

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA CON CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

Jiménez García-Tizón, S., Bueno Martínez, M. B., Navarro Prados, A. B.

Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca | email: sarajim@usal.es

INTRODUCCIÓN

La cantidad de personas con demencia crece exponencialmente, y por ende, también la de cuidadores familiares (de entre los cuales hay cada vez más mayores dado el aumento de la esperanza de vida). El cuidado de una persona con demencia posee repercusiones físicas, emocionales y sociales, existiendo el riesgo de que el cuidador se convierta en un enfermo secundario, lo cual deriva a su vez en una peor asistencia y calidad de los cuidados prestados (IMSERSO, 2007; Losada, Márquez, Peñacoba, Gallagher y Knight, 2007).

De entre las intervenciones con cuidadores, las psicoeducativas parecen ser las de mayor eficacia. Sin embargo, hay una falta de consenso sobre qué características pueden aumentarla (diseño, contenidos, instrumentos de evaluación, características de los cuidadores participantes: género, edad, tiempo como cuidador, relación de parentesco cuidador-paciente, tipo y fase de demencia) (Amador-Marín y Guerra-Martín, 2016; Bustillo, Gómez-Gutiérrez y Guillén, 2018; Van Mierlo, Meiland, Van der Roest y Dröes, 2012).

Se hace necesario examinar qué intervenciones y características de las mismas resultan más eficaces para promover una mejor calidad de vida del cuidador, e indirectamente de la persona cuidada.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de los cuidadores a través de la intervención psicoeducativa, mejorando también la sintomatología depresiva y sobrecarga.
- Analizar la eficacia comparativa de la intervención psicoeducativa con respecto a la intervención de grupos de autoayuda y la atención habitual.
- Analizar la eficacia diferencial en función de la relación de parentesco cuidador-paciente y de la fase de demencia del familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

Cuidadores familiares que accedan a participar en el programa, con los que previamente se ha contactado para ofrecerles el mismo a través de los centros de día de Salamanca, y que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Ser cuidador familiar principal cónyuge o hijo/a de una persona con demencia.
- Diagnóstico de demencia del familiar, con seguimientos para determinar la fase actual (leve, moderada o grave).
- No participación por parte del cuidador en programas similares.
- Asistencia de la persona con demencia a un centro de día.

En la actualidad se está llevando a cabo la recogida de la muestra y asignación a los diferentes subgrupos. La fecha probable de inicio del programa será en abril del 2019.

Materiales

Cada participante será evaluado antes y después de la intervención, así como en los seguimientos, a través de las siguientes escalas:

- World Health Organization Quality of Life Assessment - AGE (WHOQOL-AGE) (Caballero et al., 2013).
- Caregiver Burden Interview (CBI) (Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980).
- Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977).
- Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).
- Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales (CPD) (Losada, Montorio, Izal y Márquez, 2006).
- Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Gismero, 2000).
- Short form of Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R-25) (D' Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1999).
- Adaptación de la Leisure Time Satisfaction (LTS) (Stevens et al., 2004).
- Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (RSCSE) (Steffen, McKibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson y Bandura, 2002).
- Adaptación del Psychosocial Support Questionnaire (PSQ) (Reig, Ribera y Miquel, 1991).

Además, se recogerá información sobre los hábitos de vida saludables y habilidades para el manejo de las alteraciones o comportamientos difíciles en el paciente. En la intervención psicoeducativa también se evaluarán los ejercicios y tareas para casa.

Durante las sesiones se emplearán los recursos didácticos correspondientes para su adecuada implementación.

Procedimiento

Se utilizará un diseño 3x2x3 con un grupo experimental (intervención psicoeducativa) y dos grupos control: placebo (intervención de grupos de autoayuda) y puro (atención habitual). Cada uno de los grupos será dividido en seis subgrupos en función de las variables: fase de la demencia del familiar (leve, moderada o grave) y relación de parentesco cuidador-paciente (cónyuge o hijo/a).

Se realizará una evaluación pre-post intervención y seguimientos a los 3, 6 y 12 meses tras la finalización.

Ambos tipos de intervención (psicoeducativa y grupos de autoayuda) constarán de 10 sesiones grupales (4-8 participantes), una a la semana de 90 minutos, y seguirán su dinámica correspondiente. En la Tabla 1 pueden observarse los contenidos de la intervención psicoeducativa.

Tabla 1

Distribución y contenidos de las intervenciones psicoeducativas.

Sesiones	Contenidos
Sesión 1	Presentación del programa Evaluación pre
Sesión 2	Estrés
Sesión 3	Pensamientos disfuncionales I
Sesión 4	Pensamientos disfuncionales II
Sesión 5	Habilidades de solución de problemas
Sesión 6	Habilidades sociales
Sesión 7	Actividades gratificantes
Sesión 8	Hábitos de vida saludables
Sesión 9	Manejo de los comportamientos difíciles
Sesión 10	Cierre. Repaso y afianzamiento de contenidos Evaluación post

RESULTADOS

Se espera obtener una mejora significativa en la calidad de vida y bienestar emocional de los cuidadores de la intervención psicoeducativa, así como en la sintomatología depresiva y sobrecarga;

Que dicha intervención tenga efectos positivos y significativos en estrés, pensamientos disfuncionales relacionados con el cuidado, asertividad, habilidades de solución de problemas, actividades gratificantes, estilos de vida saludables, apoyo social y autoeficacia en los cuidadores;

Y que obtenga efectos mayores en las anteriores variables con respecto a la intervención de grupos de autoayuda y la atención habitual, es decir, que su eficacia sea mayor.

Asimismo se espera que la separación de los cuidadores en subgrupos en función de la relación de parentesco con su familiar y de la fase de demencia de este, tenga efectos positivos y significativos sobre las variables evaluadas.

Todo ello promoverá una mejora de la calidad de los cuidados y, por tanto, de la calidad de vida en la persona cuidada.

CONCLUSIONES

La concienciación a los cuidadores de personas con demencia de la importancia de cuidarse a sí mismos se hace especialmente necesaria. De lo contrario, no existirá un enfermo, sino dos; con las consecuencias que ello también supone para el receptor de los cuidados.

Es imprescindible el desarrollo de programas efectivos que promuevan el autocuidado del cuidador y que les doten de herramientas y estrategias para afrontar mejor la situación de cuidado.

Ello no solo tendrá efectos positivos sobre el cuidador, sino también sobre la persona cuidada.