras, producir sonidos, tener una adecuada fluidez o para la comprensión del lenguaje (Allan y Killick, 2014). Por lo tanto, la comunicación entre las personas con demencia y sus cuidadores puede verse afectada, lo que tiene consecuencias sustanciales para su calidad de vida y la de sus cuidados (Alnes, Kirkevold y Skovdahl, 2011).

**Objetivo:** El objetivo de este estudio pretende establecer una actualización de las intervenciones psicoeducativas enfocadas a la comunicación entre cuidadores y personas con demencia. **Metodología:** Realizamos una revisión sistemática de los últimos 10 años con el fin de detectar los componentes comunicativos presentes en las intervenciones. **Resultados:** Entre otros resultados, encontramos que la literatura científica enfocada en la psicoeducación de familiares y cuidadores de personas con demencia es amplia pero el abordaje de estrategias comunicativas, si bien se contempla en algunos programas, se aborda tangencialmente. **Conclusiones:** Concluimos destacando la necesidad de profundizar en este ámbito en posteriores estudios.

**Palabras clave:** demencia, deterioro cognitivo, comunicación, cuidadores, psicoeducación

## **ABSTRACT**

**Intervenção psico-educacional destinada à comunicação para cuidadores de pessoas com demência: uma revisão sistemática.** Introduction: Dementia is a clinical syndrome characterized by multiple cognitive decline in which the patient's daily activities are compromised (Garzón, Mendez and Benito 2011). Due to this neurodegenerative deterioration that appears with dementia, these people often have difficulties finding the proper words, producing sounds, having an adequate fluidity or understanding the language (Allan and Killick, 2014). Therefore, communication between people with dementia and their caregivers may be affected, which has substantial consequences for their quality of life and their nursing (Alnes, Kirkevold and Skovdahl, 2011). **Purpose:** The purpose of this study aims to establish an update of psycho-educational interventions focused on communication between caregivers and people with dementia. **Methodology:** We conducted a systematic review within the last 10 years in order to detect the communication components present in the interventions. **Results:** Among other results, we found that while the scientific literature focused on the psychoeducation of family members and caregivers of people with dementia is extensive, the approach towards communication strategies is addressed tangentially, although it is considered in some programs. **Conclusions:** We conclude highlighting the need to delve deeper into this field in subsequent studies.

**Keywords:** dementia, cognitive decline, communication, caregivers, psychoeducation

## **INTRODUCCIÓN**

La demencia es un cuadro de deterioro cognitivo múltiple en el cual las actividades de la vida diaria del paciente se ven comprometidas, ya sean en el ámbito laboral, social, etc. (Garzón, Méndez y Benito, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la demencia no es una consecuencia natural del envejecimiento a pesar de que son las personas mayores las principales afectadas. En la actualidad, esta organización advierte de que esta condición es una de las más prevalentes en personas mayores, afectando a 50 millones de personas, cifra que sigue creciendo puesto que cada año aparecen unos 10 millones de casos nuevos. Se ha estimado que la población afectada por demencia en 2030 llegue a los 65.7 millones de personas en todo el mundo (Martín-Carrasco, Domínguez-Panchón, González-Fraile, Muñoz-Hermoso y Ballesteros, 2014). Estos datos, unidos a la ausencia de farmacoterapia efectiva, han hecho que la demencia se considere un importante problema de salud pública durante los últimos años (Martín-Carrasco et al., 2014).

La OMS considera que la demencia es un síndrome que hace que los afectados pierdan de manera progresiva las funciones cognitivas, produciendo en ellos una incapacidad funcional. Debido a estos cambios neurodegenerativos, las personas con demencia a menudo presentan dificultades para encontrar palabras, producir sonidos, tener una adecuada fluidez o para la comprensión del lenguaje (Allan y Killick, 2014).

La comunicación efectiva constituye un elemento fundamental para garantizar la calidad de vida de la persona. Por el contrario, la comunicación fragmentada o interrumpida puede afectar negativamente en el funcionamiento cotidiano del paciente, la comodidad, y la seguridad (Machiels, Metzelthin, Hamers, y Zwakhalen, 2017). Por ello, si la comunicación entre las personas con demencia y sus cuidadores se ve afectada, esto tendrá consecuencias sustanciales para la calidad de la atención recibida, la calidad de vida, el bienestar y el comportamiento de las personas con demencia (Alnes, Kirkevold y Skovdahl, 2011).

Cabe destacar que más del 85% de las personas que padecen demencia reciben los cuidados en casa por parte de un miembro de la familia (Collins y Swartz, 2011) y algunos autores estiman que el 58% de los cuidadores informales se encuentran en riesgo emocional (Peeters et al., 2012). Esta sobrecarga puede deberse a la cantidad de tiempo que le dedican a su familiar enfermo, así como a los esfuerzos físicos que tienen que realizar ante la nueva situación, unido a la alta implicación emocional. Todo ello, puede conducir a limitaciones en otras áreas de la vida del cuidador como el ámbito profesional o social (Kishita, Hammond, Dietrich y Mioshi, 2018).

Estos cuidadores, que deben adoptar un nuevo rol, experimentan estrés físico, psicológico y sobrecarga (Gossink, Pijnenburg, Schektens, Pera, Kleverwal, Korten y Dols, 2018), lo que, unido a la incapacidad percibida de comunicarse con las personas con demencia (Ward, Vass, Aggarwal, Garfield y Cybyk, 2008), contribuye a la

presencia de una necesidad insatisfecha y una tensión en la relación entre el cuidador y el receptor de la atención. Estas circunstancias pueden fomentar la aparición de los síntomas conductuales y psicológicos entre las personas con demencia y sus cuidadores (Downs y Collins, 2015).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

El principal objetivo que se persigue en el presente estudio es realizar una revisión sistemática a partir de estudios actualizados que realicen intervenciones psicoeducativas para los cuidadores de personas con demencia en las que se aborden aspectos comunicativos para valorar la importancia que se le otorga y la metodología de intervención.

### **Objetivos específicos:**

El primer objetivo específico se centra en analizar las características de las muestras de participantes en los programas, describiendo los aspectos sociodemográficos, clínicos y neuropsicológicos de los cuidadores y de las personas que reciben los cuidados.

El segundo objetivo específico se centra en analizar las características de las intervenciones llevadas a cabo en los estudios, así como los componentes de las mismas.

El tercer objetivo específico que se centra en analizar cuáles han sido las medidas utilizadas para comprobar la efectividad de las intervenciones.

A partir de estos objetivos se pretende responder a estas preguntas; ¿Qué características sociodemográficas/clínicas/neuropsicológicas tienen las muestras de sujetos con demencia y sus cuidadores que participan en programas psicoeducativos?;

¿Qué características tienen las intervenciones llevadas a cabo en los estudios seleccionados?; ¿Qué métodos se han utilizado para comprobar la efectividad de los tratamientos? ¿Qué importancia se concede a los componentes comunicativos?

## **METODOLOGÍA**

### **Materiales**

Se han seleccionado un total de 14 estudios empíricos publicados en los últimos 10 años, en los cuales se recogen intervenciones psicoeducativas dirigidas exclusivamente a cuidadores informales de personas con demencia. Además, en estos estudios, la comunicación debe ser considerada como parte del programa de intervención.

### **Procedimiento**

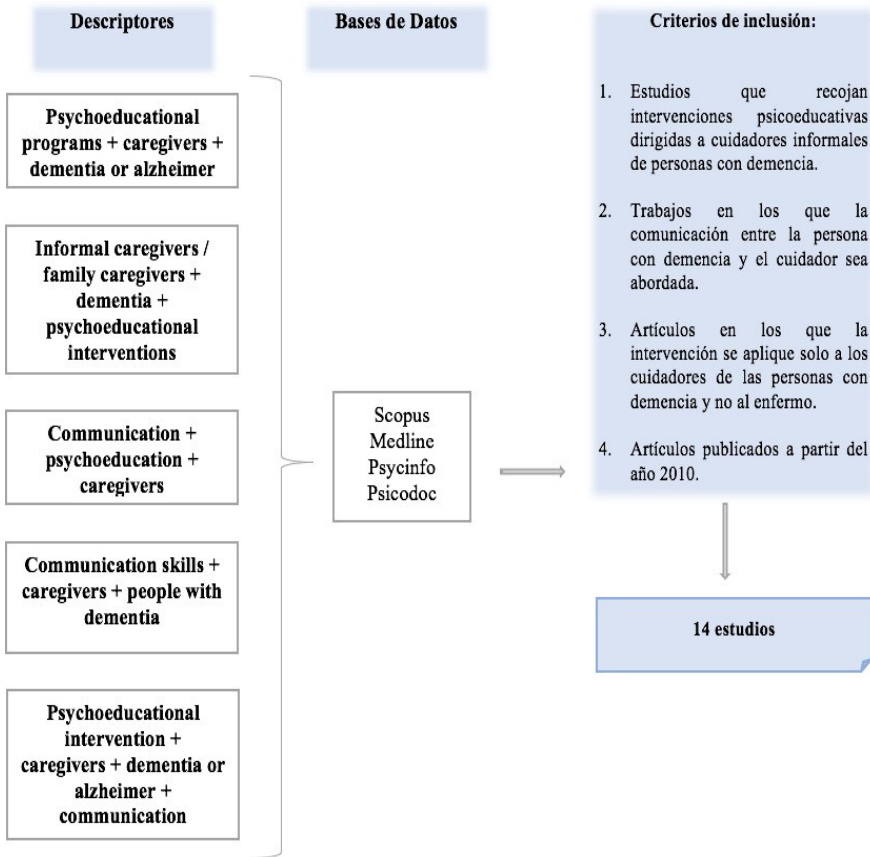
Para realizar la selección de los artículos se ha llevado a cabo una búsqueda de trabajos científicos empleando las bases de datos MedLine, Scopus, Psycodoc y Psycinfo. Los descriptores empleados han sido: "programas psicoeducativos"; "cuidadores"; "cuidadores informales"; "demencia"; "cuidadores familiares"; "demencia o Alzheimer"; "herramientas comunicativas", "habilidades comunicativas" y "comunicación".

El procedimiento más detallado se presenta a continuación en la *Figura 1*, donde se muestran también los criterios de inclusión de los estudios seleccionados. Todos los estudios seleccionados muestran los efectos que tuvo dicha intervención en la depresión, ansiedad o sobrecarga de los cuidadores. Asimismo, en todos los estudios seleccionados se proponen estrategias comunicativas en el programa.

Por último, destacar que se ha acotado temporalmente la selección de artículos a los últimos 10 años para extraer una visión actualizada del estado de la cuestión.

# INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LA COMUNICACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Figura 1. Esquematación de la metodología llevada a cabo para la selección de los estudios.



## Análisis de la información

Para el análisis del primer objetivo, se tendrán en cuenta características sociodemográficas, clínicas y neuropsicológicas de cada uno de los grupos. Las variables sociodemográficas recogidas son: el país en el que se ha llevado a cabo la intervención, el número de sujetos que compone la muestra, la edad media de los sujetos, el género y los criterios de inclusión de la selección de cuidadores para cada estudio. Las variables clínicas seleccionadas son: años con síntomas de demencia y el tiempo que lleva el cuidador ocupándose de la persona enferma. También se recogen los resultados de escalas breves de valoración del grado de demencia como el MMSE (Folstein, Folstein y McHugh, 1975) y de estadificación, como la escala GDS (Reisberg, Ferris, De León, y Crook, 1982).

Para la consecución del segundo objetivo, se exponen las características de las intervenciones: tipo de intervención (grupal o individual), formato de intervención (virtual, presencial o telefónica), duración de las sesiones, número de sesiones de intervención y los componentes de la terapia.

En cuanto al tercer objetivo, se tendrán en cuenta aquellas pruebas utilizadas para medir la efectividad del programa implementado.

## RESULTADOS

En el primer objetivo específico del trabajo se planteó analizar las muestras de participantes de cada uno de los estudios seleccionados. Para ello se han recogido los datos sociodemográficos, clínicos y los neuropsicológicos que han sido especificados en el apartado anterior. En la tabla 1 se presentan los datos correspondientes a las variables analizadas de las muestras de cuidadores y de los enfermos de demencia.

En primer lugar, los participantes de los grupos de cuidadores informales son más jóvenes que los que reciben los cuidados, aunque las personas que administran los cuidados suelen ser mayores de 60 años. En segundo lugar, se pone de manifiesto que la mayor parte los cuidadores son mujeres. En todas las muestras es mayor el número de mujeres que de hombres, excepto en el trabajo de Pitteri, Soulas, Essertaise y Roux (2013).

En esta primera tabla, también se recogen datos clínicos como el tipo de demencia que padecen los enfermos que reciben el programa de intervención, siendo la demencia más frecuente la Enfermedad de Alzheimer. Respecto al grado y el estadio de la demencia, recogida en varios estudios a través de información neuropsicológica como la puntuación en el MMSE (Folstein, Folstein y McHugh, 1975) y la escala GDS (Reisberg, Ferris, De León, y Crook, 1982), se observa una gran variabilidad en estos estadios y también en los años de desarrollo de la demencia.

Los trabajos de Haberstroh, Krause, Franzmann y Pantel (2011); Klodnidka, Ducharme y Giroux (2011); Prick, Lange, Twisk y Pot, (2015); y Cristancho-Lacroix, Wrobel, Dub, Rouquette y Rigaud (2015) implementan sus respectivos programas a grupos de enfermos con un deterioro de grado de leve a moderado. Hay dos trabajos que implementan el programa a personas con demencias de moderadas a severas: el trabajo de Martin Carrasco et al. (2014) cuyos enfermos presentan medias de puntuaciones en MMSE de 12,3 y 13,4 puntos para los GE y GC, respectivamente, y la muestra de Kwok, Wong, Lp, Chui, Young y Ho, (2013) cuyos enfermos están estadiificados en el nivel 5 de la escala GDS.

Solo en los trabajos de Haberstroh et al., (2011); Blom, Zarit, Zwaafink, Cuijpers, y Pot (2015); y Engel, Reiter-Jaschke y Hofner (2016) excluyen de los programas a los participantes con trastornos psiquiátricos.

Los promedios de años ofreciendo cuidados a los enfermos no se especifican en la mayor parte de los trabajos, pero en aquellos en los que se recoge, se observa una oscilación de entre más de 2 años y 5 años de dedicación, por lo que son cuidadores en las primeras etapas de la dependencia funcional de los enfermos.

En relación con el segundo objetivo, presentamos las tablas 2 y 3. Los formatos de intervención que se implementan son de tres tipos: virtual, es decir, mediante programas informáticos, intervención telefónica y presencial. El formato más empleado es el presencial, seguido de virtual y siendo telefónica solo en uno de los estudios (Kwok et al., 2013).

La duración y el número de sesiones es muy variado. Por un lado el número de sesiones varía entre 5 y 13 sesiones, siendo 12 el número de sesiones más repetido entre los estudios y la media de 9'21. La duración de las sesiones oscila entre los 15-30 a los 160 minutos, siendo la media de 84'64 minutos. Respecto al formato individual vs. grupal, las intervenciones son individuales en 8 de los 14 estudios.

Los componentes de los programas de intervención son de carácter psicoeducativo y se dirigen a fomentar en los cuidadores el fortalecimiento de las habilidades para el cuidado. Estas habilidades pueden dirigirse a mejorar el control emocional, las estrategias de afrontamiento, la planificación futura, ofrecer técnicas de relajación, de manejo conductual y de reestructuración cognitiva.

Otro aspecto importante que se ha repetido los estudios es proporcionar a los cuidadores información directa sobre la demencia para conocer la sintomatología y el curso de la enfermedad (Au, Lee, Leung, Pan, Thompson y Gallagher-Thompson, 2010; Martín-Carrasco et al., 2014; Cristancho-Lacroix et al., 2015; Lök y Bademli, 2017).

# INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LA COMUNICACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Tabla 1.

1º autor y año	País	N	Media de edad cuidadores	Tipo de Demencia	Media de edad del cuidado	Criterios inclusión cuidadores	N Mujeres/ N Hombres	Años con síntomas de demencia	Años cuidando	MMSE	GDS	Ausencia de otros trastornos psiquiátricos
Cristancho-Lacroix (2015)	Francia	GE: 25 GC: 24	GE: 64,2 GC: 59	EA	N.E. N.E.	> 18 años y pasar > 4 h/semanales con el paciente	16/9	4/6	N.E.	18'5	N.E.	N.E.
Martin-Carrasco (2014)	España	GE: 115 GC: 123	GE: 61 GC: 63'2	EA; 128 V: 35 Otra: 33 N.E.: 42	GE: 77'8 GC: 78'5	> 18 años y pasar > 4 h/semanales con el paciente	89/26 95/28	N.E. N.E.	N.E. N.E.	12'3 13'4	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Ducharme (2011)	Canadá	GE: 62 GC: 49	GE: 60'3 GC: 62'7	EA	GE: 79'5 GC: 81'2	Cuidador primario que viva con el paciente > 9 meses	49/13 39/10	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Au (2010)	Hong-Kong	GE: 13 GC: 14	GE: 59'9 GC: 51'5	EA	N.E. N.E.	Cuidador principal durante al menos 6 meses	13 14	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Engel (2016)	Alemania	GE: 121 GC: 93	GE: 58'4 GC: 61'1	N.E.	GE: 77'6 GC: 78'9	Cuidador principal con necesidades	94/26 68/25	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	Si
Kwok (2013)	Hong-Kong	GE: 18 GC: 20	GE: N.E. GC: N.E.	N.E.	N.E. N.E.	> 18 años y cuidador principal	13/5 14/6	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	5 5	N.E. N.E.
Lök (2017)	Turquia	GE: 20 GC: 20	GE: 52'9 GC: 51'7	N.E.	GE: 70'6 GC: 74'1	Cuidador principal y ser familiar 1º grado	14/6 13/7	2/3	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Erxeberria (2011)	España	GE: 20 GC: 32	GE: 56 GC: 54'1	EA	N.E. N.E.	N.E.	13/7 18/24	N.E. N.E.	4/6 5/1	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Klodnicka (2011)	Canadá	GE: 25 GC: 25	GE: 59'1 GC: 64'8	EA	N.E. N.E.	Cuidador principal	20/5 21/4	N.E. N.E.	> 2	20-28 20-28	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Haberstroh (2011)	Alemania	GE: 9 GC: 13	GE: 72'2 GC: 64'9	EA: 77'8% V.: 16'7% M: 5'6%	GE: 76'8 GC: 76'4	N.E.	6/3 6/7	N.E. N.E.	3/4 3/5	19'3 18'7	N.E. N.E.	Si
Blom (2015)	Holanda	GE: 149 GC: 96	GE: 61'5 GC: 60'7	EA: 64'4 %	GE: 76'3 GC: 75'2	N.E.	104/45 66/33	> 2 > 2	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	Si
Prick (2015)	Holanda	GE: 57 GC: 54	GE: 73 GC: 71	EA: 70% Vasc.: 17% Otra: 16%	GE: 76 GC: 78	Cuidador > de 4h diarias	38/19 42/12	N.E. N.E.	N.E. N.E.	21 21	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Au (2019)	Hong-Kong	GE: 56 GC: 55	GE: 57'4 GC: 56'7	EA	N.E. N.E.	Cuidador 14h/semana y > de 3 meses	47/9 43/12	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.	N.E. N.E.
Pitteri (2013)	Francia	GE: 25 GC: 25	GE: 64,48 GC: 62,48	EA	GE: 79,56 GC: 83,48	Cuidadores familiares adultos	11/14 15/10	5	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.

Nota: GE → grupo experimental; GC → grupo control; EA → Enfermedad de Alzheimer; M → mixta; V → Vascular; N.E. → No especificado.

**Tabla 2.**

*Características de intervención de los estudios seleccionados.*

1º autor y año	N	Intervención grupal o individual	Formato de intervención	Duración de las sesiones (min.)	Nº de sesiones	Resultados	Componentes de la terapia
Cristiancho-Larrea (2015)	GE: 25 GC: 24	Individual	V	15-30	12	- Escala de estrés percibido 14 ítems (PSS). - Escala revisada para la autoeficacia del cuidador (RSCS). - Listado revisado de problemas de memoria y conducta (RM/PC). - Escala de carga del cuidador de Zarit. - Escala de depresión de Beck (BDI-II). - Perfil de Salud de Nottingham (NHP).	- Creencias sobre la enfermedad diaria - Habilidades cuidadoras para el manejo de la vida - Apoyo social - Respirio - Comunicación con personas con EA
Martín-Carrasco (2014)	GE: 115 GC: 123	Grupal	P	90-120	7	- Escala de carga del cuidador de Zarit. - Cuestionario general de salud de 28 ítems (GHQ-28). - Cuestionario de salud general de 12 ítems (SF-12).	- Información sobre el curso de la enfermedad - Habilidades cognitivas y conductuales. - Técnicas de relajación - HH comunicativas - Control emocional
Au (2010)	GE: 13 GC: 14	Grupal	P	120	13	- Escala de depresión (CES-D) - Escala de autoeficacia en el cuidador (GSES)	- HH para adaptarse al nuevo rol - Estrategias de afrontamiento - HH comunicativas - Planificación
Engel (2016)	GE: 121 GC: 93	Grupal	P	120	10	- Escala de carga del cuidador de Zarit. - Escala de depresión (ADS-K) - Escala de observación de enfermería para pacientes geriátricos (NOSGER)	- Psicoeducación - Compartir experiencias - HH comunicativas - Capacitación
Kwok (2013)	GE: 18 GC: 20	Individual	T	30	12	- Escala de carga del cuidador de Zarit. - Escala de autoeficacia en el cuidador (GSES)	- Psicoeducación - Planificación presente y futura - HH comunicativas - Apoyo emocional
Lék (2017)	GE: 20 GC: 20	Individual	P	45	7	- Escala de carga del cuidador de Zarit. - Escala de estilo de vida saludable II	- Psicoeducación - HH comunicativas - Estrategias de afrontamiento
Ducharme (2011)	GE: 62 GC: 49	Individual	P	90	7	- Escala de carga del cuidador de Zarit - Cuestionario general de salud de 28 ítems (GHQ-28)	- Adquisición de HH para el nuevo rol - Estrategias de afrontamiento - Planificación - HH comunicativas

Nota: GE → grupo experimental; GC → grupo control; V → formato de intervención virtual; P → formato de intervención presencial; T → formato de intervención telefónica. NE → No especificado. HH → Habilidades

**INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LA COMUNICACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Tabla 3.**

*Características de intervención de los estudios seleccionados.*

1º autor y año	N	Intervención grupal o individual	Formato de intervención	Duración de las sesiones (min.)	Nº de sesiones	Resultados	Componentes de la terapia
Eixebarria (2011)	GE: 20	Grupal	P	120	10	Escala de Sobrecarga del cuidador (CBI)	Psicoeducación
	GC: 32					Cuestionario de apoyo psicosocial (PSQ)	
Klodnicka (2011)	GE: 25 GC: 25	Individual	P	90-120	5	Cuestionario de pensamientos disfuncionales sobre el cuidado	HH control emocional
						Escala de estrés percibido 14 ítems (PSS).	Estilos comunicativos
						Escala de depresión (CES-D)	
						Escala Rasgo de Metaconocimiento sobre estados emocionales (TMMMS-24)	
Haberstroh (2011)	GE: 9	Grupal	P	160	5	Escala de autoeficacia del cuidador	Limitaciones cognitivas
	GC: 13					Lista de verificación revisada de problemas de memoria y comportamiento (RMBPC)	Autoeficacia
Blom (2015)	GE: 149	Individual	V	N.E.	9	Cuestionario de habilidades comunicativas	HH comunicativas
	GC: 96					Diarios estandarizados	Competencias cuidado
Prick (2015)	GE: 57	Individual	P	60	8	Calidad de vida en Alzheimer (QoL-AD)	HH comunicativas
	GC: 54					Escala de depresión (CES-D)	HH comunicativas
Au (2019)	GE: 56	Individual	P	20	12	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD-S)	Resolución de problemas
	GC: 55					Escala de depresión (CES-D)	Reestructuración cognitiva
Pitteri (2013)	GE: 25	Individual	P	150	12	Escala de evaluación de relaciones de 7 elementos (RAS)	Psicoeducación
	GC: 25					Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.	HH comunicativas
						Autoeficacia para controlar pensamientos (SE-CU)	Control del estrés
						Escala de sobrecarga de Zarit	Planificación
						Cuestionario general de salud de 28 ítems (GHQ-28)	HH comunicativas

*Nota: GE → grupo experimental; GC → grupo control; V → formato de intervención virtual; P → formato de intervención presencial.*



El análisis de los instrumentos utilizados para medir la eficacia de las intervenciones indica que todas las intervenciones utilizan pruebas diagnósticas estandarizadas para comprobar el efecto del programa sobre los cuidadores en ámbitos como la depresión, estrés percibido, la autoeficacia, memoria y conducta, pensamientos disfuncionales sobre el cuidado, la sobrecarga, calidad de vida y la salud en general.

Las escalas más utilizadas son, en primer lugar, la Escala de carga del cuidador de Zarit, Reever y Bach-Peterson (1980), apareciendo en seis de los estudios. Para la evaluación de la sintomatología depresiva, se utiliza fundamentalmente la escala de depresión CES-D (Radloff, 1977). Sin embargo, comprobamos que únicamente el trabajo de Klodnicka et al. (2011) evalúa las capacidades comunicativas mediante un cuestionario.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En cuanto al primer objetivo específico que nos planteábamos, cabe destacar que las muestras de cuidadores informales de estos estudios son mayoritariamente mujeres, con edades comprendidas entre los 50 y los 70 años. Por otra parte, encontramos una alta variabilidad en el grado de demencia de los enfermos, aspecto que, junto con la duración de los cuidados, pueden ser factores relevantes a la hora de analizar la eficacia de los programas. También hay que recalcar la importancia de conocer si los pacientes con demencia padecen o no trastornos psiquiátricos concomitantes (Haberstroh et al., 2011; Blom, Zarit, Zwaafink, Cuijpers, y Pot, 2015; Engel, Reiter-Jaschke y Hofner, 2016).

El segundo objetivo específico era analizar los componentes de las terapias llevadas a cabo en los estudios seleccionados. A este respecto, hay que destacar que en todos los estudios se tiene en cuenta el ámbito comunicativo como parte del programa para mejorar la calidad de vida de estos familiares y enfermos ya que tal y como recogen Machiels, Metzelthin., Hamers, y Zwakhalen (2017), la comunicación mejora notablemente la atención recibida por parte de los cuidadores. Parece, por tanto, consolidarse la idea de que se trata de un componente muy relevante en los programas de psicoeducación.

Por último, el tercer objetivo específico pretendía analizar cuáles habían sido las herramientas utilizadas para medir la efectividad en los trabajos seleccionados. La depresión y la sobrecarga son aspectos que se miden en prácticamente todos los estudios. Sin embargo, llama la atención que las habilidades comunicativas solo son evaluadas, después de implementado el programa, en el estudio de Klodnicka et al. (2011) mediante un cuestionario de dificultades comunicativas percibidas. Teniendo en cuenta que la literatura científica (Aines, Kirkevold y Skovdahl, 2011) pone de manifiesto la importancia de la comunicación para mejorar el bienestar de las personas con demencia, parece importante evaluarlo antes y después del programa como indicador de éxito tras la aplicación de las intervenciones.

Por último, a partir de la realización de la revisión bibliográfica, podemos extraer las siguientes conclusiones:

Las habilidades comunicativas deben ser tenidas en cuenta para mejorar la calidad de vida de las personas que cuidan a enfermos con demencia.

Solo hemos encontrado catorce programas psicoeducativos implementados en los últimos diez años dirigidas a cuidadores de personas con demencia que consideren las capacidades comunicativas como componente de los programas.

Las variables que se miden tras la implementación de los programas son de carácter psicológico y de salud. Solo un estudio evalúa la repercusión del programa en los aspectos comunicativos.

Es necesario evaluar el impacto de los programas en la comunicación entre el cuidador y el paciente.

No hemos encontrado ningún programa centrado exclusivamente en la comunicación cuidador-enfermo.

## LIMITACIONES Y PERSPECTIVA FUTURAS

La principal limitación del presente trabajo es que el número reducido de estudios y la falta de datos sobre algunas características sociodemográficas de las muestras (años con síntomas de demencia, años recibiendo cui-

datos, medidas del grado de deterioro cognitivo y presencia/ausencia de trastornos psiquiátricos) hacen difícil un análisis más completo de la información.

Como perspectiva futura se propone la creación de un programa de intervención psicoeducativa que conceda mayor preponderancia al ámbito de la comunicación entre el cuidador y el enfermo con demencia, evaluando las características de las interacciones comunicativas entre los interlocutores antes y después de participar en él.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allan K., & Killick, J. (2014). Communication and relationships: An inclusive social world. In M. Downs & B. Bowers (Eds.), *Excellent in dementia care: Research into practice* (2nd ed.). McGraw-Hill Education.
- Au, A., Li, S., Lee, K., Leung, P., Pan, P. C., Thompson, L. y Gallagher-Thompson, D. (2010). The Coping with Caregiving Group Program for Chinese caregivers of patients with Alzheimer's disease in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*, 78, 256-260. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.005>.
- 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, 2049-2059. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.005>.
- Alnes, R. E., Kirkevold, M., & Skovdahl, K. (2011). Marte Meo Counselling: A promising tool to support positive interactions between residents with dementia and nurses in nursing homes. *Journal of Research in Nursing*, 16(5), 415-433. <https://doi.org/10.1177/1744987111414848>.
- Blom, M., Zarit, S., Zwaafink, R., Cuijpers, P. y Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet Intervention for Family Caregivers of People with Dementia: Results of a Randomized Controlled Trial. *Plos One*, 10(11), e0116622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116622>
- Collins, L. G., & Swartz, K. (2011). Caregiver care. *American Family Physician*, 83(11), 1309-1317.
- Cristancho-Lacroix, V., Wrobel, J., Dub, T., Rouquette, A. y Rigaud, A.S. (2015). A Web-Based Psychoeducational Program for Informal Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.3717>.
- Downs, M., & Collins, C. (2015). Person-centred communication in dementia care. *Nursing Standard*, 30(11), 37-41. <https://doi.org/10.7748/ns.30.11.37.s45>.
- Ducharme, F., Levesque, L., Lachance, L., Kergoat, M.J., Legault, A. J., Beaudet, L. y Zarit, S. (2011). "Learning to Become a Family Caregiver" Efficacy of an Intervention Program for Caregivers Following Diagnosis of Dementia in a Relative. *The Gerontologist*, 51(4), 484-494. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr014>
- Engel, S., Reiter-Jaschke, A. y Hofner, B. (2016). Edukation demenz: Psychoedukatives Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Demenz. *Beiträge zum Themenschwerpunkt*, 49, 187-195. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1034-0>
- Etxeberria, I. A., García-Soler, A., Iglesias, A., Urdaneta, E., Lorea, I., Díaz-Veiga, P. y Lezaun, Y. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 46(4), 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.009>.
- Folstein, M., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). "Mini-Mental State" a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3); 189-198.
- Garzón, A. N., Méndez, T. A., & Benito, C. M. M. (2011). Un caso de demencia frontotemporal en su variante lingüística fluente. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 5(1), 107-119. <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.1126>
- Gossink, F., Pijnenburg, Y., Scheltens, P., Pera, A., Kleverwal, R., Korten, N., Dols, A. (2018). An intervention programme for caregivers of dementia patients with frontal behavioural changes: An explorative study with controlled effect on sense of competence. *Psychogeriatrics*, 18(6), 451-459. <https://doi.org/10.1111/psyg.12351>

- Haberstroh, J., Neumeyer, K., Krause, K., Franzmann, J. y Pantel, J. (2011). TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 15 (3), 405-413. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.536135>
- Klodnicka, K., Ducharme, F. y Giroux, F. (2011). A psycho-educational intervention focused on communication for caregivers of a family member in the early stage of Alzheimer's disease: Results of an experimental study. *Dementia*, 0 (0), 1-19. <https://doi.org/10.1177/1471301211408124>
- Lök, N. y Bademli, K. (2017). Pilot testing of the "First You Should Get Stronger" program among caregivers of older adults with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 84-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.00>
- Machiels, M., Metzeltin, S. F., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66 (1), 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017>
- Martín-Carrasco, M., Domínguez-Anchón, A. I., González-Fraile, E., Muñoz-Hermoso, P., Ballesteros, J & EDUCA group. (2014). Effectiveness of a psychoeducational intervention group program in the reduction of the burden experienced by caregivers of patients with dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 28 (1), 79-87. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000003>.
- Kishita, N., Hammond, L., Dietrich, C. M., & Mioshi, E. (2018). Which interventions work for dementia family carers?: An updated systematic review of randomized controlled trials of carer interventions. *International Psychogeriatrics*, 30(11), 1679–1696. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000947>.
- Kwok, T., Wong, B., LP, I., Chui, K., Young, D. y Ho, F. (2013). Telephone-delivered psychoeducational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: A single-blinded randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1191-1197. <https://doi.org/10.2147/CIA.S48264>.
- Peeters, J. M., Pot, A. M., de Lange, J., Spreeuwenberg, P. M., & Francke, A. L. (2016). Does the organisational model of dementia case management make a difference in satisfaction with case management and caregiver burden? An evaluation study. *BMC geriatrics*, 16, 65. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0237-y>.
- Pitteri, F., Soulas, T., Essertaise, A. L., y Roux, J. (2013). L'apport de la relaxation à un programme d'intervention psychoéducatif destiné aux aidants familiaux de personnes atteintes maladie d'Alzheimer. *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11 (4), 443-451. <https://doi.org/10.1684/pnv.2013.0426>.
- Prick, A. E., Lange, J., Twisk, J., y Pot, A.M. (2015). The effects of a multi-component dyadic intervention on the psychological distress of family caregivers providing care to people with dementia: A randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 2031-2044. <https://doi.org/10.1017/S104161021500071X>.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Reisberg, B., Ferris, S.H., De León, M.J. y Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139
- Ward, R., Vass, A., Aggarwal, N., Garfield, C., & Cybyk, B. (2008). A different story: Exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing and Society*, 28, 629-651. <https://doi.org/10.1017/S0144686X07006927>
- Zarit, S.H., Reever, K. E., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

