



EVIDENCIA DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA
“APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL” EN EL PACIENTE
CRÓNICO PLURIPATOLÓGICO

Olga Buergo García
María Luisa Sanz Muñoz

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria 2017

Autores:

Olga Buergo García. Enfermera responsable del programa GACELA y responsable de Recursos Materiales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Miembro del Grupo de Trabajo Colaborativo de Sacyl. Miembro del Grupo EBE de Sacyl.

María Luisa Sanz Muñoz. Subdirectora de procesos de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Miembro del Grupo de Trabajo Colaborativo de Sacyl. Miembro del Grupo EBE de Sacyl.

Dirección de contacto:

Hospital Virgen del Mirón. Carretera de Logroño, nº 8. 42005 Soria

e-mail: obuergog@saludcastillayleon.es

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	9
MATERIAL Y MÉTODO.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	17
TABLAS.....	18
FIGURAS.....	69
ANEXOS.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	74

RESUMEN

Introducción.

Material y Método.

Se realizó un procedimiento sistemático de revisión de la literatura sobre las actividades de enfermería de la intervención “Apoyo al cuidador principal”. La estrategia de búsqueda fue diseñada mediante el formato PICO y su conversión a los Descriptores de Ciencias de la Salud DeCS y MeSH. Se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos: BVS, MEDLINE, COCHRANE, CUIDEN, INAHTA, CINAHL, NICE, Guíasalud, SIGN, RNAO, NGC, Google Scholar, IMSERSO y búsquedas referenciales. Se consideraron los últimos diez años de publicación, en español, inglés y francés. Se seleccionaron aquellos estudios que aportaron un mayor nivel de evidencia y que cumplieran criterios de calidad y homogeneidad metodológica establecidos por CASPe y AGREE. La clasificación por niveles de evidencia y el desarrollo del grado de recomendación se realizó siguiendo la clasificación del JBI 2013. Las variables que se consideraron en los estudios incluidos fueron: pacientes, enfermedad crónica, anciano frágil, pluripatología/multimorbilidad, comorbilidad, hospitalización, atención primaria de salud, cuidador principal, apoyo al cuidador principal, calidad de vida y salud. El análisis de datos se realizó mediante desarrollo narrativo.

Resultados.

Se hallaron 824 estudios, identificándose 41 para la lectura crítica. De éstos se seleccionaron 22, (11 RS, 4 ECA, 5 GPC, 1 Informe de evidencia y 1 Informe de investigación). Se ha demostrado un grado de recomendación fuerte para la mayoría de las actividades de la intervención “Apoyo al cuidador principal”.

Conclusión.

Los estudios encontrados ponen de manifiesto que existe un grado fuerte de recomendación para la mayoría de las actividades que se incluyen en la intervención, para el paciente crónico pluripatológico. Como implicación para la investigación, sería necesario realizar estudios primarios que avalaran con evidencia científica las actividades incluidas en dicha intervención, de las que no se ha encontrado ningún nivel de evidencia. La principal implicación para la práctica, en base a la mejor evidencia disponible, conlleva la inclusión de alguna de las actividades de las que se ha

demostrado que existe una recomendación fuerte, en la intervención “Apoyo al cuidador principal”.

ABSTRACT

Material and Methods

A systematic review of the literature on the nursing activities of the intervention "Support to the primary caregiver" was carried out. The search strategy was designed using the PICO format and its conversion to the DeCS and MeSH Health Science Descriptors. A search was carried out in databases: VHL, MEDLINE, COCHRANE, CUIDEN, INAHTA, CINAHL, NICE, Guiasalud, SIGN, RNAO, NGC, Google Scholar, IMSERSO and referential searches. The last ten years of publication were considered in English, Spanish and French. We selected those studies that provided a higher level of evidence and met criteria of quality and methodological homogeneity established by CASPe and AGREE. The classification by levels of evidence and the development of the degree of recommendation was performed according to the classification of JBI 2013. The variables included in the included studies were: patients, chronic disease, frail elderly, pluripatology / multimorbidity, comorbidity, hospitalization, care primary caregiver, primary caregiver support, quality of life and health. Data analysis was performed through narrative development

Results

824 studies were found, identifying 41 for critical reading. Of these, 22 (11 RS, 4 RCT, 5 GPC, 1 Evidence Report and 1 Investigation Report) were selected. A strong degree of recommendation has been demonstrated for most of the activities of the "Primary Caregiver Support" intervention.

Conclusion

The studies found show that there is a strong degree of recommendation for most of the activities included in the intervention for the chronic multi-patient patient. As an implication for the investigation, it would be necessary to carry out primary studies that endorsed with scientific evidence the activities included in this intervention, of which no level of evidence was found. The main implication for practice, based on the best

available evidence, is the inclusion of some of the activities that have been shown to have a strong recommendation in the intervention "Support to the primary caregiver".

INTRODUCCION

Los avances sanitarios y sociales de los países occidentales han originado un incremento del número de personas mayores de 65 años, dando lugar a uno de los grandes logros de estos países, el envejecimiento de la población. El índice de envejecimiento en España es del 17% y alcanzará en 2049 el 37%¹. El progresivo envejecimiento de la población española, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad, se acompaña de una elevada prevalencia de personas, algunas de ellas frágiles, con dos o más enfermedades crónicas².

Dentro de este grupo de población de enfermedades crónicas, existe un grupo que se caracteriza por presentar pluripatología, alta morbilidad, fragilidad, dependencia, complejidad de cuidados y elevado consumo de recursos sanitarios. La identificación de un paciente como pluripatológico es un aspecto fundamental para el desarrollo de una estrategia sistemática para su atención. La pluripatología se define por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas, que conllevan la aparición de reagudizaciones y patologías interrelacionadas, que condicionan una especial fragilidad clínica que grava al paciente con un deterioro progresivo, y una disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional, generando una frecuente demanda de atención a diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, atención especializada, servicios sociales)³. La fragilidad es un concepto fisiopatológico y clínico que intenta explicar la diferencia entre envejecimiento satisfactorio y patológico, definiéndose como un declinar generalizado de múltiples sistemas (principalmente osteomuscular, cardiovascular, metabólico e inmunológico) cuya repercusión final lleva a un agotamiento en la reserva funcional del individuo y a una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de múltiples resultados adversos, como discapacidad, dependencia, hospitalización institucionalización y muerte. Patologías como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca (ICC) o accidente cerebrovascular agudo (ACVA) resultan buenas predictoras de fragilidad⁴.

En la actualidad, los pacientes crónicos generan la mayoría de las consultas de atención primaria y más de la mitad de los ingresos hospitalarios, además la prevalencia de las patologías crónicas está experimentando un incremento en España y se estima que generan, al menos, el 70% del gasto sanitario. En atención primaria, hasta el 40% de las personas con pluripatología presentan 3 o más enfermedades crónicas, el 94% están polimedificados, el 34% presentan un Barthel inferior a 60 y el 37% presentan deterioro cognitivo. Más del 60% necesitan ayuda de un cuidador y el 40% de estos presentan signos de sobrecarga⁵.

Gran parte de los cuidados precisados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales. Se entiende como “cuidado informal” a “un sistema informal de prestación de cuidados no remunerado a personas dependientes, por parte de familiares, amigos u otras personas, conformando un verdadero sistema oculto de cuidados” caracterizado por la ausencia de organización explícita⁶. El cuidado informal está considerado como un acontecimiento, estresante, llegando incluso a presentar niveles mayores de estrés en los cuidadores que en los propios enfermos. Ser cuidador principal constituye un rol generador de morbilidad infradiagnosticada⁷. Se estima que en la familia recae hasta el 88% del tiempo total de cuidado que consumen estos pacientes⁸.

Se ha definido al cuidador familiar como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”⁹. El cuidador principal, es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar apoyo físico y emocional a otro, de manera permanente y comprometida, que se ve expuesto a una elevada carga física y psíquica, que puede generar incluso, un problema social o importantes cambios en las familias.

El perfil del cuidador principal no ha cambiado durante los últimos años:

- Mujer en el 90% de los casos. Un 97% de mujeres cuidan a su familiar desde el momento del diagnóstico y casi la totalidad de las mujeres se dedican al cuidado durante 24 horas.
- Entre 40 y 60 años. Ama de casa en el 80%, sin trabajo fuera del domicilio.
- El 60% comparten el domicilio con la persona cuidada.

- El 60% no recibe ayuda de otras personas.
- Proporciona ayuda de alta intensidad y larga duración.
- Bajos niveles de apoyo social.
- Cónyuge o descendiente de primer grado de la persona cuidada.
- Nivel de estudios básico-medio.
- Varios años en el desempeño de la función de cuidador^{10, 11}.

La labor del cuidador de cualquier paciente con enfermedad crónica genera un gran impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. El cuidar a un paciente con enfermedad crónica dependiente implica experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo¹².

La enfermera presta cuidados al individuo, pero también a la familia y cuidadores, que rodean a los individuos enfermos, sobre todo, si están abocados a una situación de cronicidad o de terminalidad, ayudando a estos cuidadores familiares, a vivir su proceso de cuidado con más sentido, utilizando los recursos personales e interpersonales que ya poseen, y que le permitirán mantener o aumentar su nivel de salud, facilitando la adaptación del cuidador a los procesos de cambio familiar, proporcionando información y acompañándolo en el afrontamiento de situaciones complejas o toma de decisiones, fomentando en el cuidador familiar el auto-cuidado físico, para que cuide de su propia salud: comer, dormir, adoptar posturas correctas a la hora de movilizar al familiar o emplear las ayudas técnicas necesarias para facilitar su labor como cuidador, ayudándole a detectar síntomas que indican sobrecarga del cuidador como, problemas gástricos, cefalea, desinterés por uno mismo, fragilidad emocional.. etc.

La enfermera puede y debe facilitar la información, tanto de los recursos disponibles, como ayudar de la mejor manera posible al cuidador, y adquirir un papel relevante, en el apoyo a este tipo de cuidadores.

Por otra parte, existe bibliografía que aporta evidencia sobre la eficacia de distintas intervenciones encaminadas a mejorar los cuidados a los pacientes y a aportar estrategias que permitan al cuidador afrontar este tipo de situaciones¹³.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, nos planteamos el presente estudio, cuyo objetivo principal es identificar la mejor evidencia disponible para las actividades de la intervención NIC: 7040 “Apoyo al cuidador principal”¹⁴. (ANEXO 1), en el paciente crónico pluripatológico, definida como: Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario.

Objetivos específicos:

- Demostrar la efectividad de las actividades incluidas en la intervención NIC: 7040 “Apoyo al cuidador principal” para el paciente crónico pluripatológico:
 - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
 - Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
 - Aceptar las expresiones de emoción negativa.
 - Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
 - Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
 - Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.
 - Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
 - Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.
 - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
 - Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.
 - Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.
 - Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con sus preferencias.
 - Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.
 - Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
 - Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
 - Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
 - Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.

- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
 - Educar al cuidador sobre el proceso de duelo.
 - Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.
 - Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
 - Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.
 - Promover una red social de cuidadores.
 - Identificar fuentes de cuidados por relevo.
 - Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
 - Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
 - Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo.
 - Informar al personal/centro de los servicios de urgencia sobre la estancia del paciente en casa, su estado de salud y las tecnologías utilizadas con el consentimiento del paciente o de la familia.
 - Comentar con el paciente los límites del cuidador.
 - Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
 - Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
- Identificar las actividades enfermeras con mayor evidencia disponible y que no estén incluidas en la taxonomía NIC para la intervención “Apoyo al cuidador principal”.

MATERIAL Y METODO

Procedimiento sistemático de revisión de la literatura sobre las actividades de enfermería de la Intervención “Apoyo al cuidador principal” (NIC 7040). (Anexo 1).

El diseño de la estrategia de búsqueda de estudios, siguió la elaboración de la frase de búsqueda en base a las cuatro pistas de Sackett¹⁵ mediante el formato PICO (paciente-intervención-comparador-resultado), en este caso modificado al eliminar el comparador, y su conversión a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH). (Tablas 1 y 2). La investigación se basó en la pregunta de búsqueda:

¿Qué efectividad tienen las actividades incluidas en la intervención “Apoyo al cuidador principal” en el paciente crónico pluripatológico?

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura de Enero a Junio de 2017 en bases de datos online: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), National Library of Medicine (MEDLINE), Colección de Bases de Datos sobre Ensayos Clínicos Controlados en Ciencias de Salud (COCHRANE), Base de Datos de la Fundación Index sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), Cumulative Index to Nursing&Allied Health Literature. (CINAHL), National Institute for Health and Clinica Excellence (NICE), Guíasalud, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), National Guideline Clearinghouse (NGC), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y Google Scholar. Esta búsqueda se complementó con el rastreo de referencias en los documentos obtenidos y búsqueda en organizaciones específicas como el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) Se consideraron los últimos diez años de publicación, en los idiomas español, inglés y francés.

Por acuerdo de los investigadores se incluyeron estudios representativos de pacientes ancianos con patología crónica múltiple o subgrupos con patologías que incluyen EPOC, ICC, ACVA, en cualquier país y en cualquier ámbito de atención, a excepción de los hogares de ancianos.

Se seleccionaron aquellos estudios que aportaron un mayor nivel de evidencia; revisiones sistemáticas (RS), metanálisis, ensayos clínicos aleatorios (ECA), guías de práctica clínica basadas en evidencias (GPC), evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), informes de evidencia y estudios de investigación, que cumplieran los criterios de calidad y homogeneidad metodológica establecidos por CASPe¹⁶ (Critical Appraisal Skill Programme en español) y AGREE¹⁷, (Evaluación de Guías de Práctica Clínica).

Fueron excluidos los estudios no disponibles a texto completo y aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión, publicados en diferentes idiomas al español, inglés y francés, estudios de más de diez años, y aquellos cuya población incluye pacientes con cáncer y VIH.

Se han utilizado los términos; pacientes, enfermedad crónica, anciano frágil, pluripatología/multimorbilidad, comorbilidad, hospitalización, atención primaria de salud, patients, chronic disease, frail elderly, multimorbidity, comorbidity,

hospitalization, primary health care, truncados mediante el operador booleano AND, con las intervenciones: cuidados de enfermería, cuidador principal, apoyo al cuidador principal, nursing care, caregivers, primary caregiver supporty con las variables de resultado: calidad de vida, salud, quality of life, health profile .

Los criterios de valoración de la validez de los estudios y procesos utilizados para la extracción de datos fueron los establecidos por CASPe en los ECA, RS y Metanálisis y para las GPC por AGREE. Se seleccionaron aquellos estudios con una puntuación igual o mayor de 6 puntos de la escala CASPe y que superaron el 60% en el AGREE. en los apartados de alcance y objetivo, rigor en la elaboración y claridad y presentación. La clasificación por niveles de evidencia y el desarrollo del grado de recomendación se realizó siguiendo la clasificación del JBI del año 2013¹⁸ (Anexo 2). En estudios con varias publicaciones, los datos se recogieron de la más reciente y, cuando fue necesario, las publicaciones anteriores se utilizaron para complementar los datos que faltaban.

Los criterios de homogeneidad clínica incluyeron, además de los CASPe/AGREE, que las características de las poblaciones e intervenciones fueran extrapolables a nuestro entorno y práctica profesional.

Se realizó una selección de los estudios relevantes por la lectura de los resúmenes de los artículos resultantes de la búsqueda, eliminando por acuerdo entre los dos revisores aquellos no pertinentes por no adaptarse a nuestro objetivo. De los artículos resultantes se realiza la lectura crítica eliminando los que no cumplen criterios de validez metodológica.

Los resultados considerados relevantes se recopilaron en una tabla de síntesis y su análisis se realizó mediante desarrollo narrativo. Las publicaciones se enumeraron por el año de publicación de forma descendente y alfabéticamente por el primer autor.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 824 estudios, procedentes de la búsqueda en bases de datos (5 BVS, 426 PUBMED, 37 COCHRANE, 6 CINAHL, 57 CUIDEN, 67 NICE, 1 GUIASALUD, 55 SIGN, 113 NGC, 39 RNAO, 1 AHRQ, 11 Google Scholar, 2 Imsero y 4 búsqueda referencial). Después de eliminar los duplicados, se seleccionaron 67 artículos para la

lectura del resumen, tras su lectura se retiraron 26 que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos o no se adaptaban a nuestro objetivo, quedando 41 artículos para la lectura crítica. (Tabla 3).

De los 41 estudios elegidos para la lectura crítica (11 ECA, 14 RS, 4 Metanálisis, 9 GPC, 2 Informes de investigación, 1 Informe de evidencia) se eliminaron 19 estudios (4 RS, 3 Metanálisis, 7 ECA, 4 GPC y 1 Estudio de investigación) por los motivos expuestos en la tabla 4.

De esta lectura crítica se seleccionaron 22 estudios (11 RS, 4 ECA, 5 GPC, 1 Informe de evidencia y 1 Informe de investigación). (Figura 1).

El análisis de la información se realizó mediante listas de chequeo CASPe estableciendo un 6/11 para ensayos clínicos y un 6/10 para revisiones sistemáticas. Las guías de práctica clínica se valoraron a través de AGREE 2013, dando por válidas aquellas con una valoración superior a un 60% en los apartados de Alcance y objetivo, Rigor en la elaboración y Claridad en la presentación.

Para la recopilación de datos se elaboró, una tabla de síntesis de los resultados considerados relevantes, donde se presentan datos relativos al autor, título, año y tipo de estudio, población, objetivo/intervención, comentarios, resultados, niveles de evidencia (NE) y grados de recomendación (GR) (Tabla 5), y otra donde quedan reflejadas las actividades de la intervención "Apoyo al cuidador principal" con el grado de evidencia, nivel de recomendación encontrado y los estudios que avalan dicha evidencia (Tabla 6).

Las principales limitaciones de este estudio fueron la dificultad para localizar estudios que abarquen al paciente crónico con varias patologías, la mayoría de los estudios encontrados suelen estar centrados en un único problema de salud, las restricciones del idioma, la escasez de estudios relevantes a cerca de los cuidados de enfermería en el Apoyo al cuidador principal, y el no considerar los artículos no disponibles o accesibles de forma electrónica. Estas cuestiones creemos que, aunque representan una limitación, en la práctica los estudios relevantes para nuestro objetivo han sido identificados con la sistemática seguida.

Los resultados obtenidos a partir de estos estudios indican el nivel de evidencia y el grado de recomendación demostrado para las siguientes actividades: (Tabla 6)

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. Nivel 1.a Grado A^{46, 56}. Nivel 1. c. Grado A^{45, 47, 51}. Nivel 1.a Grado B^{39, 48, 49, 53,57}. Nivel 1.b. Grado B^{41, 44, 50,55}.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel. Nivel 1.c. Grado A⁵⁸. Nivel 1.a Grado B³⁹. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. Nivel 1.c. Grado A⁵⁸. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. Nivel 1.a. Grado A⁵⁹. Nivel 1.c. Grado A⁵¹. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda. Nivel 1.a. Grado A⁵⁹. Nivel 1.c. Grado A⁵¹. Nivel 1.b. Grado B⁴¹.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. Nivel 1.c. Grado A⁵¹. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso. Nivel 1.c. Grado A⁴⁶. Nivel 1.b. Grado B^{41, 52}.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. Nivel 1.a. Grado A^{42, 56}. Nivel 1. c. Grado A⁵¹. Nivel 1.a. Grado B³⁹. Nivel 1.b. Grado B^{41, 52}.
- Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia. Nivel 1.a. Grado A^{40, 59}. Nivel 1.b. Grado B⁵².
- Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. Nivel 1.a. Grado A^{40, 59}. Nivel 1.c. Grado A⁵¹. Nivel 1.a. Grado B^{53, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52}. Nivel 4.a. Grado B⁴⁹.
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con sus preferencias. Nivel 1.a. Grado A^{40, 42, 43, 58}. Nivel 1. c. Grado A^{45, 47, 51}. Nivel 1. b. Grado B^{44, 50}. Nivel 4.a. Grado B⁴⁹.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste. Nivel 1.a. Grado A^{42, 56, 58}. Nivel 1.c. Grado A⁴⁷. Nivel 1.a Grado B^{53, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{41, 44, 50}.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. Nivel 1.a. Grado A^{40, 56, 58}. Nivel 1.c. Grado A^{45, 46}. Nivel 1.a. Grado B^{48, 49, 53, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 50}.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios. Nivel 1.a. Grado A^{42, 56}. Nivel 1.c. Grado A^{38, 45, 51}. Nivel 1.a. Grado B^{39, 48, 53, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{41, 43, 44, 50}.

- Monitorizar la presencia de indicios de estrés. Nivel 1.a. Grado A^{40, 56, 58}. Nivel 1.c. grado A^{45, 47, 51}. Nivel 1.a. Grado B^{39, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52, 55}.
- Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando. Nivel 1.a. Grado A^{56, 58}. Nivel 1.c. Grado A^{45, 47, 51}. Nivel 1.a. Grado B³⁹. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52, 55}.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. Nivel 1.a. Grado A^{40, 56, 58}. Nivel 1.c. Grado A^{47, 51}. Nivel 1.a. Grado B^{39, 48, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52, 55}.
- Educar al cuidador sobre el proceso de duelo. Nivel 1.b. Grado B^{44, 50, 52}.
- Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo. Nivel 1.b. Grado B^{44, 50, 52}.
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. Nivel 1.a. Grado A^{56, 58, 59}. Nivel 1.c. Grado A^{45, 51}. Nivel 1.a. Grado B^{53, 57}. Nivel 1.b. Grado B^{38, 41, 43, 44, 50, 52, 55}. Nivel 1.c. Grado B^{48, 49}. Nivel 2.a. Grado B⁵⁴.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental. Nivel 1.a. Grado A^{40, 56, 58, 59}. Nivel 1.c. Grado A^{45, 47, 51}. Nivel 1.a. Grado B^{48, 47}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52}. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Promover una red social de cuidadores. Nivel 1.a. Grado A⁵⁸. Nivel 1.c. Grado A⁴⁷. Nivel 1.a. Grado B⁵⁷. Nivel 1.b. Grado B^{38, 41, 43}. Nivel 2.a. Grado B⁵⁴.
- Identificar fuentes de cuidados por relevo. Nivel 1.a. Grado A^{40, 58, 59}. Nivel 1.a. Grado B⁴⁸. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52}.
- Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. Nivel 1.a. Grado A^{43, 58, 59}. Nivel 1.c. Grado A^{45, 47}. Nivel 1.a. Grado B^{48, 53}. Nivel 1.b. Grado B^{44, 50, 52}. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. Nivel 1.a. Grado A^{40, 56, 58, 59}. Nivel 1.c. Grado A⁴⁵. Nivel 1.a. Grado B⁵⁷. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52, 55}. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo. Nivel 1.a. Grado A⁵⁹.
- Comentar con el paciente los límites del cuidador. Nivel 1.c. Grado A⁵¹.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente. Nivel 1.b. Grado B^{44, 52}.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. Nivel 1.c. Grado A⁵¹. Nivel 1.b. Grado B⁴⁴.

Se ha encontrado evidencias con distintos grados de recomendación para actividades no incluidas en esta intervención:

- Proporcionar al cuidador el apoyo de un equipo interdisciplinar. El abordaje del apoyo al cuidador principal debe realizarse desde diferentes ámbitos de la salud (enfermeras, geriatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales entre otros. Nivel 1.a. Grado B⁵³, 57. Nivel 1.b. Grado B⁴⁴. Nivel 1.c. Grado B⁴⁹.
- Proporcionar ayuda sanitaria de apoyo y seguimiento al cuidador mediante las tecnologías de la información Las tecnologías de información y comunicación (TIC), como el teléfono, el internet, la radio y la televisión, son herramientas útiles para las instituciones de salud, el profesional, el paciente y el cuidador familiar en situación de cronicidad. Las TIC permiten al profesional de enfermería fomentar el desarrollo de conocimientos y habilidades en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus cuidadores, así como formar redes sociales y de apoyo para facilitar un mejor proceso de adaptación frente a la enfermedad, a través de fuentes que le permiten recoger, sistematizar y difundir información con el fin de mejorar el nivel de conocimientos e inducir cambios hacia comportamientos y estilos de vida que favorecen la salud física y mental en la diada cuidador-sujeto de cuidado. Nivel 1.c. Grado A³⁸, Nivel 1.b. Grado B^{41,43}.
- Las intervenciones con participación de los cuidadores principales y basadas en terapia cognitivo conductual fueron más eficaces que aquellas cuyo contenido se centró exclusivamente en la adquisición de conocimientos; La intervención cognitivo-conductual es de elección frente a intervenciones que logran peores resultados como el respiro, los grupos de ayuda mutua o las intervenciones psicoeducativas. La educación por sí sola ya sea individual o grupal es ineficaz. La terapia cognitivo-conductual individual se adapta más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y puede ser más efectiva que las intervenciones grupales. La elección de intervenciones individuales o grupales a cuidadores familiares debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos. Las Intervenciones cognitivo-conductuales individuales con una duración de seis o más sesiones, son muy eficaces en la reducción de la depresión, mientras que las intervenciones grupales tienen un impacto menor, casi la mitad, que las

intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional. Nivel 1.a. Grado A⁵⁶. Nivel 2.a. Grado B⁵⁴.

Existen actividades de las que no se ha encontrado ningún grado de evidencia como son:

- Aceptar las expresiones de emoción negativa.
- Informar al personal/centro de los servicios de urgencia sobre la estancia del paciente en casa, su estado de salud y las tecnologías utilizadas con el consentimiento del paciente o de la familia.

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos a partir de estos estudios, ponen de manifiesto que gran parte de las actividades recogidas en la intervención “Apoyo al cuidador principal” tienen una recomendación “fuerte” para el paciente crónico pluripatológico, donde es evidente que efectos deseables son mayores que los efectos indeseables de la estrategia, que hay pruebas de calidad adecuada que apoyan su uso, hay un beneficio o ningún impacto en la aplicación de las actividades, y los valores, preferencias y la experiencia de los pacientes se han tenido en cuenta.

Como implicación para la investigación, derivada de los resultados de este trabajo, sería necesario realizar estudios primarios que avalaran con evidencia científica las actividades incluidas en la intervención “Apoyo al cuidador principal” para las que no se ha encontrado ningún nivel de evidencia.

La principal implicación para la práctica, en base a la mejor evidencia disponible, conlleva la inclusión de nuevas actividades para las que se ha demostrado una recomendación “fuerte” en la intervención “Apoyo al cuidador principal”.

TABLAS

Tabla 1. Frase de búsqueda

Frases	Palabra "Natural"
Paciente	pacientes, enfermedad crónica, anciano frágil, pluripatología/multimorbilidad, comorbilidad, hospitalización, atención primaria de salud,
Intervención	cuidados de enfermería, cuidador principal, apoyo al cuidador principal
Comparador	
Variable Resultados	calidad de vida, salud

Tabla 2. Estrategia de búsqueda: palabras clave.

Frases	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	Paciente	Pacientes	Patients
	Enfermedad crónica	Enfermedad crónica	Chronic Disease
	Anciano frágil	Anciano frágil	Frail Elderly
	Pluripatología/Multimorbilidad	Pluripatología	Multimorbidity
	Comorbilidad	Comorbilidad	Comorbidity
	Hospitalización	Hospitalización	Primary health care
	atención primaria de salud	Atención primaria	Hospitalization primary health care
Intervención	Cuidados de enfermería	Atención de enfermería	Nursing care
	Cuidador principal	cuidadores	caregivers
	Apoyo al cuidador principal		primary caregiver support
Resultado	Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
	Salud	Perfil Salud	Health profile

Tabla 3. Búsqueda en bases de datos

Bases de datos	Artículos	Total
BVS	ECA 1 RS 2 Metanálisis 2	5
CINAHL	ECA 3 RS 2 Informe evidencia 1	6
COCHRANE	ECA 34 RS 2 Informe evidencia 1	37
PUBMED	ECA 146 RS 242 Metanálisis 38	426
CUIDEN	RS 57	57
AHRQ	GPC 1	1
NICE	GPC 67	67
RNAO	GPC 39	39
GUIASALUD	GPC 1	1
SIGN	GPC 55	55
NGC	GPC 113	113
Google Scholar	ECA 3 RS 3 GPC 5	11
IMSERSO	Estudio investigación 2	2
Búsqueda referencial	ECA 1 RS 2 Informe evidencia 1	4
Total		824
Seleccionados para lectura del resumen		67
Lectura crítica		41
Selección definitiva		22

Tabla 4. Artículos revisados y excluidos como fuente de evidencia.

Autor, título, año, tipo de estudio.	Motivo de exclusión
Acertijo JP, Smith HE, CJ Jones. Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers?. A systematic review and meta-analysis. 2016. METANALISIS ¹⁹	La mayoría de los estudios analizados en esta revisión no se adaptan a los pacientes de nuestro estudio.
Deek H, Hamilton S, Brown N, Inglis SC, Digiacomio M, Newton PJ, et al. Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: a quantitative systematic review. 2016. RS ²⁰	No se adapta a nuestro objetivo
A handbook for patient and care representatives. SIGN 100. 2015. GPC ²¹	No se adapta a nuestro objetivo
Wang TC, Tsai AC, Wang JY, Lin YT, Lin KL, Chen JJ, Lin BY, Lin TC. Caregiver-mediated intervention can improve physical functional recovery of patients with chronic stroke: a randomized controlled trial. 2015. ECA ²²	No se adapta a nuestro objetivo
Fens M, van Heugten CM, Beusmans G, Metsemakers J, Kester A, Limburg M. Effect of a stroke-specific follow-up care model on the quality of life of stroke patients and caregivers: A controlled trial. 2014. ECA ²³	No se adapta a nuestro objetivo
Rodríguez Rodríguez P, Díaz-Veiga P, Martínez Rodríguez T, García Mendoza A. Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona. 2014 GPC ²⁴	No se adapta a nuestro objetivo
Álvarez Embarba B, García Carpintero E, Luengo González R, Sanz Vergel AI, Álvarez Domingo M, Igea Moreno M. Disminución de la sobrecarga del cuidador mediante intervención enfermera. 2013. ECA ²⁵	Se trata de un proyecto de investigación.
Rodríguez Sánchez E, Patino Alonso MC, Mora Simón S, Marcos Gómez MA, Pérez Peñaranda A, Losada Baltar A, et al. Effects of a psychological intervention in a primary health care center for caregivers of dependent relatives: a randomized trial. 2013. ECA ²⁶	No se adapta a nuestros pacientes
Ferré Grau C, Sevilla Casado M, Boqué Cavallé M, Aparicio Casals MR, Valdivieso López A, Lleixa Fortuño M. Effectiveness of problem solving technique applied by nurses: decreased anxiety and depression in family caregivers. 2012. ECA ²⁷	No se adapta a nuestros pacientes ni a nuestro objetivo
Forster A, Brown L, Smith J, Casa A, Knapp P, Wright JJ, Young J. Information provision for stroke patients and their caregivers. 2012.METANALISIS ²⁸	No se adapta a nuestro objetivo



Molina Fuillerat R. Efecto de la aplicación del Plan funcional de Personas Cuidadoras sobre la ansiedad y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes con alteraciones neurológicas. 2012. ECA ²⁹	Se trata de un proyecto de investigación
Barbier Ibáñez M, Moreno Barrio S, Sanz Urdiales S. Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia. 2011 GPC ³⁰	No se adapta a nuestro objetivo
Fuertes E, Mateo M, Lanza Y. Manual de formación. La atención y cuidado de las personas en situación de dependencia. 2011 GPC ³¹	No se adapta a nuestro objetivo
Hartmann M 1, Banner E, Wild B, Eisler I, Herzog W. Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. 2010. METANALISIS ³²	No se adapta a nuestro objetivo
Rogero-García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. 2010. Estudio de investigación ³³	No se adapta a nuestro objetivo
Wolff JL, Giovannetti ER, Boyd CM, Reider L, Palmer S, Scharfstein D, Marsteller J, Wegener ST, Frey K, Leff B, Frick KD, Boulton C. Effects of guided care on family caregivers. 2010. ECA ³⁴	No supera las preguntas de eliminación
Greenwood N, Mackenzie A, Nube GC, Wilson N. Informal primary carers of stroke survivors living at home-challenges, satisfactions and coping: a systematic review of qualitative studies. 2009. RS ³⁵	No se adapta a nuestro objetivo
Rigby H, Gubitz G, Phillips S. A systematic review of caregiver burden following stroke. 2009. RS ³⁶	No se adapta a nuestro objetivo.
López J, Crespo M. "Intervenciones con cuidadoras de familiares mayores dependientes: una revisión". 2007. RS ³⁷	La mayor parte de los estudios que se analizan no se adapta a nuestros pacientes

Tabla 5. Artículos revisados e incluidos como fuente de evidencia.

Autor, título, año, tipo de estudio.	Población	Objetivo/ Intervención	Comentario	Resultados	Calidad Nivel Evidencia / Grado Recomendación. según JBI 2013
<p>Aldehaim AY, Alotaibi FF, Uphold CR, Dang S.</p> <p>The Impact of Technology-Based Interventions on Informal Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Review.³⁸</p> <p>2016. RS.</p>	<p>Cinco estudios; dos Ensayos clínicos aleatorios y tres estudios piloto. En total, 299 cuidadores y 32 sobrevivientes de accidentes cerebro vasculares</p>	<p>Evaluar el impacto de una intervención basada en la tecnología, sobre cuidadores informales de sobrevivientes de accidente cerebrovascular.</p>	<p>Esta revisión incluyó estudios que midieron el Impacto de la intervención basada en la tecnología en: depresión, capacidad de resolución, carga, estado de salud, apoyo social al cuidador. la atención sanitaria y la utilización de la asistencia sanitaria.</p> <p>CASPe 6/10</p>	<p>Las intervenciones basadas en la tecnología, basadas en Internet favorecen la capacidad de resolución de problemas y el apoyo social del cuidador.</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p>
<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN.</p> <p>An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure.³⁹</p> <p>2016. RS.</p>	<p>Un total de 934 cuidadores fueron incluidos en 8 estudios.</p>	<p>Examinar las intervenciones destinadas a mejorar la carga del cuidador, calidad de vida, la ansiedad, la depresión, la percepción de control, el dominio del estrés, la confianza y la preparación en cuidadores de pacientes con</p>	<p>La intervención incluyo la psicoeducación y se completó con una combinación de sesiones de seguimiento cara a cara; visitas a domicilio, llamadas telefónicas y televigilancia. Dos estudios utilizaron una intervención de grupo de apoyo de 4-6 sesiones.</p> <p>Pocas intervenciones han sido evaluadas en los</p>	<p>Las sesiones psicoeducativas complementado con un seguimiento adicional, visitas a domicilio, llamadas telefónicas, y televigilancia. mejoran el dominio estrés, la carga y los síntomas depresivos de los cuidadores de pacientes con IC</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>

		insuficiencia cardiaca (IC)	cuidadores de pacientes con IC y las intervenciones existentes son heterogéneas en términos de objetivos, contenidos, métodos de entrega, duración, intensidad, rigor metodológico, medidas de resultado y efectos CASPe 7/10		
Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. ⁴⁰ 2015. INFORME EVIDENCIA.	Dirigido al personal de enfermería de todos los ámbitos de cuidado.	Este artículo revisa la literatura explorando el cuidador y su experiencia, describe estrategias para disminuir la carga de esta experiencia, y da consejos prácticos para incorporar esta evidencia en los cuidados de enfermería	Al evaluar con precisión las relaciones de los cuidadores, incluyendo a estos en el plan de tratamiento, y alentando el autocuidado para el cuidador, las enfermeras ayudan a los pacientes crónicos a pasar períodos más largos de tiempo de alta calidad en casa rodeado por lo que es familiar y reconfortante. El cuidado de un adulto con enfermedad crónica tiene tres componentes. <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que el cuidado familiar es la norma para los proveedores de cuidado en el hogar. Evaluar deliberadamente los roles 	Los cuidadores familiares no profesionales deben ser consultados e incluidos en el proceso de planificación de la atención. Esto es crucial para el éxito los resultados. Los cuidadores familiares deben ser identificados en la documentación electrónica. El acceso a la información relevante a través de la tecnología disponible debe permitir que el cuidador familiar se maneje fácilmente por el Sistema de Cuidados de la Salud. Opciones de descanso para la familia cuidadores, es el servicio más solicitado frecuentemente y deben estar disponibles.	Nivel 1.a grado A Nivel 1.a grado A Nivel 1.a grado A Nivel 1.a grado A

			<p>familiares en el cuidado del paciente y alentar el paciente para incluir a los cuidadores en la planificación de la atención debe ser el primer paso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender que el cuidado puede ser tanto una carga como una bendición. los enfermera es fundamental para el discernimiento de los cuidadores " percepciones de sus responsabilidades y el significado que dan a sus cuidados. • Darse cuenta de que los cuidadores son los mejores fuente de información sobre la adecuación de la enseñanza recibida de la equipo de salud 		
<p>Chi NC, Demiris G.</p> <p>A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers.⁴¹</p> <p>2015. RS.</p>	<p>65 estudios (19 ECA 33 diseño cuasi-experimental, un análisis secundario, 11 estudios de evaluación, un estudio de casos)</p>	<p>Revisar sistemáticamente las pruebas sobre el efecto de las aplicaciones de telesalud en los cuidadores familiares</p>	<p>Las tecnologías de telesalud utilizadas en los estudios incluyen: vídeo (videoconferencia o videoteléfono), basado en el teléfono (llamada de teléfono o mensaje de texto), información basada en la web y telemetría / monitorización remota</p>	<p>Las herramientas de telesalud pueden mejorar la atención no sólo a los pacientes sino también a los cuidadores familiares.</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p>

			<p>(colección electrónica de datos)</p> <p>Había seis principales categorías de intervenciones realizadas a través de tecnologías: la educación, consultas (incluida la ayuda de soporte de decisiones), la terapia cognitiva / conductual psicossocial (incluyendo problema de entrenamiento resolver), apoyo social, recogida y seguimiento y la prestación de atención clínica.</p> <p>CASPe 6/10</p>		
<p>Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al.</p> <p>Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. RNAO⁴²</p> <p>2015. GPC.</p>	<p>Dirigida a enfermeras y profesionales de la salud</p>	<p>Mejorar la calidad de las colaboraciones con los miembros que acceden a los cuidados y mejorar los resultados clínicos y la experiencia de los cuidados de salud de la persona y de la familia a través de la utilización de las prácticas basadas en la evidencia de los cuidados centrados en</p>	<p>Esta guía ofrece recomendaciones en tres áreas fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para la práctica que se dirigen principalmente a las enfermeras y a otros profesionales de la salud en el equipo interprofesional que brindan cuidados directos a las personas en los diferentes entornos de los sistemas de salud (el 	<p>Recomendaciones para la práctica</p> <p>Establecer una relación terapéutica con la persona utilizando estrategias de comunicación verbal y no verbal para construir una relación de confianza</p> <p>Construir relaciones de empoderamiento con la persona para promover la participación activa y significativa de la persona</p>	<p>Nivel 3.a Grado B</p> <p>Nivel 1. a. grado A</p>



		<p>la persona y en la familia.</p>	<p>cuidado de agudos, de crónicos, y los cuidados domiciliarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para la formación dirigidas a los responsables del personal, gerentes, administradores e instituciones académicas y profesionales. • Recomendaciones para el sistema, la organización y directrices se aplica a una variedad de audiencias. Las audiencias son los gerentes, administradores, responsables políticos, organismos reguladores de la enfermería, las instituciones académicas y organismos gubernamentales. <p>El termino persona en esta guía incluye a la persona y su familia, la familia de una persona incluye a todos los que la persona identifica como importantes en su vida (padres, cuidadores, amigos...etc.)</p> <p>AGREE .75/90/90</p>	<p>como un colaborador activo en sus cuidados de salud</p> <p>Escuchar y buscar el conocimiento integral de la persona para obtener una compensación del significado de la salud de la persona y conocer sus preferencias de cuidado.</p> <p>Documentar la información obtenida del significado y de la experiencia de la salud de la persona utilizando las propias palabras de la persona</p> <p>Desarrollar un plan de cuidados en colaboración con la persona que tenga sentido para la persona en el contexto de su vida.</p> <p>Comprometerse con la persona en la creación de un modelo participativo en la toma de decisiones, respetando el derecho de la persona a elegir las intervenciones que prefiera para su salud.</p> <p>Personalizar los cuidados y servicios para garantizar que los cuidados no se lleven a cabo desde la perspectiva del profesional de la salud y la institución, mediante la colaboración con la persona en elementos de cuidado, roles y</p>	<p>Nivel 1. a. grado A</p> <p>Nivel 5.a Grado B</p> <p>Nivel 1. a. grado A</p> <p>Nivel 1. a. grado A</p> <p>Nivel 1. a. grado A</p>
--	--	------------------------------------	---	--	--

				responsabilidades de los cuidados y estrategias de comunicación. Colaborar con la persona para adaptar las estrategias del auto cuidado basado en las características de la persona y en sus preferencias para el aprendizaje Obtener retroalimentación de la persona para determinar la satisfacción de la persona en relación con el cuidado y si los cuidados prestados están centrados en la persona y la familia.	Nivel 5.a Grado B Nivel 1. a. grado A
Campos de Aldana, MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. ⁴³ 2014. RS	Se identificaron 35 estudios potenciales, de los cuales se incluyeron 23, (artículos de soporte social, uso de tecnologías de información y comunicación, enfermedades crónicas no trasmisibles	Identificar los medios de comunicación más utilizados que ofrecen soporte social en el cuidado de personas con enfermedad crónica no transmisible	Las tecnologías de información y comunicación (TIC) son una herramienta y una oportunidad tanto para el paciente, el cuidador y el profesional. Al paciente y su cuidador facilitan el acceso a la información sanitaria generando efectos positivos encaminados a mejorar la calidad de vida de estos dos actores. Las TIC permiten tener contacto con otras personas que sufren la misma problemática, intercambiar	Se evidencia el uso de las tecnologías de información y comunicación como una estrategia de soporte social que ofrece invaluables ventajas y beneficios tanto para el paciente como para el cuidador El apoyo telefónico como estrategia de intervención para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica	Nivel 1.b. Grado B Nivel 1.b. Grado B



ideas, experiencias, dificultades, compartir emociones, sentimientos, conformar grupos de apoyo donde no solo se expresen inquietudes sino también se puedan dar apoyo emocional mutuo.

La red social puede ayudar a los cuidadores de las personas con enfermedad crónica a expresar sus inquietudes, dificultades, experiencias y a darse apoyo emocional mutuo pues ofrece privacidad y la confianza de estar hablando con personas que están en su misma situación.

La intervención en apoyo social con uso de TIC es de alta aplicabilidad, es un método rentable y práctico de proveer cuidado, porque disminuye la necesidad de desplazamiento de profesionales de la salud y cuidadores, mejora la capacidad de éstos para acceder a los programas y recursos existentes al tiempo que afianza el

			empoderamiento y la autoconfianza en el cuidado.		
			CASPe 7/10		
<p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N.</p> <p>Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario.⁴⁴</p> <p>2014. GPC</p>	<p>Dirigida a todos los profesionales sanitarios.</p>	<p>Mejorar la atención y apoyo prestados a las personas cuidadoras familiares a través de la formación de los profesionales del ámbito sanitario</p> <p>Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la problemática del cuidador informal, ofrecer información contrastada sobre las características que definen el fenómeno del cuidado informal y facilitar instrumentos que permitan intervenir con criterios basados en la evidencia científica y las buenas prácticas, todo ello con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y de la persona que lo cuida.</p>	<p>- Establecer un programa de acogida (secuencia programada de actuaciones) al paciente dependiente y a su cuidador por parte de los profesionales del equipo de atención primaria (EAP), en colaboración con la atención hospitalaria.</p> <p>- Información personalizada a cada núcleo familiar. Debe ser clara y adaptada a quien la recibe. Debe incluir información sobre el tratamiento, el pronóstico y los recursos existentes. Las sesiones deben ser impartidas por profesionales de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y es aconsejable la asistencia de los familiares más directos. La información sobre la enfermedad debería actualizarse en función</p>	<p>Los objetivos de una intervención deben ser consistentes con las expectativas de las personas cuidadoras. Una adecuada valoración del cuidador y de la situación de cuidado ayudara a establecer actuaciones eficaces. Un objetivo fundamental es ayudar a entender a los cuidadores que opciones de cambio pueden esperarse, dependiendo de las condiciones deteriorantes del curso de la enfermedad del paciente.</p> <p>- Los contenidos y objetivos de la intervención deben adecuarse a las diferentes fases del proceso del cuidado (inicial, crítica, crónica y final) requerido por cada paciente. Incidir en la importancia de los contenidos de prevención en la etapa inicial del proceso.</p> <p>- Las intervenciones para controlar el estrés de las personas cuidadoras obtienen mejores resultados si se realizan en una fase temprana</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p>

			<p>de las necesidades cambiantes del paciente y el grupo familiar, de una forma regular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación dirigida a familiares cuidadores para prevenir los problemas del día a día y para actuar adecuadamente frente a las dificultades que puedan surgir, debido a la alteración funcional, pérdida de capacidades cognitivas, trastornos de conducta, etc. - Asesoramiento sobre recursos sanitarios y sociales, económico, legal. En colaboración con otras fuentes de información (GAM, asociaciones, instituciones...). - Soporte emocional a la persona cuidadora, individual o grupal. A través de programas de apoyo emocional, intervenciones psicoeducativas y/o grupos de ayuda mutua. - Acceso a los recursos necesarios en cada 	<p>del cuidado, antes de que el impacto del cuidado le haya afectado emocionalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dedicar más tiempo al entrenamiento de cada habilidad, centrándose en las más relevantes para el cuidador o grupo de personas cuidadoras. Los contenidos de los programas de intervención pueden ser muy variados y numerosos y, teniendo en cuenta la duración de los programas, el tiempo dedicado al aprendizaje de habilidades suele ser insuficiente para consolidar el aprendizaje. - Los programas de intervención breves que no supongan un factor de estrés añadido son mejor aceptados por las personas cuidadoras. Es importante adecuar el formato de las intervenciones a las necesidades y características de las personas que ejercen el cuidado, especialmente a su escasa disponibilidad de tiempo y su sobrecarga de tareas. Las intervenciones con contactos poco frecuentes con el cuidador y aquellas que resultan largas generan un mayor número de abandonos. 	<p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>momento: detección de necesidades, valorar las expectativas, comunicar los circuitos, identificar los recursos apropiados (trabajadores sociales, hospital de día, centro de día, centro residencial temporal, atención a las crisis...) y facilitar el acceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención a los problemas de salud de la persona cuidadora, en particular, los que pueden aparecer como consecuencia del cuidado: insomnio, ansiedad, depresión, dolor osteoarticular, etc. - Acompañamiento en la fase final de la vida del paciente, como parte de los cuidados paliativos y, en su caso, de la atención al duelo. <p>AGREE .80/60/75</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones llevadas a cabo por personal bien formado en habilidades específicas de afrontamiento, control y solución de problemas emocionales. - Atención integral. Las dimensiones implicadas en el cuidado son numerosas por lo que es necesaria una intervención multidisciplinar y proporcionar una atención integral a las personas cuidadoras con “paquetes de medidas de soporte” que se complementen entre si y maximicen su eficacia, adaptados a las necesidades físicas, psicológicas y sociales del cuidador. 	<p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p>
<p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al.</p> <p>Intervention to improve social and family support for</p>	<p>282 participantes, cuidadores de pacientes dependientes.</p>	<p>Determinar si una intervención llevada a cabo por los profesionales de atención primaria de</p>	<p>Este estudio aplica diversas estrategias de intervención, individualizada, entrevista al cuidador, dirigida a proporcionar información, la</p>	<p>El aumento y el fortalecimiento del apoyo social del cuidador primario mejora la calidad de</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p>

<p>caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol.⁴⁵</p> <p>2014. ECA</p>		<p>salud, centrada en el cuidador, y el grupo familiar mejorará el apoyo social percibido por el cuidador.</p> <p>Evaluar la eficacia de la intervención en la disminución de la carga del cuidador.</p> <p>Determinar si la intervención mejora la calidad percibida del cuidador de la vida.</p>	<p>educación y la modificación de las capacidades cognitivas para hacer frente a los factores de estrés y cómo son percibidos. Entrevista familiar para abordar el entorno del cuidador; y sesiones de grupo para los cuidadores que se centran en consideraciones afectivas y la respuesta emocional del cuidador. Prestar atención a las necesidades expresadas por los cuidadores, junto con las intervenciones propuestas, facilita el objetivo de mejorar el apoyo familiar y social.</p> <p>CASPe 8/11</p>	<p>vida y disminuye la carga del cuidador,</p>	
<p>2014 Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al.</p> <p>Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial.⁴⁶</p> <p>2014. ECA</p>	<p>Ciento veinte y dos cuidadores familiares que han sufrido un ictus.</p>	<p>Analizar la eficacia de una intervención de resolución de problemas (PSI) para los cuidadores con accidente cerebrovascular que proporcionan cuidado durante al menos 6 meses.</p>	<p>El PSI consiste en 2 visitas a domicilio y 18 llamadas telefónicas realizadas a través de una intervención intensiva de 3 meses y un período de mantenimiento de 9 meses.</p> <p>CASPe 7/11</p>	<p>El contacto terapéutico durante los primeros 3 meses de la intervención pueden ser particularmente útiles para los cuidadores de los supervivientes del accidente cerebrovascular.</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p>

<p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC.</p> <p>Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial.⁴⁷</p> <p>2013. ECA</p>	<p>128 miembros de la familia de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica fueron asignados al azar para participar en un programa educativo multiprofesional.65 en grupo experimental y 63 en el grupo control.</p>	<p>Evaluar el efecto de un programa educativo multiprofesional para los cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica con respecto a la calidad de vida, la depresión y la ansiedad. Investigar El impacto del apoyo social y el sentido de coherencia sobre los cambios en la calidad de vida, la ansiedad y la depresión durante el período de estudio.</p>	<p>El objetivo de este estudio es valorar la aplicación del programa educativo con respecto a la calidad de vida, la depresión y la ansiedad de los miembros de la familia y investigar el impacto del apoyo social y el sentido de coherencia sobre los cambios en la calidad de vida, la ansiedad y la depresión durante el período de estudiar.</p> <p>CASPe 7/11</p>	<p>Los niveles de ansiedad, depresión no difirieron entre los cuidadores que asistieron al programa educativo en comparación con los del grupo control.</p> <p>La intervención dirigida a mejorar el apoyo social puede ser beneficiosa para los miembros de la familia.</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>
<p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R.</p> <p>The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review.⁴⁸</p> <p>2012. RS</p>	<p>14 artículos, 4 revisiones sistemáticas y 10 estudios primarios.</p>	<p>Examinar la mejor evidencia actual sobre la eficacia de los diferentes tipos de servicios de apoyo a la orientación de los cuidadores informales de ancianos frágiles que viven en la comunidad</p>	<p>Tres tipos principales de apoyo se mencionan en los estudios incluidos: respiro, apoyo psicosocial y la tecnología de la información y la comunicación (TIC) de apoyo. El apoyo psicosocial se estudia a nivel del cuidador individual, así como a nivel de grupo. El efecto de las intervenciones de apoyo para los cuidadores es pequeño y también inconsistente entre los estudios</p>	<p>El cuidado de relevo puede ser útil para reducir la depresión, la carga y la ira.</p> <p>Las intervenciones a nivel de los cuidadores individuales pueden ser beneficiosa en la reducción o estabilización de la depresión, el estrés y la tensión.</p> <p>El apoyo del grupo tiene un efecto positivo sobre los cuidadores la capacidad de afrontamiento, el conocimiento el apoyo social y la reducción de la depresión.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>

			CASPe 6/10	Intervenciones basadas en la tecnología pueden reducir la carga del cuidador, la depresión, la ansiedad y el estrés y mejora la capacidad de afrontamiento del cuidado.	Nivel 1.a. Grado B
<p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s).</p> <p>Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice.⁴⁹</p> <p>2012. GPC</p>	Dirigida a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades o discapacidades	Proporcionar un protocolo de la práctica de identificar estrategias viables para apoyar a los cuidadores familiares .	<p>Las intervenciones que se considera son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del contexto médico, incluidas las funciones y responsabilidades - Evaluación de la percepción del cuidador del estado de salud y funcional atención del destinatario - Evaluación de la preparación para la prestación de cuidados - Evaluación de la calidad de las relaciones familiares - Evaluación de los indicadores de problemas con la calidad de la atención - Evaluación del estado de la salud mental y física del cuidador <p>Administración</p>	<p>Identificar el contenido y las habilidades necesarias para aumentar la preparación para el cuidado</p> <p>Formar una sociedad con el proveedor de cuidado antes de generar estrategias para abordar las cuestiones y preocupaciones.</p> <p>Invitar la participación en la atención en el hospital utilizando en función de las preferencias de la familia,</p> <p>Identificar los problemas de prestación de cuidados y preocupaciones sobre la que el cuidador quiere trabajar y generar estrategias</p> <p>Ayudar al cuidador en la identificación de fortalezas en la situación de cuidado</p> <p>.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 4.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - La identificación de contenidos y habilidades necesarias para aumentar la preparación para la prestación de cuidados - La asociación con el cuidador y estrategias para abordar las cuestiones y preocupaciones Identificación de los ayudantes de salud y preocupaciones, fortalezas y recursos - Ayudar a los cuidadores en el manejo de sus respuestas físicas y emocionales a la prestación de cuidados - Enfoque interdisciplinario <p>AGREE 73/60/75</p>	<p>Ayudar al cuidador en la búsqueda y el uso de los recursos.</p> <p>Utilizar un enfoque interdisciplinario cuando se trabaja con los cuidadores familiares</p>	<p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p>
<p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ.</p> <p>Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions.⁵⁰</p>	62 artículos	Examinar las necesidades informativas de los Cuidadores de adultos mayores con	La información más comúnmente identificada en los estudios fue la necesidad de información básica sobre la etiología, el	Los cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas quieren estar informados e involucrados en su cuidado, pero las necesidades	Nivel 1.b. Grado B

2011.RS		condiciones de salud crónicas.	<p>diagnóstico, y pronóstico genera.</p> <p>Información sobre los programas que proporcionan orientación financiera y apoyo</p> <p>Necesidad de comprender los beneficios previstos y los riesgos que acompañan a diversas opciones de tratamiento</p> <p>Información sobre el proceso de duelo y afrontamiento de la muerte</p> <p>La limitación de esta revisión radica en su falta de una clasificación estructurada para evaluar la calidad de la evidencia científica y el rigor asociado con los estudios incluidos en la revisión</p> <p>CASPe 6/10</p>	insatisfechas de información son frecuentes	
Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos	30 cuidadores principales de personas con enfermedades	Determinar la eficacia de la intervención de enfermería apoyo al	A la totalidad del grupo intervenido se les realizó las sesiones programadas; no	La intervención de enfermería realizada es eficaz para el diagnóstico	Nivel 1.c. Grado A

<p>Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA.</p> <p>Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador.⁵¹</p> <p>2011 ECA</p>	<p>crónicas. 10 cuidadores fueron para el grupo intervenido y 20 para el grupo no intervenido.</p>	<p>cuidador principal en cuidadores de enfermos crónicos con diagnóstico de enfermería cansancio del rol del cuidador.</p>	<p>se registraron pérdidas durante el seguimiento y fueron analizados el total de los cuidadores de la muestra. El grupo intervenido es muy similar al grupo control en cuanto a las variables sociodemográficas como género, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil, entre otras.</p> <p>CASPe 7/11</p>	<p>de enfermería cansancio del rol del cuidador y tienen un importante impacto, demostrando que se obtienen resultados positivos cuando se aplican en un solo individuo.</p>	
<p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR.</p> <p>Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria.⁵²</p> <p>2011. GPC</p>	<p>Dirigida a enfermeras de Atención Primaria, Centros Sociosanitarios y personas con responsabilidad frecuente en el cuidado de los cuidadores</p> <p>de personas con enfermedades crónicas y/o de larga duración. Su utilidad puede ser importante en la prevención de la claudicación familiar</p>	<p>Al inicio del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la adaptación de la cuidadora a los procesos de cambio familiar. - Prevenir en la medida de lo posible el síndrome del cuidador familiar. - Capacitar a las enfermeras en la detección precoz de dificultades en el proceso de cuidados . <p>Durante el proceso:</p>	<p>Es producto de la investigación sobre cuidadores familiares realizado a lo largo de cuatro años, con el desarrollo de un ensayo clínico comunitario de intervención donde se demuestra la efectividad, de un programa de intervención mediante la Técnica de Resolución de Problemas, aplicado por las enfermeras a las cuidadoras durante la atención domiciliaria a pacientes incluidos en el programa ATDOM.</p>	<p>Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.</p> <p>Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.</p> <p>Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia</p> <p>Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.</p> <p>Monitorizar la presencia de indicios de estrés.</p>	<p>Nivel 1. b. Grado B</p>

	<p>y/o el Cansancio del Rol del Cuidador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar a la cuidadora familiar en el afrontamiento de situaciones complejas y toma de decisiones. - Fomentar en la cuidadora familiar el autocuidado físico, emocional y social. - Identificar y comprender las dificultades de la cuidadora para proporcionar un cuidado personalizado. - Facilitar el mantenimiento de las relaciones familiares. - Sensibilizar a la cuidadora en la necesidad de aceptar el apoyo de los recursos familiares, sanitarios y sociales disponibles. <p>Al finalizar el proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la cuidadora en el proceso de separación sea el ingreso en el sociosanitario, 	<p>Se constata en el estudio la efectividad de la técnica en la disminución de los síntomas de ansiedad, depresión y aumento del bienestar percibido de las cuidadoras</p> <p>AGREE .65/60/60</p>	<p>Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.</p> <p>Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</p> <p>Educar al cuidador sobre el proceso de duelo.</p> <p>Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.</p> <p>Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo</p> <p>Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.</p> <p>Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</p> <p>Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios</p> <p>Identificar fuentes de cuidados por relevo.</p> <p>Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente</p>	<p>Nivel 1. b. Grado B</p>
--	---	--	---	--	--

		<p>residencia y/o la separación definitiva con la muerte del familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañar y comprender en la toma de decisiones difíciles que aparecen al final de la vida del familiar cuidado, como por ejemplo la decisión de una muerte digna. - Facilitar la reestructuración de la vida de la cuidadora después de la pérdida del familiar cuidado. 			
<p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R.</p> <p>Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research.⁵³</p> <p>2010. RS</p>	<p>Se incluyeron 32 Diecinueve estudios relacionados con el accidente cerebrovascular, 3 relacionados con enfermedades cardiovasculares, 10 con cáncer.</p>	<p>Describir y evaluar las intervenciones que afectan a la calidad de vida de las personas que viven con enfermedades crónicas.</p>	<p> conclusiones principales son presentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La falta de conocimiento apoyado por evidencia sobre el efecto de estas intervenciones sobre los cuidadores - El nivel insuficiente de evidencia y escasa calidad de los estudios <p>Las intervenciones incluyeron algún tipo de discusión y orientación,</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</p> <p>Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.</p> <p>Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</p> <p>Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>

			<p>para proporcionar conocimientos y apoyo tanto a los pacientes como a los cuidadores por profesionales, y en algunos casos coordinar los servicios para los pacientes y sus cuidadores</p> <p>La educación y el asesoramiento se dieron a diferentes niveles, es decir, nivel del individuo, parejas y en sesiones de grupo; y las sesiones fueron realizado en el hospital, en casa, y / o por contacto telefónico</p> <p>El impacto de estas intervenciones no es significativo</p> <p>CASPe 6/10</p>	<p>Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente</p> <p>Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.</p> <p>Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>
<p>Ballesteros Álvaro AM, Otero López M C, González Bustillo M B, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez, MB, Duarte Clíments G.</p>	<p>11 estudios incluidos de los cuales 6 son revisiones sistemáticas, 4 son meta análisis y uno es una revisión</p>	<p>Identificar la mejor evidencia disponible sobre el Servicio de Educación para la Salud (EpS) grupal versus individual en</p>	<p>El estudio muestra claramente que las intervenciones cognitivo-conductuales son las más efectivas y que la educación por sí sola ya sea individual</p>	<p>La elección de intervenciones individuales o grupales a cuidadores familiares debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos.9</p>	<p>Nivel 2.a. Grado B</p>

<p>Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares.⁵⁴</p> <p>2009. RS</p>	<p>sistemática a la que posteriormente se le hace un meta análisis.</p>	<p>cuidadores de personas dependientes</p> <p>Elaborar recomendaciones para mejorar la Cartera de Servicios.</p>	<p>o grupal es ineficaz. En general, los resultados obtenidos por las distintas intervenciones con cuidadores son modestos Las intervenciones cognitivo-conductuales individuales son eficaces en la reducción de la depresión. La terapia cognitivo-conductual grupal es la más efectiva a la hora de construir redes de apoyo social Por todo esto la elección de intervenciones individuales o grupales debe establecerse dependiendo de los objetivos que persigamos</p> <p>CASPe 8/10</p>	<p>La educación por sí sola ya sea individual o grupal es ineficaz.</p> <p>La intervención cognitivo-conductual es de elección frente a intervenciones que logran peores resultados como el respiro, los grupos de ayuda mutua o las intervenciones psicoeducativas.</p> <p>La terapia cognitivo-conductual individual se adapta más fácilmente a las necesidades de cada cuidador y puede ser más efectiva que las intervenciones grupales.</p> <p>Las Intervenciones cognitivo-conductuales individuales con una duración de seis o más sesiones, son muy eficaces en la reducción de la depresión.</p> <p>Las intervenciones grupales tienen un impacto menor, casi la mitad, que las intervenciones individuales a la hora de reducir la problemática emocional.</p> <p>La Terapia cognitivo-conductual grupal es más</p>	<p>Nivel 2.a. Grado B</p> <p>Nivel 2.a. Grado B</p> <p>Nivel 2.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 2.a. Grado B</p> <p>Nivel 2.a. Grado B</p>
---	---	--	--	---	---

				efectiva que la individual a la hora de construir redes de apoyo social.	
<p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD.</p> <p>Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España.⁵⁵</p> <p>2008. RS</p>	<p>16 estudios analizados (ensayos clínicos controlados y aleatorizados, y otros diseños de estudios)</p>	<p>Revisar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de los distintos programas e intervenciones dirigidas a los cuidadores informales en salud en territorio nacional español</p>	<p>Se dispone de muy escasa evidencia de los resultados. Esto puede ser debido a que la gran mayoría de las publicaciones analizadas tratan de la descripción de los contenidos de programas de intervención, pero no muestran o no han realizado una valoración científica de la eficacia de dichas intervenciones, además de presentar escasa calidad metodológica-científica.</p> <p>La mayoría de las publicaciones analizadas no especifican el perfil de los cuidadores informales ni su situación de salud, tampoco detallan el grado de dependencia de los familiares a su cargo, lo cual dificulta el análisis e interpretación de los estudios y resultados.</p> <p>CASPe 6/10</p>	<p>Las intervenciones psicoeducativas grupales demuestran ser efectivas en el apoyo a los cuidadores informales.</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p>

<p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al</p> <p>Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática.⁵⁶</p> <p>2008. RS</p>	<p>15 estudios primarios con selección aleatoria grupo experimental/grupo control y que analizan la eficacia de la intervención sobre la sobrecarga, la ansiedad o la depresión.</p>	<p>Analizar y evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de ancianos dependientes.</p>	<p>Esta revisión sistemática de la literatura científica presenta, en general, resultados moderados, aunque significativos sobre la eficacia de las intervenciones dirigidas a los cuidadores principales de ancianos dependientes.</p> <p>Las intervenciones multicomponentes grupales, al igual que las intervenciones centradas en la adquisición de habilidades de cuidado y modificación del entorno, mostraron resultados estadísticamente significativos sobre la sobrecarga</p> <p>CASPe 7/10</p>	<p>Las intervenciones con participación de los cuidadores principales y basadas en terapia cognitivo conductual fueron más eficaces que aquellas cuyo contenido se centró exclusivamente en la adquisición de conocimientos.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p>
<p>Brereton L, Carroll C, Barnston S.</p> <p>Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review.⁵⁷</p> <p>2007. RS</p>	<p>8 ensayos controlados aleatorios.</p>	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para los adultos cuidadores familiares de personas después</p>	<p>Las intervenciones realizadas fueron; formación de cuidadores; Educación y asesoramiento; problema social, llamadas telefónicas y un proyecto</p>	<p>Las intervenciones examinadas educación, asesoramiento e información parecen tienen un efecto más positivo en el bienestar del cuidador.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>

		de un accidente cerebrovascular.	<p>psicoeducativo para afrontamiento del estrés</p> <p>Se informaron algunos beneficios para todas las intervenciones, aunque los ensayos fueron generalmente de baja calidad, evitando conclusiones firmes. Tampoco es posible determinar si existe una asociación entre la presencia de una base conceptual para la intervención y su eficacia.</p> <p>Las intervenciones son bastante heterogéneas. Hay incluso diferencias sustanciales entre intervenciones similares</p> <p>CASPe 6/10</p>		
<p>Crespo López M, López Martínez J.</p> <p>El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa</p>	Primera fase, 116 cuidadores de personas dependientes.	<p>Primera fase: Analizar la situación de los cuidadores en su contexto.</p> <p>Segunda fase: proporcionar a los cuidadores principales</p>	<p>Estudio realizado en dos fases:</p> <p>Primera fase: se analiza la situación de los cuidadores considerando la valoración de la situación, los recursos</p>	Una menor autoestima, la utilización de la evitación como estrategia de afrontamiento, una mayor sobrecarga subjetiva, una menor percepción de los aspectos positivos del cuidado y un menor apoyo social, se asocian	Nivel 1.a grado A

<p>“Cómo mantener su bienestar”.⁵⁸</p> <p>2006 INFORME INVESTIGACIÓN</p>	<p>Segunda fase: 91 cuidadores de personas dependientes</p>	<p>de mayores dependientes que presentan un alto malestar emocional, estrategias eficaces para el manejo del estrés, para mejorar su estado emocional</p>	<p>personales, el estado emocional y la salud física.</p> <p>Segunda fase: diseño de un programa de intervención psicológica, aplicación y evaluación de la eficacia del programa de manejo del estrés, y evaluación de la implementación y efectividad del programa.</p>	<p>con mayores problemas de salud en el cuidador.</p> <p>No hay evidencia plena de la eficacia de los servicios de apoyo.</p> <p>Las intervenciones informativas incrementan el conocimiento sobre el desarrollo de la enfermedad del familiar y el sentimiento de competencia en el cuidador.</p> <p>La participación en grupos de ayuda resulta positiva para el cuidador, pero no reduce significativamente los problemas de ansiedad y depresión.</p> <p>Las intervenciones psicoterapéuticas facilitan el aprendizaje para abordar el estrés</p>	<p>Nivel 1.a grado A</p> <p>Nivel 1.a grado A</p> <p>Nivel 1.a grado A</p> <p>Nivel 1.a grado A</p>
<p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E.</p> <p>Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas⁵⁹</p> <p>2006. GPC</p>	<p>Dirigida a las enfermeras independientemente del sector en el que trabajen</p>	<p>Ayudar a las enfermeras a fomentar la salud familiar, a través de las intervenciones y el respaldo ofrecido tanto en los acontecimientos previsibles de la vida como en los inesperados.</p>	<p>El concepto familia recogido en a guía es interpretado como cuidador informal del paciente en circunstancias previsibles (nacimiento, colegio, adolescencia, envejecimiento, y fallecimiento) e inesperadas (traumas, accidentes, enfermedades crónicas,</p>	<p>Desarrollar una verdadera relación con las familias al:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer como imprescindible la valoración de la familia sobre la situación • Reconocer y respetar el papel esencial que tiene la familia en temas de salud 	<p>Nivel 1.a Grado A</p>

		<p>alteraciones en el desarrollo y discapacidad). La guía incluye recomendaciones para que las enfermeras y las familias conecten, para poder asistir a las familias durante esas circunstancias, incluye también recomendaciones para que las enfermeras y otros profesionales de la salud promuevan cambios en el sistema sanitario.</p> <p>AGREE .85/93/95</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de implicación que desea tener la familia • Negociar la función que desempeña tanto la enfermera como la familia en dicha relación <p>Valorar los pacientes en el contexto de la familia. La valoración debe incluir la estructura familiar, los datos del entorno, los puntos fuertes de la familia, los apoyos familiares.</p>	Nivel 1.a Grado A
			<p>Identificar los recursos (intrafamiliares, interfamiliares y extrafamiliares) y la ayuda necesaria para asistir a las familias a dirigir los acontecimientos de la vida, tanto si son esperados como si no.</p>	Nivel 1.a Grado A
			<p>Educar y dar información para gestionar tanto los acontecimientos esperados como los imprevistos.</p>	Nivel 1.a Grado A
			<p>Mantener un entorno laboral de cuidados propicio para la práctica orientada a la familia llevando a cabo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el personal de enfermería está 	Nivel 1.a Grado A

				<p>centrado en la atención orientada a la familia, incluyendo la valoración de la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que las enfermeras tengan el conocimiento y la capacidad para acceder de manera efectiva a los recursos. • Proporcionar oportunidades continuas para el desarrollo profesional del personal de enfermería, así como el conocimiento y las habilidades en lo que respecta a la atención centrada en la familia. <p>Respaldar la implantación de la práctica orientada a la familia en el lugar de trabajo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar una dotación de personal adecuada, una categoría profesional y unas tareas adecuadas. • Implantar unas directrices y prácticas orientadas a la familia. • Crear y mantener un entorno laboral físico que favorezca y promueva la implicación de la familia. • Desarrollar programas de asistencia al empleado en 	<p>Nivel 1.a Grado A</p>
--	--	--	--	---	--------------------------

				<p>la promoción de la medicina familiar</p> <p>Abogar por cambios en la política pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el debate público sobre los cuidados familiares y el desarrollo de una posición pública acerca de cuál es el nivel de cuidados que es razonable esperar que el sistema sanitario intervenga para proporcionar esos cuidados. • Ejercer presión para lograr una educación pública sobre el valor y la legitimidad de la función de los cuidadores familiares. • Instar para conseguir una amplia variedad de programas apropiados y efectivos de cuidados para el alivio que faciliten la atención familiar. • Exigir regularidad en la financiación y disponibilidad y entrega de los programas de cuidados. 	Nivel 1.a Grado A
--	--	--	--	--	-------------------

Tabla 6. Actividades con niveles de evidencia.

Actividades de la Intervención NIC 2380 Manejo de la medicación	Autor o nombre del estudio fecha publicación	Nivel de evidencia y Grado de recomendación según JBI
Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.	Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS ³⁹	Nivel 1.a. Grado B
	Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS ⁴¹	Nivel 1.b. Grado B
	Cuevas D, Gallud J, Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC ⁴⁴	Nivel 1.b. Grado B
	Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA ⁴⁵	Nivel 1.c. Grado A
	Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. INFORME EVIDENCIA ⁴⁶	Nivel 1.a. Grado A
	Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA ⁴⁷	Nivel 1.c. Grado A
	López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS ⁴⁸	Nivel 1.a. Grado B
	Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC ⁴⁹ .	Nivel 1.a. Grado B
	Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011. RS ⁵⁰	Nivel 1.b. Grado B

	<p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS⁵³</p> <p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>
Determinar la aceptación del cuidador de su papel.	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS³⁹</p> <p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.	<p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	<p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>

<p>Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</p>	<p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006. GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.</p>	<p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006. GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.</p>	<p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p>	<p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>
<p>Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.</p>	<p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p>

	<p>Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al. Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. 2014. ECA⁴⁶</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p>
<p>Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.</p>	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS³⁹</p> <p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p> <p>Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. RNAO. 2015 GPC⁴²</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p>
<p>Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. Informe evidencia⁴⁰</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p>

	<p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006 GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. Informe evidencia⁴⁰</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p> <p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS⁵³</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. RNAO. 2006. GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 4.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>

<p>Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con sus preferencias.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. Informe evidencia⁴⁰</p> <p>Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. 2015. GPC⁴²</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁴³</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p> <p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA⁴⁵</p> <p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p> <p>Messeccar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS⁵⁰</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 4.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>
---	--	--

	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	Nivel 1.a. Grado A
<p>Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.</p>	<p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. 2015. GPC⁴²</p>	Nivel 1.a. Grado A
	<p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p>	Nivel 1.c. Grado A
	<p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011. RS⁵⁰</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS⁵³</p>	Nivel 1.a. Grado B
	<p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p>	Nivel 1.a. Grado A
	<p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	Nivel 1.a. Grado B
	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	Nivel 1.a. Grado A

<p>Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. Informe evidencia⁴⁰</p>	<p>Nivel 1.a Grado A</p>
	<p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p>
	<p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014.ECA⁴⁵</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p>
	<p>Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al. Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. 2014. ECA⁴⁶</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p>
	<p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS⁴⁸</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>
	<p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>
	<p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS⁵⁰</p>	<p>Nivel 1.b Grado B</p>
	<p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS⁵³</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>
	<p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadoras principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p>
<p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p>	

	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 INFORME INVESTIGACIÓN⁵⁸</p>	Nivel 1.a Grado A
<p>Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.</p>	<p>Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al. Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. 2014. ECA³⁸</p>	Nivel 1.c. Grado A
	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016.RS³⁹</p>	Nivel 1.a. Grado B
	<p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. RNAO. 2015 GPC⁴²</p>	Nivel 1.a. Grado A
	<p>Campos de Aldana, MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. 2014. RS⁴³</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p>	Nivel 1.b. Grado B
	<p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014.ECA⁴⁵</p>	Nivel 1.c. Grado A
	<p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012.RS⁴⁸</p>	Nivel 1.a. Grado B

	<p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS⁵⁰</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. <i>Clinical Nursing research.</i> 2010. RS⁵³</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	<p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>
<p>Monitorizar la presencia de indicios de estrés.</p>	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS³⁹</p> <p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. INFORME EVIDENCIA⁴⁰</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p> <p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA⁴⁵</p> <p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>

	<p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.</p>	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS³⁹</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p> <p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA⁴⁵</p>	<p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>

	<p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p>	Nivel 1.c. Grado A
	<p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p>	Nivel 1.c. Grado A
	<p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p>	Nivel 1.b Grado B
	<p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p>	Nivel 1. b. Grado B
	<p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p>	Nivel 1.a. Grado A
	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 Informe investigación⁵⁸</p>	Nivel 1.a Grado A
Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.	<p>Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. 2016. RS³⁹</p>	Nivel 1.a. Grado B
	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. INFORME EVIDENCIA⁴⁰</p>	Nivel 1.a. Grado A
	<p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p>	Nivel 1.b. Grado B

	<p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p> <p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS⁴⁸</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 INFORME INVESTIGACIÓN⁵⁸</p>	<p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
Educación al cuidador sobre el proceso de duelo.	<p>Cuevas D, Gallud J, Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC⁴⁴</p> <p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS⁵⁰</p>	<p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p>

	Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC ⁵²	Nivel 1. b. Grado B
Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.	Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC ⁴⁴	Nivel 1.b. Grado B
	Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS ⁵⁰	Nivel 1. b. Grado B
	Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC ⁵²	Nivel 1.b Grado B
Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.	Aldehaim AY, Alotaibi FF, Uphold CR, Dang S. The Impact of Technology-Based Interventions on Informal Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Review. 2016.RS ³⁸	Nivel 1.b. Grado B
	Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS ⁴¹	Nivel 1.b. Grado B
	Campos de Aldana, MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. 2014. RS ⁴³	Nivel 1.b. Grado B
	Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014 GPC ⁴⁴	Nivel 1.b. Grado B
	Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA ⁴⁵	Nivel 1.c. Grado A

	<p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS⁴⁸</p> <p>Messecar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS⁵⁰</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS⁵³</p> <p>Ballesteros Álvaro AM, Otero López M C, González Bustillo M B, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez, MB, Duarte Clíments G. Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. 2009. RS⁵⁴</p> <p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	<p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a.Grado B</p> <p>Nivel 2.a.Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a.Grado B</p>
--	---	---

	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 INFORME INVESTIGACIÓN⁵⁸</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006 GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.a.Grado A</p> <p>Nivel 1.a.Grado A</p>
<p>Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. INFORME EVIDENCIA⁴⁰</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p> <p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA⁴⁵</p> <p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p> <p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS⁴⁸</p> <p>Messeccar DCFamily caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹</p> <p>Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. 2011. ECA⁵¹</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>

	<p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 INFORME INVESTIGACIÓN⁵⁸</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006 GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Promover una red social de cuidadores.</p>	<p>Aldehaim AY, Alotaibi FF, Uphold CR, Dang S. The Impact of Technology-Based Interventions on Informal Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Review. 2016. RS³⁸</p> <p>Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. 2015. RS⁴¹</p> <p>Campos de Aldana, MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. 2014. RS⁴³</p> <p>Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA⁴⁷</p>	<p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p>

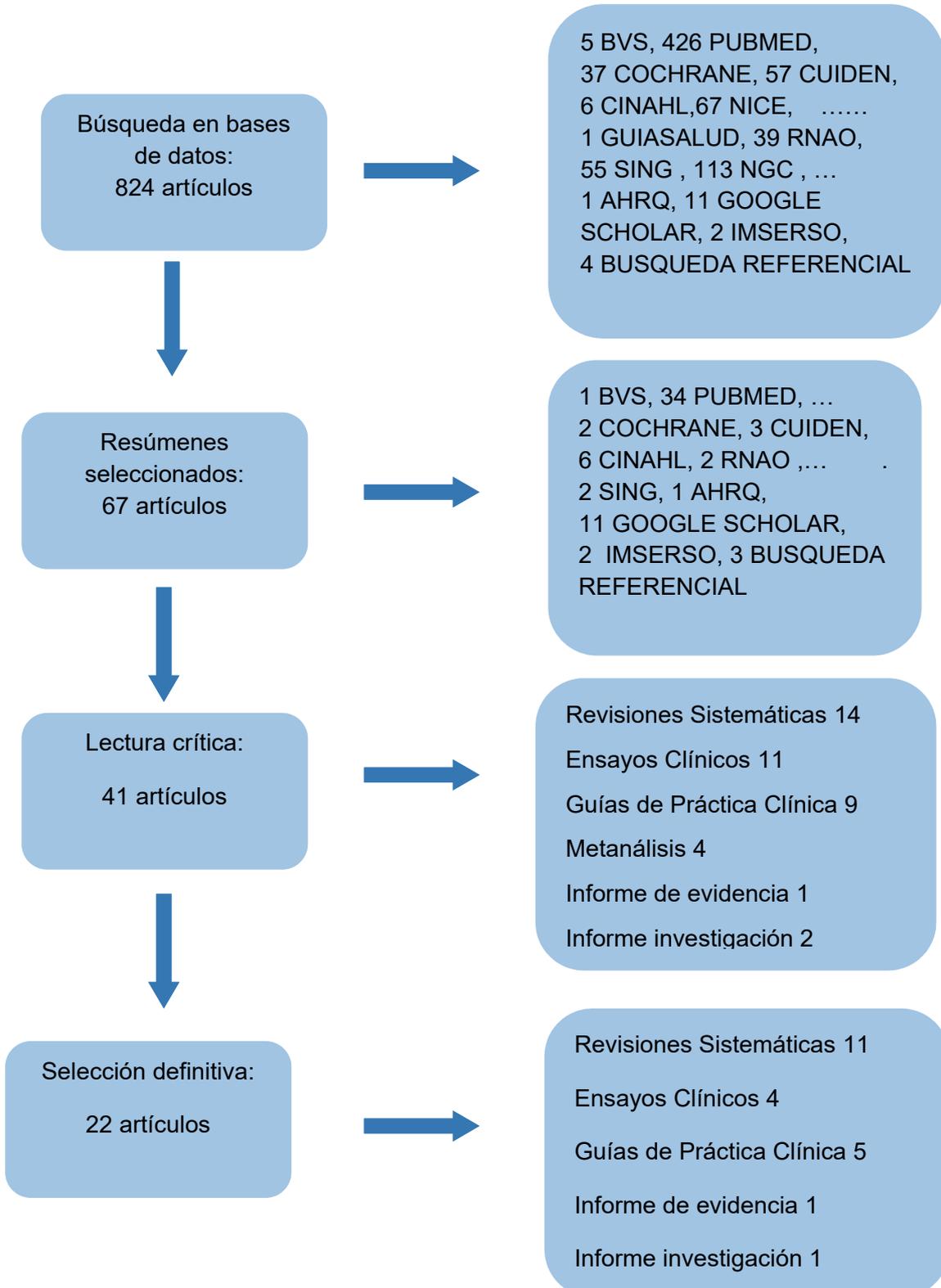
	<p>Ballesteros Álvaro AM, Otero López M C, González Bustillo M B, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez, MB, Duarte Clíments G. Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. 2009. RS⁵⁴</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p>	<p>Nivel 2.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
Identificar fuentes de cuidados por relevo.	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. Informe evidencia⁴⁰</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p> <p>López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS⁴⁸</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006 INFORME INVESTIGACIÓN⁵⁸</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006 GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>

Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.	Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS ⁴³	Nivel 1.a. Grado A
	Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC ⁴⁴	Nivel 1.b. Grado B
	Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014.ECA ⁴⁵	Nivel 1.c. Grado A
	Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. 2013. ECA ⁴⁷	Nivel 1.c. Grado A
	López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. 2012. RS ⁴⁸	Nivel 1.a. Grado B
	Messecar DC Family caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC ⁴⁹	Nivel 1.c. Grado B
	Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. 2011.RS ⁵⁰	Nivel 1.b. Grado B
	Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC ⁵²	Nivel 1. b. Grado B
Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. Clinical Nursing research. 2010. RS ⁵³	Nivel 1.a. Grado B	

	<p>Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 2006. Informe investigación⁵⁸</p> <p>ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006. GPC⁵⁹</p>	<p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p>
<p>Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</p>	<p>Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. 2015. INFORME EVIDENCIA⁴⁰</p> <p>Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. 2014. GPC⁴⁴</p> <p>Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014. ECA⁴⁵</p> <p>Messecar DC Family caregiving. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 2012. GPC⁴⁹.</p> <p>Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. 2011. GPC⁵²</p> <p>Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. 2008. RS⁵⁵</p> <p>Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. RS⁵⁶</p> <p>Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. 2007. RS⁵⁷</p>	<p>Nivel 1.a. Grado A</p> <p>Nivel 1.b. Grado B</p> <p>Nivel 1.c. Grado A</p> <p>Nivel 1.c. Grado B</p> <p>Nivel 1. b. Grado B</p> <p>Nivel 1.b Grado B</p> <p>Nivel 1.a Grado A</p> <p>Nivel 1.a. Grado B</p>

	Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar” . 2006. Informe investigación ⁵⁸	Nivel 1.a Grado A
	ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas . 2006 GPC ⁵⁹	Nivel 1.a Grado A
Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo.	ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guía de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas . 2006 GPC ⁵⁹	Nivel 1.a Grado A
Comentar con el paciente los límites del cuidador.	Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador . 2011. ECA ⁵¹	Nivel 1.c. Grado A
Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.	Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario . 2014 GPC ⁴⁴	Nivel 1. b. Grado B
	Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria . 2011. GPC ⁵²	Nivel 1.b Grado B
Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.	Cuevas D, Gallud J. Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario . 2014 GPC ⁴⁴	Nivel 1.b Grado B
	Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador . 2011. ECA ⁵¹	Nivel 1.c. Grado A

Figura 1. Algoritmo de búsqueda. Elaboración propia



ANEXOS

Anexo 1. Intervención NIC 7040 Apoyo al cuidador principal

INTERVENCIÓN: Apoyo al cuidador principal

DEFINICIÓN: Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Aceptar las expresiones de emoción negativa.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad, si es el caso.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.
- Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.
- Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.
- Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con sus preferencias.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de éste.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- Educar al cuidador sobre el proceso de duelo.
- Apoyar al cuidador durante el proceso de duelo.
- Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.
- Promover una red social de cuidadores.
- Identificar fuentes de cuidados por relevo.
- Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
- Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo.
- Informar al personal/centro de los servicios de urgencia sobre la estancia del paciente en casa, su estado de salud y las tecnologías utilizadas con el consentimiento del paciente o de la familia.
- Comentar con el paciente los límites del cuidador.
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
- Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.

Anexo 2. Niveles de evidencia de Joanna Briggs

Nuevos Niveles de Evidencia del JBI

Desarrollado por el Instituto Joanna Briggs Niveles de evidencia y grados de Recomendación del Grupo de Trabajo Octubre 2013.

NIVELES DE EVIDENCIA DE EFICACIA

Nivel 1 - Diseños experimentales

Nivel 1.a - Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA)

Nivel 1.b - Revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio

Nivel 1.c – ECA

Nivel 1.d - Pseudo-ECA

Nivel 2 - Diseños cuasi-experimentales

Nivel 2.a - Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales

Nivel 2.b - Revisión sistemática de otros diseños de estudios inferiores cuasi-experimentales

Nivel 2.c - Cuasi-experimental estudio prospectivo controlado

Nivel 2.d - Pre-test - post-test o grupo de estudio histórico / control a posteriori

Nivel 3 - Diseños observacionales analíticos

Nivel 3.a - Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables

Nivel 3.b - Revisión sistemática de cohortes comparables y otros diseños de estudios inferiores

Nivel 3.c - Estudio de cohorte con el grupo de control

Nivel 3.d - Estudio controlado de casos

Nivel 3.e - Estudio observacional sin grupo control

Nivel 4 - Estudios observacionales descriptivos

Nivel 4.a - Revisión sistemática de estudios descriptivos

Nivel 4.b - Estudio transversal

Nivel 4.c - Series de casos

Nivel 4.d - Estudio de caso

Nivel 5 - Opiniones de expertos y banco de Investigación

Nivel 5.a - Revisión sistemática de la opinión de expertos

Nivel 5.b - Consenso de expertos

Nivel 5.c - investigación Bench / solo la opinión de expertos

Nuevos Grados de Recomendación del JBI

Desarrollado por el Instituto Joanna Briggs Niveles de evidencia y grados de Recomendación del Grupo de Trabajo Octubre 2013.

Grados de Recomendación del JBI	
Grado A	Una recomendación "fuerte" para una estrategia determinada gestión de la salud, donde (1) es evidente que efectos deseables son mayores que los efectos indeseables de la estrategia; (2) cuando hay pruebas de calidad adecuada que apoya su uso; (3) hay un beneficio o ningún impacto en el uso de recursos, y (4) Los valores, preferencias y la experiencia de los pacientes se han tenido en cuenta.
Grado B	Una recomendación "débil" para una estrategia de gestión de la salud, donde (1) los efectos deseables parecen compensar los efectos indeseables de la estrategia, aunque esto no es tan clara; (2) cuando exista evidencia que apoya su uso, aunque esto puede no ser de alta calidad; (3) hay un beneficio, sin impacto o un impacto mínimo en el uso de recursos, y (4) los valores, las preferencias y la experiencia del paciente puede o no se han tenido en cuenta

El FAME (viabilidad, adecuación, significación y efectividad) escala pueden ayudar a informar a la redacción y la fuerza de una recomendación.

F - Factibilidad; específicamente:

- ¿Cuál es la rentabilidad de la práctica?
- ¿Es el recurso / prácticas disponibles?
- ¿Hay suficiente experiencia / niveles de competencia disponibles?

A - Adecuación; específicamente:

- ¿Es culturalmente aceptable?
- ¿Es transferible / aplicable a la mayoría de la población?
- ¿Es fácilmente adaptable a una variedad de circunstancias?

M - Significación; específicamente:

- ¿Se asocia con experiencias positivas?
- ¿No está asociado con experiencias negativas?

E - Eficacia; específicamente:

- ¿Hubo un efecto beneficioso?
- ¿Es seguro? ¿Es decir, hay una falta de daños asociados con la práctica?

BIBLIOGRAFIA

1. United Nations. World Population Ageing. 2009 [consultado 16 junio 2017].
Disponible en:
<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009WorkingPaper.pdf>
2. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Unidad de pacientes pluripatológicos Estándares y recomendaciones. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN. 2009.
3. Anderson G. Chronic Care: Making the Case for Ongoing Care. Robert Wood Johnson Foundation: Princeton (NJ). 2010. [Consultado 20 Junio 2017].
Disponible en:
<http://www.rwjf.org/files/research/50968chronic.care.chartbook.pdf>.
4. Carlos Gil AM, Martínez Pecino F, Molina Linde JM, Villegas Portero R, Aguilar García J, García Alegría J, Formiga Pérez F. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2009.
5. Ollero Baturone M, Álvarez M, Baron-Franco B, Bernabeu-Wittel M, Codina A, Fernández-Moyano A. Atención al paciente pluripatológico. Proceso asistencial integrado. Sevilla: Conserjería de Salud, Junta de Andalucía; 2007 [Consultado 16 junio 2017]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluripatologicos/00_index.pdf

6. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y Enfermería. 2012; 18(2): 23-30.
7. Rico-Blázquez M, Sánchez Gómez S, Fuentelsaz Gallego C. El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos. Enferm Clin. 2014; 24(1): 44-50.
8. Bermejo C, Martínez M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. Nure Investigación. 2005 [Consultado 16 Junio 2017];(11). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/216>
9. Florez Lozano JA, Adeba Cárdenas J, García García MC, Gómez Martín MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Revista Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. 1997. Disponible en: <http://https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=343130>
10. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena, J, Alonso Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2009; 2(7): 332-39.
11. López J, Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. Psicothema. 2007; 19(1): 72-80.
12. Diana Marcela Achury D, Maherly Castaño Riaño H, Lizbey Andrea Gómez Rubiano LA, Guevara Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2011; 13 (1): 27-46.
13. Torres MP, Ballesteros E, Sánchez PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos. 2008; 19: 9-15.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6 edición. Elsevier; 2014. p. 284.
15. Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston.1997.

16. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. CASPe 2005.
[Disponible en: http://www.redcaspe.org/herramientas/lectura/10revision.pdf](http://www.redcaspe.org/herramientas/lectura/10revision.pdf)
17. AGREE Next Steps Consortium. El Instrumento AGREE II. 2009 Versión electrónica: <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: Disponible en: <http://www.guiasalud.es>
18. The Joanna Briggs Institute. Level of evidence. Disponible en: http://es.jbiconnect.org/connect/info/about/jbi_ebhc_approach.php
19. Acertijo JP, Smith HE, CJ Jones. Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis. Behav Res Ther .2016; 80: 23-32.
20. Deek H, Hamilton S, Brown N, Inglis SC, Digiacomio M, Newton PJ, et al. Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: a quantitative systematic review. Journal of Advanced Nursing.2016; 72(5): 968-79.
21. SIGN 100: A handbook for patient and carer representatives. Healthcare Improvement Scotland.2015.
22. Wang TC, Tsai AC, Wang JY, Lin YT, Lin KL, Chen JJ, Lin BY, Lin TC. Caregiver-mediated intervention can improve physical functional recovery of patients with chronic stroke: a randomized controlled trial. Neurorehabil Neural Repair. 2015; 29(1): 3-12.
23. Fens M, van Heugten CM, Beusmans G, Metsemakers J, Kester A, Limburg M. Effect of a stroke-specific follow-up care model on the quality of life of stroke patients and caregivers: A controlled trial. J RehabilMed . 2014; 46(1): 7-15.
24. Rodríguez Rodríguez P, Díaz-Veiga P, Martínez Rodríguez T, García Mendoza A. CUIDAR, CUIDARSE Y SENTIRSE BIEN. Guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona. Guías de la Fundación para la autonomía personal. Nº 1, 2014
25. Álvarez Embarba B, García Carpintero E, Luengo González R, Sanz Vergel AI, Álvarez Domingo M, Igea Moreno M. Disminución de la sobrecarga del cuidador mediante intervención enfermera. 2014 Disponible en : http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/457d3722-13c8-4c45-b632-f77e74afa820/0a9a258f-8892-4646-b6e3-01e8dcbdb0c8/Disminucion_sobrecar.pdf

26. Rodríguez Sánchez E, Patino Alonso MC, Mora Simón S, Marcos Gómez MA, Pérez Peñaranda A, Losada Baltar A, et al. Effects of a psychological intervention in a primary health care center for caregivers of dependent relatives: a randomized trial. *Gerontólogo*. 2013; 53(3): 397-406.
27. Ferré Grau C, Sevilla Casado M, Boqué Cavallé M, Aparicio Casals MR, Valdivieso López A, Lleixa Fortuño M. Effectiveness of problem solving technique applied by nurses: decreased anxiety and depression in family caregivers. *Aten Primaria*. 2012; 44(12): 695-701.
28. Forster A, Brown L, Smith J, Casa A, Knapp P, Wright JJ, Young J. Information provision for stroke patients and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 11.
29. Molina Fuillerat R. Efecto de la aplicación del Plan funcional de Personas Cuidadoras sobre la ansiedad y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes con alteraciones neurológicas. *NURE Inv*. [Internet] 2012 [citado 21 agosto 2017]; 9(56): [aprox. 34 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE56_proyecto_efecto.pdf
30. Barbier Ibañez M, Moreno Barrio S, Sanz Urdiales S. Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia. Ayuntamiento de Muskiz. Bizkaia. 2011. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>
31. Fuertes E, Mateo M, Lanza Y. Manual de formación. La atención y cuidado de las personas en situación de dependencia. Dirección General de Políticas Sociales Consejería de Empleo y Bienestar social Gobierno de Cantabria. 2011.
32. Hartmann M, Bätzner E, Wild B, Eisler I, Herzog W. Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. *Psychother Psychosom*. 2010; 79 (3): 136-48.
33. Rogero-García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Imsero*. 2010.
34. Wolff JL, Giovannetti ER, Boyd CM, Reider L, Palmer S, Scharfstein D, et al. Effects of guided care on family caregivers. *Gerontologist*. 2010; 50(4):459-70.

35. Greenwood N, Mackenzie A, Nube GC, Wilson N. Informal primary carers of stroke survivors living at home-challenges, satisfactions and coping: a systematic review of qualitative studies. *Disabil Rehabil.* 2009; 31(5): 337-51.
36. Rigby H, Gubitz G, Phillips S. A systematic review of caregiver burden following stroke. *Int J Stroke.* 2009; 4(4): 285-92.
37. Rogero-García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Imsero.* 2010.
38. Aldehaim AY, Alotaibi FF, Uphold CR, Dang S. The Impact of Technology-Based Interventions on Informal Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Review. *Telemed JE Salud.* 2016; 22(3): 223-31.
39. Evangelista LS, Strömberg A, Dionne-Odom JN. An integrated review of interventions to improve psychological outcomes in caregivers of patients with heart failure. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016; 10(1): 24-31.
40. Beach PR, White BE. Applying the evidence to help caregivers torn in two. *Nursing.* 2015; 45(6): 30-37.
41. Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *J TelemedTelecare.* 2015; 21(1): 37-44.
42. Dusek B, Stubbs A, Harripaul A, Sharma T, Lloyd M, Wilson R, Barco A et al. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y la familia. *RNAO.* 2015.
43. Campos de Aldana, MS, Moya Plata D, Mendoza Matajira JD, Duran Niño EY. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. *Rev Cuid.* 2014; 5(1): 661-9
44. Cuevas D, Gallud J, Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Planificación y Gestión Sanitaria. Generalitat. 2014.
45. Rosell Murphy M, Bonet Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F, et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC Family Practice.* 2014; 15: 53.
46. Pfeiffer K, Beische D, Hautzinger M, Berry JW, Wengert J, Hoffrichter R, et al. Telephone-based problem-solving intervention for family caregivers of stroke survivors: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2014; 82 (4): 628-43.

47. Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. *J ClinNurs*. 2013; 22(1-2):115-26.
48. López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *Int J Integr Care*. 2012; 12: 133.
49. Messecar DC. Family caregiving. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 4^a ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2012. p. 469-99.
50. Washington KT, Meadows SE, SG Elliott, Koopman RJ. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Patient Educ Couns*. 2011; 83(1): 37-44.
51. Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez VA, Trigos Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011; 27(3): 210-19.
52. Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Tarragona: Publidisa; 2011.
53. Glasdam S, Timm H, Vittrup R. Support efforts for caregivers of chronically ill persons. *Clinical Nursing research*. 2010; 19(3): 233-65.
54. Ballesteros Álvaro AM, Otero López M C, González Bustillo M B, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez, MB, Duarte Clíments G. Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. Revisión Sistemática. *Evidentia*. 2009; 6(25).
55. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España / Supporting programs and interventions for informal care providers in Spain. *Gerokomos*. 2008; 19(1): 9-15.
56. Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo MD, Rodríguez E et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65: una revisión sistemática. 2008. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008; 43: 157-66.

57. Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. Clin Rehabil. 2007; 21 (10): 867-84.
58. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 1ª edición (IMSERSO) 2007.
59. ViranT, Tait A, McConnell H, Scott C, Gergolas E. Guia de las buenas prácticas en enfermería. Atención y apoyo a las familias ante circunstancias inesperadas. 2006. Disponible en: <http://www.rnao.org>