

ESTUDIOS ORIGINALES

Efectividad de las intervenciones enfermeras en la sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente

Effectiveness of nursing interventions on family caregiver overload in dependent older adults

Séfora Brito Cárdenes

Departamento de Enfermería. Hospital Virgen de la Poveda (Madrid).

VII Premios de Investigación CODEM 2023. Sexto premio.

DOI: <https://doi.org/10.60108/ce.371>

Cómo citar este artículo: Brito Cárdenes, S., Efectividad de las intervenciones enfermeras en la sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente. *Conocimiento Enfermero* 28 (2025): 52-68.

Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es>

RESUMEN

Fundamentos. El envejecimiento de la población ha aumentado exponencialmente el número de personas dependientes, cuya cobertura de necesidades recae principalmente en cuidadores familiares no profesionales, que experimentan altos niveles de sobrecarga.

Objetivo. Analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la sobrecarga del cuidador familiar principal del adulto mayor dependiente.

Método. Se desarrolla un protocolo de búsqueda en Pubmed, Web of Science ScienceDirect, Scielo y Scopus. Siguiendo el formato PRISMA, se incluyen 13 estudios en la revisión.

Resultados. Los factores de riesgo de sobrecarga son la falta de conocimiento, la ausencia de un tiempo personal, la ausencia de redes de apoyo, la prolongación de las necesidades de atención del paciente y la falta de capacidades emocionales del cuidador. Los factores de protección son el nivel de conocimientos sobre las necesidades de atención, las habilidades sociales y emocionales y el apoyo percibido por el entorno.

Conclusiones. Las intervenciones son efectivas para reducir los niveles de sobrecarga. Mejorar las capacidades de resolución de problemas, incrementar las habilidades para mejorar la comunicación asertiva y recibir información básica sobre las necesidades de atención que se van a encontrar, refuerza la capacidad de los cuidadores para asumir su rol y prevenir la sobrecarga.

Palabras clave: adulto mayor dependiente; cuidador informal; sobrecarga; intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Background. The ageing of the population has exponentially increased the number of dependent people, whose needs are mainly covered by non-professional family carers, who experience high levels of overload.

Objective. To analyze the effectiveness of nursing interventions on the overload of the main family caregiver of the dependent elderly.

Method. A search protocol is developed in Pubmed, Web of Science, ScienceDirect, Scielo and Scopus. Following the PRISMA guideline, 13 studies are included in the review.

Results. Risk factors for overload are lack of knowledge, absence of personal time, absence of support networks, prolonged care needs of the patient and lack of emotional skills of the caregiver. Protective factors are the level of knowledge about care needs, social and emotional skills, and perceived support from the environment.

Conclusions. Interventions are effective in reducing levels of overload. Improving problem-solving skills, increasing assertive communication skills and receiving basic information about the care needs to be encountered strengthen caregivers' ability to assume their role and prevent overload.

Keywords: dependent elderly; informal caregiver; overload; nursing interventions.

1. Introducción

En la sociedad contemporánea, la esperanza de vida ha aumentado de manera exponencial en los últimos cien años y este fenómeno se ha producido, con mayor o menor intensidad, en todos los países. De acuerdo con la OMS, entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará y, entre el 2020 y 2050, la previsión es que el número de personas de 80 años o más se triplique, hasta alcanzar los 426 millones de personas en este grupo de edad [1].

Asimismo, el envejecimiento de la población está intrínsecamente vinculado al surgimiento de necesidades incrementales para el individuo, relacionándose con el concepto de dependencia. En el ámbito sociosanitario, la definición más aceptada es la proporcionada por el Consejo de Europa¹, que la describe como *“el estado en el cual se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”*.

Asimismo, un factor interconectado a la dependencia es su prolongación en el tiempo, lo que ha propiciado que su atención se denomine con la expresión *“cuidados de larga duración”*. Estos se definen como el sistema integrado de acciones que son desarrolladas por cuidadores no formales, formales o ambos para complementar las capacidades de una persona que presenta limitaciones para la realización de las tareas cotidianas básicas [2].

El cuidador familiar es aquel que ofrece asistencia a una persona que padece una enfermedad crónica o incapacitante sin remuneración. El perfil del cuidador informal es el siguiente: mujeres adultas con edades situadas en torno

a los 50 y los 60 años, que no ejercen una profesión remunerada fuera del entorno doméstico o, en el caso de que la vinieran ejerciendo con antelación a la prestación del cuidado la abandonan total o parcialmente para asumir esta labor, que no cuentan con un nivel de ingresos que les permita poder contar con un profesional especializado para la realización de este rol. Además, en el 80% de los casos, conviven con la persona cuidada, por lo que no existe una separación de las funciones que realizan durante el cuidado y su vida personal, dedicándose por completo a esta labor [3]. Por otra parte, las personas que se ocupan de prestar estos cuidados no disponen de tiempo personal ni participan en tareas de ocio o de cuidado individual [4]. Prestar estos cuidados, de acuerdo con Hidalgo y Martínez [5], sitúa a los cuidadores ante la vulnerabilidad y le exponen ante un cúmulo de factores de estrés de manera intensa y continuada. Como consecuencia, los cuidadores pueden sufrir sobrecarga.

No obstante, la labor de cuidar puede ser muy satisfactoria y gratificante para los cuidadores, pudiéndoles proporcionar una oportunidad para su crecimiento personal y generándoles sentimientos de autoeficacia y un refuerzo del vínculo con otros familiares [6]. Sin embargo, cuando el cuidado se brinda en un entorno de baja cooperación por parte de los demás miembros de la familia o en condiciones de presión y baja capacitación para ofrecerlo, estas funciones conllevan diversas consecuencias físicas y emocionales al cuidador, lo que se reconoce como sobrecarga [7,8]. La sobrecarga del cuidador se define como el conjunto de repercusiones negativas que afectan a la salud global del cuidador como consecuencia del desgaste físico y psicológico que deriva de la prestación de cuidados de forma continuada [5,9,10].

¹ Anexo a la Recomendación N.º (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia (adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641ª reunión de Delegados de Ministros), pág.13.

En contraposición a los cuidadores informales, los cuidadores formales sí disponen de las competencias profesionales que habilitan para la prestación de estos cuidados [11]. En este sentido, y siendo la profesión del cuidado por definición, la enfermería tiene una posición única para evaluar las necesidades de los cuidadores familiares y proporcionar intervenciones de apoyo destinadas a reducir la carga de los cuidadores y mejorar la preparación de estos para asumir sus roles [12].

Las intervenciones destinadas a mejorar el bienestar de los cuidadores se han relacionado con diversos beneficios, los cuales conciernen a la mejora del bienestar de estos, tanto a nivel físico como emocional y social, elevando su calidad de vida [7,9]. Estas intervenciones, de acuerdo con Swartz y Collins [3], pueden enfocarse en distintos tipos de necesidades, ofreciendo asesoramiento terapéutico, capacitación sobre cuidados específicos o sobre habilidades para tomar decisiones o resolver problemas, atención emocional o una combinación de estos objetivos, que varían en función del cuidador y su entorno.

2. Justificación

A tenor de las cifras relacionadas, el envejecimiento de la población se advierte como una de las transformaciones sociales más relevantes del siglo XXI, planteando un desafío social sin precedentes que requiere de la reformulación de los modelos asistenciales, familiares y comunitarios [13]. Siguiendo a Bodoque et al. [14], en la última década ha ocurrido un incremento exponencial de la demanda de cuidados de larga duración en España como consecuencia del envejecimiento de la edad y al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

En contextos en los que no existen políticas públicas que estén dirigidas a proporcionar a las personas que precisan cuidados de larga duración los cuidados que demandan, esta labor es asumida por otros agentes que pertenecen al ámbito informal, tales como familiares, vecinos o amigos del dependiente [2,4]. Según Swartz y Collins [3], en los países occidentales en torno al 80% de los adultos mayores dependientes vi-

ven en su hogar y, de estos, casi el 90% reciben cuidados proporcionados principalmente por sus familiares, que asumen esta labor de forma desinteresada. Estas cifras ponen de relieve la importancia de los cuidadores familiares actualmente y, considerando las tendencias demográficas expuestas anteriormente, subrayan la importancia de que se investigue más profundamente sus necesidades.

De acuerdo con Cordero et al. [15], dado que los modelos asistenciales están definidos vertebrándose en torno a las necesidades físicas de los pacientes, las necesidades de ayuda que se asocian a la edad no siempre encuentran una respuesta desde el ámbito asistencial y, en la práctica, los cuidadores informales se han convertido en un agente principal para la atención a los adultos mayores. Al respecto, la literatura especializada ha reconocido que la asunción de las tareas inherentes a la prestación de cuidados de larga duración a una persona dependiente durante un periodo prolongado presenta implicaciones físicas y psicológicas sobre el cuidador [7,15]. El riesgo de que el cuidador sufra efectos negativos está modulado por la convergencia de factores protectores, pero, con carácter general, el cuidado está asociado con impactos adversos que deben ser tenidos en cuenta por el sistema sanitario.

Por este motivo, es necesario considerar que los cuidadores están expuestos a diversos factores de riesgo que condicionan su estado de salud y que pueden limitar su competencia para ejercer los roles asociados al cuidado, por lo que disponer de intervenciones a través de las que optimizar estas capacidades permitirá mejorar a su vez la calidad de la atención que estos brindan [8,16].

3. Pregunta de investigación

Partiendo de la estrategia PICOS (tabla 1), la pregunta resultante es la siguiente:

¿son efectivas las intervenciones de enfermería desarrolladas para atender la sobrecarga de los cuidadores familiares principales del adulto mayor dependiente y qué resultados secundarios se alcanzan con estas?

TABLA 1. Estrategia PICO.

Paciente	Cuidador familiar principal del adulto mayor dependiente
Intervención	Intervenciones de enfermería dirigidas a la sobrecarga
Comparación	Se compara con la ausencia de intervención
Resultados	Resultados de las intervenciones, beneficios para el cuidador, factores de riesgo y protección
Diseño del estudio	Ensayos clínicos (con y sin grupo de control)

Fuente: Elaboración propia.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Realizar una revisión sistemática para analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la sobrecarga del cuidador familiar principal del adulto mayor dependiente.

3.2. Objetivos específicos

- Describir el perfil de los cuidadores familiares que reciben intervenciones de enfermería en la sobrecarga.
- Definir los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la sobrecarga del cuidador familiar principal.
- Identificar los factores de protección que pueden influir en la sobrecarga del cuidador familiar principal.
- Determinar si son eficaces las intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de la sobrecarga del cuidador familiar principal.

4. Material y método

Para dar alcance a los objetivos propuestos en el apartado precedente, se ha diseñado un protocolo de revisión sistemática en el que se utilizan las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en el desarrollo de la estrategia de búsqueda y la selección de los estudios que se incorporan, persiguiendo alcanzar el máximo rigor en la síntesis de la evidencia científica disponible so-

bre la temática en la que se indaga, minimizando el sesgo de publicación y selección en las intervenciones incluidas. La utilización de estas pautas, a su vez, permite la replicabilidad de la revisión.

Las bases de datos en las que se determinó realizar la búsqueda fueron las siguientes: PubMed, Web of Science, Scopus, ScienceDirect y Scielo. Se escogieron considerando la accesibilidad de estas y su relevancia en la disciplina sobre la que se investiga. La búsqueda se realizó en los meses de septiembre y octubre de 2022 y se acotó a investigaciones consistentes en ensayos clínicos publicados en los últimos 10 años en inglés o español. Las palabras clave que se escogieron para formular las ecuaciones de búsqueda a introducir en cada buscador proceden del tesoro MeSH (Medical Subject Heading)/DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y fueron las siguientes: caregiver burden/sobrecarga del cuidador, informal caregiver/cuidador informal, family caregiving/cuidador familiar, elderly/persona mayor, frailty/fragilidad, nurse/enfermera, nursing intervention/intervención de enfermería. Estos términos se han conectado entre sí mediante los operadores booleanos AND y OR, adaptando la ecuación de búsqueda a las características de cada buscador, realizándose aquellas modificaciones precisas para poder ser empleado en cada base de datos, de acuerdo a la estructura y configuración de estas. En aquellas bases de datos que lo permitían, se acotó la búsqueda al título y el resumen.

Se incluyeron ensayos clínicos, con o sin grupo de control, publicados entre 2012 y 2022 en inglés o español (inicialmente se desarrolló la

TABLA 2. Filtros seleccionados por base de datos.

Base de datos	Filtros seleccionados
Pubmed	Campos de búsqueda: Título, resumen Filtro: <i>clinical trial</i>
Web of Science (WOS)	Campos de búsqueda: Resumen Filtro: <i>clinical trial</i>
Scopus	Campos de búsqueda: Título, resumen y palabras clave Filtros: – Por tipo de documento: artículos – Por idioma: inglés – Por tipo de estudio: ensayo clínico
ScienceDirect	Campos de búsqueda: Título, resumen Filtro: <i>clinical trial</i>
Scielo	Campos de búsqueda: Título, resumen Filtro: <i>clinical trial</i>

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. Implementación del protocolo de revisión.

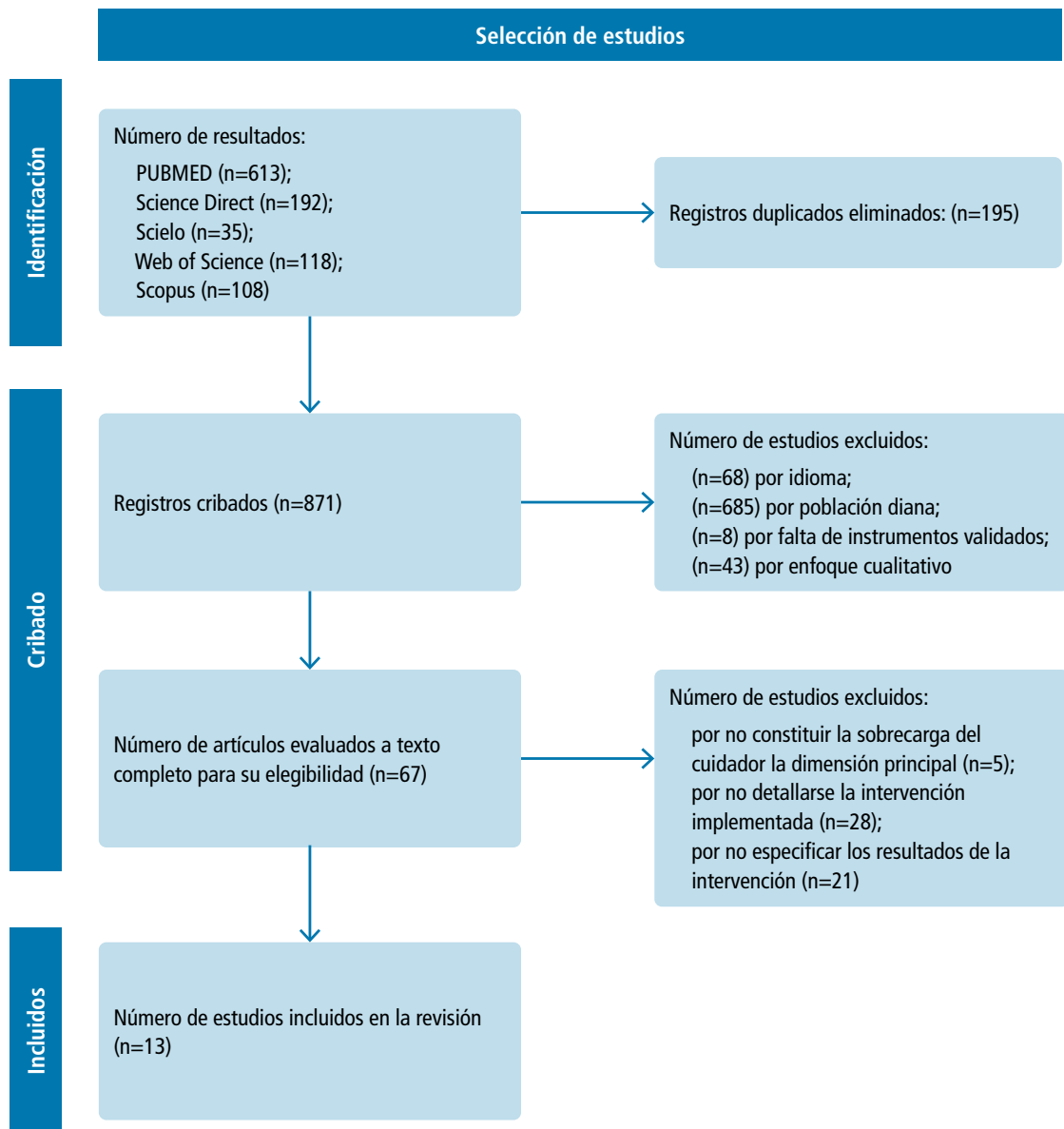
Base de datos	Ecuación de búsqueda	R*	R**	R***
Pubmed	("caregiver burden"[Title/Abstract] OR informal caregiver [Title/Abstract] OR family caregiver [Title/Abstract]) AND (elderly [Title/Abstract] AND (frailty [Title/Abstract]) AND (nurse* [Title/Abstract]) AND (trial [Title/Abstract] OR study[Title/Abstract] OR intervention [Title/Abstract])	613	48	3
ScienceDirect	AB=(caregiver burden OR informal caregiver OR family caregiving) AND AB=(frailty) AND AB=(elderly) AND AB=(study OR trial OR intervention)	192	19	4
Scielo	TITLE-ABS-KEY (((caregiver burden OR informal caregiver OR family caregiving) AND (frailty) AND (elderly) AND (random*) AND (study OR trial OR intervention)	35	14	2
Web of Science	TITLE-ABS-KEY (((caregiver burden OR informal caregiver OR family caregiving) AND (frailty) AND (elderly) AND (random*) AND (study OR trial OR intervention)	118	23	3
Scopus	TITLE-ABS-KEY (((caregiver burden OR informal caregiver OR family caregiving) AND (frailty) AND (elderly) AND (random*) AND (study OR trial OR intervention)	108	15	1

Fuente: Elaboración propia.

búsqueda incluyendo estudios de los últimos cinco años, pero se incorporaron estudios desde 2012 porque el número de publicaciones era limitado); estudios consistentes en intervenciones de enfermería dirigidas a cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en los que se utilicen escalas validadas para determinar la efectividad de estas y reflejar los resulta-

dos alcanzados e investigaciones en las que el resultado primario es la sobrecarga del cuidador informal.

Se excluyeron estudios cualitativos o investigaciones en las que no se utilizan herramientas validadas para medir los resultados que se alcanzan; protocolos de estudio, estudios sin resultados o estudios no completados en el

FIGURA 1. Diagrama de flujo del proceso de depuración y selección de los resultados.

Fuente: Elaboración propia.

momento de realización de la revisión; artículos en los que no se describa la metodología utilizada, las características de la muestra con la que se interviene y el detalle de la intervención practicada (duración, objetivos de la intervención, características de las sesiones, etc.); estudios de opinión o sin evidencia científica y también los artículos no publicados en revistas de enfermería.

Con el objetivo de reducir el sesgo en las investigaciones resultantes, se empleó la escala

Cochrane Collaboration en su versión para ensayos clínicos.

5. Resultados

En primer lugar, se ha realizado una tabla sintética en la que se recopilan las características de los estudios seleccionados. Posteriormente, se desarrolla y se discute en conexión con los objetivos del trabajo la información presentada.

TABLA 5. Descripción de los estudios.

Referencia	Diseño y muestra	Objetivos	Detalle de la intervención	Resultados
Broekema et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado. N=61 (21 grupo de intervención, 40 grupo de control)	Evaluar los efectos de las conversaciones de los cuidadores con personal enfermería sobre la carga del cuidador familiar, la calidad de vida de los pacientes, el funcionamiento familiar y las demandas de atención médica domiciliaria.	La intervención consistió en dos sesiones de hora y media de conversación enfermera-cuidador que tuvo lugar en el domicilio donde se realizaba el cuidado. Las enfermeras habían recibido previamente educación para poder desarrollar estas conversaciones y tuvieron tiempo para planificar los contenidos a tratar.	La carga del cuidador familiar se mantuvo estable en el grupo de intervención mientras que aumentó en el grupo de control. El funcionamiento familiar mejoró significativamente en comparación con el grupo de control para los pacientes y familiares en el grupo de intervención. No se encontraron efectos significativos sobre la calidad de vida de los pacientes. La cantidad de atención médica domiciliaria profesional disminuyó en el grupo de intervención, mientras que se mantuvo igual en el grupo de control.
Day et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado. N=48 (24 grupo intervención, 24 grupo control).	Evaluar el efecto de la intervención de enfermería domiciliaria sobre la carga de los cuidadores familiares de adultos mayores.	Intervención domiciliaria consistente en recibir las visitas de personal de enfermería (1 hora de duración por visita) tras 7, 14, 21 y 30 días desde el alta del paciente. Se ofrecen orientaciones basadas en un enfoque educativo que parte de los problemas que las familias identifican. Además, se hacen demostraciones prácticas sobre cómo cuidar a los pacientes, considerando tanto las necesidades físicas como psicosociales de estos.	No hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de sobrecarga, aunque sí se aprecia que estos niveles aumentan en el grupo de control. En el grupo de intervención se aprecian algunos resultados a nivel descriptivo en relación con la reducción del estrés.
Durán et al. (2019)	Ensayo controlado aleatorizado. N=34 (17 en el grupo de intervención y 17 en el grupo control).	Evaluar el efecto del programa "Cuidar a los Cuidadores" en su nivel de sobrecarga.	La intervención consistió en un taller educativo de 4 sesiones donde se trataron los siguientes temas: conocimiento sobre el cuidado, habilidades sociales, toma de decisiones y experiencia sobre el cuidado.	El nivel de sobrecarga disminuyó en el grupo de intervención (el 47% presentaba sobrecarga intensa antes del taller y al finalizar este solo el 17,65% mantenían esta puntuación) ($p=0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la capacidad percibida para realizar las labores del cuidado en ninguno de los dos grupos.
Kor et al. (2019)	Ensayo controlado aleatorizado. N=36.	Explorar los efectos preliminares de una terapia cognitiva modificada basada en mindfulness para cuidadores familiares de personas con demencia.	7 sesiones de mindfulness en 10 semanas. El programa incluía diversas actividades de atención plena (caminar con atención, alimentación consciente y psicoeducación). Además, se realizó un grupo focal con ocho participantes del grupo de intervención para identificar las fortalezas, limitaciones y dificultades de la intervención.	El grupo de intervención experimentó una disminución estadísticamente significativa en los niveles de estrés ($Z = -1,98$, $p = 0,05$, d de Cohen = 0,7) y síntomas depresivos ($Z = -2,25$, $p = 0,02$, d de Cohen = 0,8) en la prueba posterior; y una disminución del estrés ($Z = -2,58$, $p = 0,01$, d de Cohen = 0,9), los síntomas depresivos ($Z = -2,20$, $p = 0,03$, d de Cohen = 0,7) y la carga ($Z = -2,74$, $p = 0,006$, d de Cohen = 1,0) y una mejor calidad de vida (física) ($Z = -1,68$, $p = 0,09$, d de Cohen = 0,6) a los 3 meses de seguimiento en comparación con los controles.

Referencia	Diseño y muestra	Objetivos	Detalle de la intervención	Resultados
Lök y Bademli (2017)	Ensayo controlado aleatorizado. N=40 (20 grupo de intervención, 20 grupo de control)	Medir la efectividad del programa de intervención sobre el nivel de sobrecarga y el seguimiento de un estilo de vida saludable entre los cuidadores principales.	7 sesiones dirigidas a tratar las necesidades de los cuidadores familiares y promover comportamientos saludables. Los contenidos se decidieron considerando la literatura académica consultada y valorando la opinión de expertos.	Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga antes y después de la intervención ($p < 0.05$). Además, se consiguió una mejora estadísticamente significativa en todos los comportamientos de estilo de vida saludable (responsabilidad en salud, actividad física, alimentación, desarrollo espiritual, comunicación interpersonal y manejo del estrés) ($p < 0.05$).
Rico et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado. N=224 cuidadores (102 en el grupo de intervención y 122 en el grupo de control).	Medir la efectividad de una intervención domiciliar dirigida por enfermeras (denominada CuidaCare) sobre la calidad de vida de los cuidadores principales, medida a los 12 meses de seguimiento.	Seis sesiones de 30 minutos, a razón de una por mes y una sesión de refuerzo a los seis meses. Técnicas de reestructuración cognitiva, educación para la salud y apoyo emocional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los cuidadores a través de la mejora del afrontamiento y la autoeficacia.	La intervención mejoró la puntuación media de la escala analógica visual de calidad de vida en 5,46 puntos ($p=0,05$). En cada visita se encontró un aumento promedio de 1,25 ($p=0,05$). Los hombres cuidadores mejoraron en promedio 5,63 puntos más que las mujeres cuidadoras ($p=0,05$).
Rodríguez et al. (2015)	Ensayo clínico aleatorizado. N=151 participantes (78 intervención, 73 control).	Medir la eficacia de un Programa de Educación para Cuidadores Informales en relación con su sobrecarga, salud mental y física, y conocimientos relacionados con el cuidado.	Programa educativo intensivo teórico-práctico de dos sesiones de 3 horas de entrenamiento, impartidas con una frecuencia semanal. Se complementó con un dossier educativo.	El nivel de sobrecarga de los participantes no mejoró, medido por el Test de Zarit ($p = 0,338$), ni tampoco mejoró su salud física ($p = 0,917$) ni mental ($p = 0,345$). Sin embargo, hubo una mejora en el cuidado de la higiene ($p = 0,001$) y el cuidado de la movilidad ($p = 0,001$).
Sánchez et al. (2016)	Estudio piloto (cuasi-experimental, sin controles). N=8 cuidadores.	Determinar la efectividad sobre la sobrecarga del cuidador de una intervención de enfermería para apoyarlo y capacitarlo.	Se realizaron 9 visitas al domicilio, a razón de una por semana (90 minutos por visita). En estas visitas se abordaban necesidades informadas por los participantes, cubriendo sus demandas.	La comparación de puntuaciones de sobrecarga con anterioridad y posterioridad a la intervención sugiere que esta es efectiva (antes de la intervención 100% de sobrecarga y después se redujo al 25%) ($p=0.002$). No se encontró asociación entre el nivel de dependencia del cuidado y el grado de sobrecarga ($p=0.435$).
Tinoco et al. (2023)	Ensayo controlado aleatorizado. N=86 (43 grupo intervención; 43 grupo control).	Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería llamada "círculos de diálogo" sobre sobrecarga del cuidador familiar.	La intervención consistió en la creación de entornos donde los cuidadores pudieran compartir sus problemas, emociones y dificultades relacionadas con su rol. Se crearon cinco grupos y cada reunión tenía una duración de 90 minutos, realizándose con un intervalo de 15 días.	Los cuidadores disminuyeron su nivel de sobrecarga ($p=0,001$), además de encontrarse mejoras en las siguientes dimensiones: autocontrol emocional, autonomía, habilidades de resolución de problemas, sentimientos de autorrealización, habilidades interpersonales ($p=0,001$).

Referencia	Diseño y muestra	Objetivos	Detalle de la intervención	Resultados
Toye et al. (2016)	Ensayo controlado aleatorizado. N=141 (62 grupo de intervención y 79 grupo de control).	Establecer la efectividad de una intervención de enfermería para mejorar la preparación hacia el cuidado de los cuidadores informales y reducir la sobrecarga.	El programa consistió en 3 llamadas telefónicas, realizadas por una enfermera especialmente capacitada, que trató los siguientes contenidos: ofrecer apoyo para facilitar la comprensión de la documentación sobre el alta del paciente; ser capaz de atender las necesidades del paciente y priorizarlas, resolver dudas, ofrecer información sobre recursos a los que se puede acceder. La frecuencia fue la siguiente: 1ª llamada: en la primera semana después del alta; 2ª llamada: entre el día 7 y 10 después del alta; 3ª llamada: 14 días después del alta.	Se apreciaron mejoras estadísticamente significativas en torno a la percepción de los cuidadores para afrontar su rol ($p = 0,002$). Además, los pacientes cuyos cuidadores habían participado en el grupo de intervención mejoraron más respecto a sus síntomas ($p = 0,011$). Se apreció una disminución de la angustia del cuidador ($p= 0,036$). No hubo cambios en la percepción del esfuerzo que el cuidado comporta entre grupos.
Viegas et al. (2018)	Estudio piloto. N=13 cuidadores.	Medir la efectividad de una intervención de enfermería dirigida a ofrecer psicoeducación para mejorar la gestión del estrés sobre la sobrecarga, el afrontamiento y el nivel de bienestar emocional.	Programa de gestión del estrés basado en 5 fases que ayudan a que cada cuidador pueda adquirir habilidades de gestión del estrés que le ayudan a conseguir resultados específicos (superando sus propios objetivos). Se articula en cinco sesiones de entre 30 y 45 minutos que se realizan en el hogar.	La comparación entre el antes y el después de la intervención, mostró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de sobrecarga ($p=.023$) y en las categorías impacto del cuidado ($p=.037$) y expectativas hacia el cuidado ($p=.023$). Los cuidadores mejoraron sus estrategias de afrontamiento, especialmente en la categoría percepción alternativa de la situación. También hubo una mejora en el bienestar emocional; en la categoría afecto positivo la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=.024$). Se apreciaron cambios a nivel descriptivo, pero sin significación estadística en el nivel de bienestar emocional y en las habilidades de afrontamiento. Aunque estas dimensiones también mejoraron, no hubo cambios estadísticos lo suficientemente fuertes que permitan achacar la diferencia al programa de intervención.
Wasmani et al. (2022)	Estudio cuasi-experimental. N=30 (15 grupo de intervención, 15 grupo de control)	Determinar el efecto de un programa de intervención educativa sobre la carga de cuidado en cuidadores familiares de ancianos con cáncer.	2 sesiones de entrenamiento individual en habilidades de comunicación asertiva, gestión de la ira y de la tensión nerviosa, y sesiones de diálogo y resolución de problemas para cuidadores. Los contenidos de la intervención en esta investigación se basaron en el diálogo directo, la técnica de preguntas y respuestas, y la aportación de un cuadernillo informativo.	Después de la intervención la puntuación media de la carga de cuidados en el grupo de intervención disminuyó con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$)

Referencia	Diseño y muestra	Objetivos	Detalle de la intervención	Resultados
Yeuens et al. (2019)	Ensayo controlado aleatorizado. (N=141) (62 grupo de intervención y 79 grupo de control).	Medir la efectividad de un programa de intervención telefónico sobre la preparación para ejercer el rol de cuidador, la tensión y la angustia del cuidador.	El programa consistió en 3 llamadas telefónicas, realizadas por una enfermera especialmente capacitada, que trató los siguientes contenidos: ofrecer apoyo para facilitar la comprensión de la documentación sobre el alta del paciente; ser capaz de atender las necesidades del paciente y priorizarlas, resolver dudas, ofrecer información sobre recursos a los que se puede acceder. Llamada 1, dentro de los cuatro días posteriores al alta; llamada 2, 15-21 días después del alta; y llamada 3, seis semanas después del alta.	El grupo de intervención demostró tener mejor preparación para realizar las labores del cuidado ($p = 0,029$). El coste de la intervención se estableció en 268,28 dólares australianos por participante. Se consideró una intervención rentable porque redujo las necesidades de atención médica en los pacientes del grupo de intervención, aunque sin cambios estadísticamente significativos.

Fuente: Elaboración propia.

5.1. Perfil de los cuidadores familiares que reciben intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga

En el estudio de Rico et al. [17], los cuidadores tenían el siguiente perfil: el 72,8% eran mujeres; la edad media se situó en 78,1 años y el 66,1% convivían exclusivamente con la persona dependiente. La prolongación del tiempo durante el que se estaba ejerciendo el rol se situó por encima de 6 años. El 46,8% de los cuidadores percibían tener sobrecarga, el 54,1% ansiedad y el 12,9% depresión.

Por su parte, Sánchez et al. [18] identificaron que el 87,5% eran mujeres, el 87,5% solteras, separadas o viudas, de las cuales el 37,5% no había completado la educación y el 50% no había completado el bachillerato. De los participantes, el 62,5% no ejercían actividades profesionales remuneradas, bien por trabajar exclusivamente en las tareas del hogar (50%) o por encontrarse en situación de desempleo (12,5%). El 100% de los cuidadores eran hijos del adulto mayor al que cuidaban.

En el estudio de Tinoco et al. [19] la muestra estuvo comprendida por mujeres (80%), cuya edad media fue de 56 años, de las cuales el tan solo el 6% realizaban actividad laboral por cuenta ajena. El 78% de los cuidadores eran hijos de la persona dependiente y, el 75% convivía

con la persona cuidada, realizando esta labor de manera no remunerada en el 76% de los casos.

En la investigación de Durán et al. [20] los cuidadores son en su mayoría mujeres, amas de casa y con edades entre 40 y 58 años. En lo relativo al estudio de Broekema et al. [21], estos autores establecieron en 68 años la edad media de los familiares que realizaban el rol de cuidador. A diferencia de otras investigaciones, el 58% eran pareja de la persona que recibió los cuidados.

Por otra parte, Day et al. [22] situaron la edad media de los cuidadores en 53,54 años, siendo en el 80% de los casos mujeres y en el 66,7% desempleadas. El 54% de estas mantenían una relación sentimental con el cuidado.

Viegas et al. [23] identificaron que en su muestra el 61,5% eran mujeres y la edad media se situó en 62,18 años. De los participantes, el 53,8% estaban casados y, a diferencia de otros estudios, el 23,1% estaba en situación laboral activa, compatibilizando el trabajo con su ejercicio profesional.

Lök y Bademli [24] registraron una participación femenina del 70%. La edad media se situó en 52,97 años. Además, el 70% de los participantes estaban casados. En este estudio se tuvieron en cuenta, además, los comportamientos saludables que los participantes realizaban antes y después de la intervención, encontrándose

una falta de autocuidado en los cuidadores generalizada, representada por un déficit de práctica de actividad física, un bajo compromiso con su salud personal y falta de atención a las pautas de alimentación saludable.

En el estudio de Toye et al. [25], el 75,8% fueron mujeres. De estas, el 29% eran esposas del paciente al que cuidaban y el 35% hijas de este. La edad media se situó en 63 años.

Wasmani et al. [26] identificaron que en su muestra el 86,7% eran mujeres. El 66,7% de los participantes estaban casados y, del total de la muestra, tan solo el 33% disponía de estudios universitarios. En lo referente a la actividad profesional, solo un 20% ejercía alguna actividad remunerada fuera del hogar.

En la investigación Kor et al. [27] la mayoría de los participantes eran mujeres (83,3%) y su edad media era 57,1 años. La mayoría de los participantes eran hijas de una persona con demencia (69,4%). La duración media del cuidado se situó en 75,1 meses.

Por último, en el estudio de Rodríguez et al. [28] el 80% fueron mujeres y la edad media se situó en 50 años. De los cuidadores, el 36,4% eran hijos/as de los pacientes y el 24,5% cuidadores. El 45,7% estaba en situación de desempleo y el 45% estaba asumiendo el rol de cuidador desde hacía más de un año.

5.2. Factores de riesgo y sobrecarga en el cuidador principal

Day et al. [22], Kor et al. [27] y Rico et al. [17] identificaron como factores de sobrecarga la autopercepción de síntomas depresivos o malestar en el cuidador, cuya intensidad se incrementa a medida que se prolonga la labor de cuidar si no se refuerza mediante programas de intervención u otras vías para su estímulo (sesiones de atención psicológica, apoyo por parte de otros cuidadores secundarios, etc.). Para Sánchez et al. [18], Toye et al. [25] y para Youens et al. [29] el déficit de conocimientos sobre cómo desarrollar las labores de cuidado era una de las principales causas de sobrecarga, lo que pone de manifiesto que al cubrirse aquellas necesidades de conocimiento específicas mediante progra-

mas de educación para la salud se aumenta su capacidad para ejercer el rol de cuidador. Además, Youens et al. [29] consideran que un aumento de conocimientos también puede reducir la demanda de atención médica porque se consigue capacitar a los cuidadores para atender a los pacientes.

Por otra parte, Rodríguez et al. [28] consideraron como factores de riesgo de sobrecarga la falta de habilidades de afrontamiento en la muestra, aspecto en lo que coinciden Kor et al. [27] y Viegas et al. [23], que destacan que es importante que los cuidadores mantengan la capacidad para delimitar sus objetivos y puedan asumir de manera práctica la responsabilidad para alcanzarlos.

Por último, de acuerdo con Wasmani et al. [26], la falta de capacidades comunicativas y de gestión de las emociones también determinan el modo en que se experimenta el cuidado, por lo que capacitar en estas habilidades también puede reducir el impacto negativo del ejercicio de este rol.

5.3. Factores de protección y sobrecarga en el cuidador familiar principal

En el estudio de Rico et al. [17] se detectó que no vivir exclusivamente con la persona dependiente era un factor de protección ante la sobrecarga.

Por su parte, Sánchez et al. [18] identificaron que el recibir información sobre cómo realizar las labores de atención y cuidado que el adulto mayor al que cuidaban precisaba era un factor de protección ante la sobrecarga. Al respecto, las principales necesidades de conocimiento de los cuidadores estaban relacionadas con la propia patología que sufría el cuidado, y aspectos básicos como la manera en que resulta conveniente movilizarlo, cómo manejar la oxigenoterapia y cómo comunicarse y gestionar las emociones.

Lök y Bademli [24] consideraron que asumir un estilo de vida saludable, basado en comportamientos de alimentación sana, hábitos dirigidos a incrementar la salud física mediante la práctica de ejercicio y la participación en tareas

de ocio también puede mejorar la calidad de vida y reducir la sobrecarga de los cuidadores.

5.4. Eficacia de las intervenciones en enfermería dirigidas a la prevención de la sobrecarga

La intervención CuidaCare, cuyos efectos se midieron en el estudio de Rico et al. [17] es una intervención basada en técnicas de reestructuración cognitiva, educación para la salud y apoyo emocional, con el objetivo mejorar la calidad de vida de los cuidadores a través de la mejora del afrontamiento y la autoeficacia, lo que aumenta su capacidad para ejercer el rol de cuidador e incrementa las actitudes de autocuidado en sí mismos, que es un aspecto en relación con el que los cuidadores suelen mostrar un déficit. El programa está diseñado por enfermeras y psicólogas y se implementa por enfermeras en visitas sucesivas (seis sesiones de 30 minutos, a razón de una al mes y una sesión de refuerzo a los seis meses). Además, se les aporta material de refuerzo. La intervención mejoró la puntuación media de la escala analógica visual de calidad de vida en 5,46 puntos ($p=0,05$). En cada visita se encontró un aumento promedio de 1,25 ($p=0,05$). Los hombres cuidadores mejoraron en promedio 5,63 puntos más que las mujeres cuidadoras ($p=0,05$).

En relación con la intervención de Sánchez et al. [18], estuvo basada en aportar en visitas domiciliarias aquella información y capacitación que los cuidadores consideraban como preferente, de manera que cada sesión se diseñó de forma específica para complementar sus demandas durante sesiones de 90 minutos. Los resultados demostraron que la intervención era efectiva porque con antelación al inicio del programa el 100% de los cuidadores presentaban sobrecarga y después de participar en el programa se redujo al 25% ($p=0.002$). No se encontró asociación entre el nivel de dependencia del cuidado y el grado de sobrecarga ($p=0.435$), lo que sugiere que el diagnóstico de la persona que recibe los cuidados no tiene influencia sobre la experiencia del cuidador.

Por su parte, Durán et al. [20] lograron una

reducción estadísticamente significativa en la intensidad de la sobrecarga mediante la participación de los cuidadores en un programa dirigido a empoderarlos y desarrollar algunas habilidades básicas para ejercer el cuidado mediante diseño de un taller educativo que se acompañaba de material informativo de soporte para la consulta. A pesar de que la muestra de participantes se consideró baja y que los autores encontraron diferencias en el perfil de cuidadores integrantes del grupo de control del grupo de intervención que podrían sesgar los resultados, los hallazgos alcanzados sugieren que existe una mejora en la capacidad de los cuidadores para desarrollar este rol.

La intervención de Broekema et al. [21] consistió en el mantenimiento de dos conversaciones entre enfermeras y cuidadores en el domicilio de estos para tratar diferentes temáticas que pudieran resultar preocupantes o sobre las que los familiares pudieran querer profundizar. Los contenidos no estaban estandarizados, de manera que cada conversación cubrió unas tareas específicas bajo la demanda de los cuidadores, que presentaba necesidades distintas en función de su rol socio demográfico. Tras las conversaciones, todos los cuidadores cumplieron un cuestionario de satisfacción y estuvieron de acuerdo en que habían mejorado su habilidad para realizar las tareas de cuidado, se sentía más apoyados y había mejorado la comprensión sobre las necesidades del paciente.

La intervención SHARE, desarrollada por Day et al. [21] se asoció con una mejora de la capacitación en habilidades de cuidado y con la resolución de dudas sobre las necesidades de atención del paciente al que se cuida, haciendo que los cuidadores familiares tuvieran más confianza para desarrollar actividades de cuidado. Además, contribuyó a la reorganización del cuidado en el entorno familiar, aumentando la cooperación de otras personas que inicialmente no contribuían al cuidado, si bien no hubo diferencias estadísticamente significativas.

En lo relativo al programa de intervención desarrollado por Viegas et al. [23], se evidenciaron cambios estadísticamente significativos en el nivel de sobrecarga ($p=.023$) y en las categorías impacto del cuidado ($p=.037$) y expectativas

hacia el cuidado ($p=.023$). Además, se evidenció una mejora en las habilidades de afrontamiento de los cuidadores, que fue especialmente relevante en la dimensión de percepción alternativa de la situación, de manera que el programa ayudó a los cuidadores a poder tener un punto de vista más amplio de su rol y mejorar el modo en que tomaban decisiones gracias a su capacidad para reflexionar sobre las necesidades y demandas que afrontan. Se apreció además una mejora en el bienestar emocional que resulta esencial para conseguir disfrutar de una salud mental positiva que preserve la capacidad del cuidador para ejercer su rol, aunque estas mejoras no fueron estadísticamente significativas.

El estudio de Lök y Bademli [24] demostró que la intervención reducía el nivel de sobrecarga de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y mejoraba los comportamientos saludables de los participantes.

En la investigación de Toye et al. [25] se apreciaron mejoras estadísticamente significativas en torno a la percepción de los cuidadores para afrontar su rol ($p = 0,002$). Además, los pacientes cuyos cuidadores habían participado en el grupo de intervención mejoraron más sus síntomas ($p = 0,011$). Se apreció una disminución de la angustia del cuidador ($p = 0,036$). Sin embargo, no hubo cambios en la percepción del esfuerzo que el cuidado comporta, que se mantuvo estable entre grupos.

Por su parte, Youens et al. [29] consideraron que estas intervenciones muestran un excelente ratio coste/beneficio porque pueden reducir las posteriores demandas de atención sanitaria de los pacientes, debido a que el empoderamiento de los participantes para tomar decisiones y liderar el cuidado reduce las demandas de atención profesional.

En el estudio de Wasmani et al. [26], por su parte, se encontró una reducción de la sobrecarga estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que sugiere que mejorar las capacidades de resolución de problemas, incrementar las habilidades para participar en actos de comunicación asertiva y recibir información básica sobre las necesidades de atención que se van a encontrar refuerza la capacidad de los cuidadores para asumir su rol.

Desde un punto de vista diferente, Kor et al. [27] encontraron que la práctica de atención plena (mindfulness), unida a la realización de prácticas meditativas, el refuerzo de la capacidad para enfocarse en el presente y la mejora de las competencias emocionales mediante psicoeducación tenía un efecto estadísticamente significativo en la gestión del estrés, la percepción de la carga, la calidad de vida y los síntomas de depresión percibidos en la muestra.

Por último, Rodríguez et al. [28] no encontraron con su programa de intervención una mejora en el nivel de sobrecarga y únicamente se hallaron cambios estadísticamente significativos en lo relativo a la realización de tareas básicas de cuidado del paciente.

6. Discusión

El perfil sociodemográfico de las personas que se ocupan de ejercer el rol de cuidadores principales es coincidente en los estudios que se han integrado en esta revisión y concuerdan con la caracterización sociodemográfica de los cuidadores que se encontró en estudios previos. De acuerdo con las evidencias encontradas en los estudios de Broekema et al. [21], Day et al. [22], Durán et al. [20], Kor et al. [27], Lök y Bademli [24], Sánchez et al. [18]), Rico et al. [17] Rodríguez et al. [28], Tinoco et al. [19], Toye et al. [25], Viegas et al. [23], Youens et al. [29] y Wasmani et al. [26], ser mujer, de edad situada a partir de los 55 años, mantener una relación sentimental o ser hija del adulto mayor enfermo y no realizar actividad laboral fuera del entorno familiar es el patrón central que define al cuidador informal. Además, aunque no es un aspecto medido en todos los estudios, se evidencia en aquellos que sí reflejan este aspecto que la labor del cuidado se desarrolla de manera prolongada durante periodos de tiempo muy amplios que pueden llegar a superar los 75 meses [27]. El tiempo de ejercicio del rol de cuidador principal determina el nivel de sobrecarga en ausencia de intervenciones que contribuyan a limitar los factores de riesgo [21,23].

En la revisión se encontraron como factores de riesgo fundamentales la falta de conocimien-

to sobre tareas básicas de cuidado y atención al adulto mayor enfermo [18,24,29], la ausencia de un tiempo personal para realizar actividades de autocuidado [23], la ausencia de redes de apoyo que permitan al cuidador informal sentirse reforzado en el ejercicio de su rol [21], la prolongación de las necesidades de atención del paciente [27] y la falta de capacidades emocionales para mantener la salud mental durante el tiempo en el que se ejerce este rol [17,22,27]. Dentro de estas, la falta de capacidad para afrontar las necesidades que surgen de este rol, junto al déficit en la capacidad para poder comunicarse con otros familiares y con el propio paciente son los factores que reducen la calidad de vida de los cuidadores y afecta a su nivel de sobrecarga, que a su vez puede influir en la salud física y mental de los pacientes a los que estos cuidan [17].

Como factores de protección, se evidencia en los estudios incorporados a la revisión que el participar de intervenciones y grupos de apoyo en los que se pueda aprender sobre cómo gestionar los problemas cotidianos inherentes al cuidado, así como incrementar la capacidad para tomar decisiones son aspectos que empoderan al cuidador y le hacen ser más eficiente en su día a día, limitando el impacto que le generan los factores de riesgo que sufre [17,24]. Además, la mejora de conocimientos sobre las situaciones clínicas y las necesidades de cuidado de los pacientes es clave para ayudar a que los cuidadores puedan ejercitar sus roles con seguridad y autonomía, que son dimensiones que se asocian con el bienestar emocional y psicológico de estos [18].

En las investigaciones consultadas se pone de manifiesto que, además, tener una red de apoyo es fundamental para poder realizar las tareas de cuidado sin sufrir consecuencias físicas o emocionales. Esta red de apoyo debe estar integrada por otros familiares, amigos o por profesionales que permitan al cuidador familiar verse atendido cuando lo precisa por su entorno, sintiéndose respaldado y percibiendo que su tarea es visible, respetada e importante. En efecto, dado que el cuidado se prolonga durante un tiempo muy amplio, a falta de esta retroalimentación y apoyo el impacto emocional que

sufre el cuidador, se va agravando y va intensificando sus sentimientos negativos, traduciéndose en sobrecarga y en los casos más graves, en la experimentación de síntomas depresivos que alteran su salud mental y condicionan su calidad de vida global.

Además, de acuerdo con Durán et al. [20] y Kor et al. [27], es necesario que exista la posibilidad de que los cuidadores principales puedan conciliar esta labor con su tiempo personal, que en muchos casos casi no existe, en especial en aquellos casos en los que los cuidadores no disponen de otras actividades o bien las han abandonado para asumir este rol.

Las intervenciones que demuestran tener efectos estadísticamente significativos en el nivel de sobrecarga fueron la de Broekema et al. [21], Durán et al. [20], Kor et al. [27], Lök y Bademli [24], Sánchez et al. [18], Rico et al. [17], Tinoco et al. [19], Toye et al. [25], Viegas et al. [23], Youens et al. [29], Wasmani et al. [26]. Por el contrario, Day et al. [22] y Rodríguez et al. [28] no encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque sí que encuentran beneficios a nivel descriptivo. Lök y Bademli [24] demostraron que la intervención mejoraba los comportamientos saludables de los participantes y Toye et al. [25] encontraron además una reducción en el nivel de angustia experimentada cuando se realizan las tareas de cuidado.

7. Conclusiones

1. Los cuidadores familiares son principalmente mujeres, con edades situadas a partir de los 55 años, que mantienen una relación sentimental o son hija del adulto mayor enfermo y no realizan actividad laboral fuera del entorno familiar.
2. Los factores de riesgo son la falta de conocimiento sobre tareas básicas de cuidado y atención al adulto mayor enfermo, la ausencia de un tiempo personal para poder realizar actividades de autocuidado, la ausencia de redes de apoyo que permitan al cuidador informal sentirse reforzado en el ejercicio de su rol, la prolongación de las necesidades

de atención del paciente y la falta de capacidades emocionales para mantener la salud mental durante el tiempo en el que se ejerce este rol.

3. Los factores de protección son el nivel de conocimientos sobre las necesidades de atención que presenta el adulto mayor al que cuidan, las habilidades sociales y emocionales y el apoyo percibido por el entorno.
4. Las intervenciones son efectivas para reducir los niveles de sobrecarga, además de producir efectos sobre otras variables complementarias, como pueden ser la capacidad del cuidador para ocuparse de su propio autocuidado, mantener un estilo de vida saludable y disfrutar de su tiempo personal para realizar tareas de ocio que le ayuden a conciliar el cuidado con la atención a sus propias necesidades. Mejorar las capacidades de resolución de problemas, incrementar las habilidades para participar en actos de comunicación asertiva y recibir información básica sobre las necesidades de atención que se van a encontrar refuerza la capacidad de los cuidadores para asumir su rol y prevenir la sobrecarga.

Limitaciones

Las limitaciones identificadas en esta revisión son las siguientes: en primer lugar, los tamaños muestrales de las investigaciones son muy limitados y no permiten generalizar los resultados a otros contextos.

En segundo lugar, los programas de intervención tienen una duración muy corta, lo que puede conllevar que, en aquellos casos en los que no se han encontrado resultados estadísticamente significativos, la causa esté relacionada con el limitado periodo de aplicación.

Por último, la tercera limitación residió en la falta de mecanismos disponibles en los sistemas sanitarios para mantener y mejorar los resultados obtenidos con sesiones de refuerzo y programas complementarios que ayuden a los cuidadores principales a satisfacer las necesidades que les puedan surgir durante el ejercicio de estos roles.

Propuestas

Resulta imprescindible seguir desarrollando estudios de investigación con muestras más grandes en los que se apliquen programas de intervención de mayor duración a través de los que conocer la efectividad de estas intervenciones. Además, es necesario divulgar los resultados que se consigan y difundir qué contenidos son los más adecuados para conseguir la máxima eficiencia en los programas de intervención de enfermería dirigidos a cuidadores, de manera que se cuente con guías y protocolos donde se contemplen sus necesidades y cómo cubrirlas, basados en la evidencia científica disponible.

Por último, resaltar la importancia de continuar con la creación de grupos de apoyo para cuidadores donde estos puedan compartir sus dudas y encontrar en otros cuidadores un entorno en el que recibir retroalimentación positiva sobre su labor, brindándose mutuamente el refuerzo emocional que precisan. Aunque una parte de la población implicada y los profesionales directamente relacionados conozcan la existencia de estos grupos y sus múltiples beneficios, sería sumamente valioso contar con una mayor investigación científica y su posterior divulgación que no sólo respalde la efectividad de esta actuación enfermera, sino que también proclame el inmenso valor social y profesional que aporta en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Matus-López M. Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. Salud Colect [Internet]. 2015 [citado 3 de septiembre de 2022];11(4):485-496. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73143274003>

3. Swartz K, Collins LG. Caregiver Care. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019 Jun 1 [citado 3 de septiembre de 2022];99(11):699-706. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150177/>.
4. Ding TYG, De Roza, JG Chan, CY, Lee et al. Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]; 22(160). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02858-2>
5. Hidalgo P, Martínez S. Barreras y recursos para cuidar: Un abordaje cualitativo fenomenológico a la realidad del cuidador formal. *Med Paliat.* [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022]; 26(2), 113-119. doi: 10.20986/medpal.2019.1045/2019
6. Anagnostou D. Nursing interventions improve preparedness, competence, reward and burden of family caregivers in end-of-life care at home. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2021 [citado 4 de septiembre de 2022]; 24(1), 18-35. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103141>
7. Del Pino R, Priego E, López C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one.* [Internet] 2021. [citado 8 de octubre de 2022]; 16(3), e0247143. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
8. DePasquale N, Mogle J, Zarit SH, Okechukwu C, Kossek EE, Almeida DM. The Family Time Squeeze: Perceived Family Time Adequacy Buffers Work Strain in Certified Nursing Assistants With Multiple Caregiving Roles. *Gerontologist.* [Internet] 2018. [citado 8 de octubre de 2022]; 58(3), 546-555. doi:10.1093/geront/gnw191
9. Garlo K, O'Leary JR, Van Ness PH, Fried TR. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *J Am Geriatr Soc.* [Internet] 2010. [citado 8 de octubre de 2022]; 58(12), 2315-2322. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03177.x>
10. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* [Internet] 2020. [citado 10 de octubre de 2022]; 7(4), 438-445. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
11. Otto AK, Bischoff LL, Wollesen B. Work-Related Burdens and Requirements for Health Promotion Programs for Nursing Staff in Different Care Settings: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet] 2019. [citado 29 septiembre de 2022]; 16(19), 3586. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193586>
12. Becqué YN, Rietjens JAC, van Driel AG, van der Heide A, Witkamp E. Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2019. [citado 15 de octubre de 2022]; 97, 28-39. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>
13. Hoogendijk EO, Aflalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet* [Internet] 2019. [citado 1 de noviembre de 2022]; 394(10206), 1365-1375. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31786-6)
14. Bodoque Y, Soronellas M, Offenhenden M. Igual esto de cuidar es algo que tiene futuro: Trayectorias laborales de hombres extranjeros en los cuidados de larga duración. *AIBR.* 2019;14(2), 299-321. doi: 10.11156/aibr.140207
15. Cordero M, Ferro B, García M, Domínguez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev de Ciencias Médicas* [Internet] 2019. [citado 1 de noviembre de 2022]; 23(2), 195-205. Recuperado a partir de: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>
16. Wasilewski MB, Stinson JN, Cameron JI. Web-based health interventions for family caregivers of elderly individuals: A Scoping Review. *Int J Med Inform.* [Internet] 2017. [citado 8 de noviembre de 2022]; 103, 109-138. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.009>
17. Rico M, García P, Martín M, López JA, Morey M, Sanz T, et al. the CuidaCare Group. Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2021. [citado el 14 de octubre de 2022]; 120, 103955. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>

18. Sánchez RT, Molina EM, Gómez OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid.* [Internet] 2016 [citado el 22 de octubre de 2022]; 7(1), 1171-1184. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100005
19. Tinoco JM, Puig M, Lluch MT, Roldan J, Moreno MC, Moreno A, Hidalgo MÁ. Effectiveness of the Online “Dialogue Circles” Nursing Intervention to Increase Positive Mental Health and Reduce the Burden of Caregivers of Patients with Complex Chronic Conditions. *Randomized Clinical Trial. Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet] 2023; 20(1), 644-657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010644>
20. Duran M, Torres CC, Arboleda LB, Rivera R, Franco S, Santos J. Effectiveness of an Educational Nursing Intervention on Caring Ability and Burden in Family Caregivers of Patients with Chronic Non-Communicable Diseases. *A Preventive Randomized Controlled Clinical Trial. Invest Educ Enferm.* [Internet] 2019. [citado 8 de octubre de 2022]; 37(1), e04. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e04>
21. Broekema S, Paans W, Roodbol PF, Luttk ML Effects of family nursing conversations on families in home health care: A controlled before-and-after study. *J Adv Nurs.* [Internet] 2021; [citado el 13 de noviembre de 2022]; 77(1), 231-243. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1111/jan.14599>
22. Day CB, Bierhals CCBK, Mocellin D, Predebon ML, Santos NO, Dal Pizzol FLF et al. Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. *Health Soc Care Community.* [Internet] 2021 Jan; 29(1):56-65. doi:10.1111/hsc.13068.
23. Viegas LM, Alexandre A, dos Anjos M. Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: estudo piloto. *Rev Baiana enferm.* [Internet] 2018; 32(1)1-19. doi: 10.18471/rbe.v32.25244
24. Lök N, Bademli K. Pilot testing of the First You Should Get Stronger, program among caregivers of older adults with dementia. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet] 2017. [citado el 28 de noviembre de 2022]; 68, 84-89. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.006>
25. Toye C, Parsons R, Slatyer S, Aoun SM, Moorin R, Osseiran-Moisson R, Hill KD. Outcomes for family carers of a nurse-delivered hospital discharge intervention for older people (the Further Enabling Care at Home Program): Single blind randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2016. [citado el 22 de octubre de 2022]; 64, 32-41. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.012>
26. Wasmani A, Rahnama M, Abdollahimohammad A, Badakhsh M, Hashemi Z. The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-Experimental Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* [Internet] 2022 [citado el 4 de noviembre de 2022]; 23(3), 1077-1093. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.3.1077
27. Kor PPK, Liu JYW, Chien WT. Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A pilot randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2019; [citado el 4 de noviembre de 2022]; 98, 107-117. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.020>
28. Rodríguez-Gonzalo A, García-Martí C, Ocaña-Colorado A, Micheo BD, José M, Morel-Fernández S. Efficiency of an intensive educational program for informal caregivers of hospitalized, dependent patients: cluster randomized trial. *BMC Nurs* [Internet] 2015; 14(1), 1-12. doi: 10.1186/s12912-015-0055-0
29. Youens D, Parsons R, Toye C, Slatyer S, Aoun S, Hill KD, Moorin R. The cost-effectiveness of a telephone-based intervention to support caregivers of older people discharged from hospital. *BMC Geriatr.* [Internet] 2019; 19(1), 1-11. doi: 10.1186/s12877-019-1085-3