



**Artículo de revisión**

**Alternativas de intervención psicológica para el manejo  
emocional en cuidadores**

**Psychological Intervention Alternatives for Emotional  
Management in Caregivers**

Lesnay Martínez-Rodríguez<sup>1</sup>  

Melissa Maura Garciga-Cortés<sup>1</sup> 

Reinier Martín-González<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

**Recibido: 09/10/2024**

**Aceptado: 14/11/2024**



## **Resumen**

**Introducción:** los cuidadores constituyen una población vulnerable al malestar psicológico, enfrentándose a situaciones estresantes, sobrecarga y alta demanda emocional. Para disminuir el impacto psicológico del cuidado y potenciar un adecuado estado de bienestar, la intervención psicológica se establece como un recurso idóneo.

**Objetivo:** describir las alternativas de intervención psicológica para el manejo emocional en cuidadores.

**Métodos:** la investigación es una revisión sistemática cualitativa. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo, Scopus y Web of Science, mediante un procedimiento de búsqueda avanzada con los siguientes criterios: 1) artículos de investigación originales, 2) sobre intervención, 3) en cuidadores. Los datos se procesaron mediante un análisis de contenido en Atlas.ti 9.

**Resultados:** se revisaron 36 estudios. Se constató que el modelo cognitivo conductual constituye la alternativa psicoterapéutica más empleada de forma individual y presencial para la población cuidadora. Los estudios consultados se caracterizan por ser ensayos clínicos controlados, aleatorizados, con intervenciones individuales, presenciales, de corta duración, evaluaciones pre y post.

**Conclusiones:** las intervenciones psicológicas logran efectos significativos sobre las variables psicológicas carga, ansiedad y depresión. Se identifican como limitaciones el tamaño de la muestra, grado de aleatorización, evaluación de seguimiento y empleo del grupo de control.

**Palabras clave:** cuidador; intervención psicológica; emociones.

## **Abstract**

**Introduction:** Caregivers are a population vulnerable to psychological distress, facing stressful situations, overburden and high emotional demand. Psychological intervention is established as an ideal resource to reduce the psychological impact of care and promote an adequate state of well-being.

**Objective:** Describe the psychological intervention alternatives for emotional management in caregivers.

**Methods:** The research is a qualitative systematic review. Searches were carried out in the Scielo, Scopus and Web of Science databases, using an advanced search procedure with the following criteria: 1) original research articles, 2) on intervention, 3) on caregivers. The data were processed using a content analysis in Atlas.ti 9.

**Results:** 36 studies were reviewed. It was found that the cognitive behavioral model is the most widely used psychotherapeutic alternative on an individual and in-person basis for the caregiver population. The studies consulted are characterized by being controlled randomized clinical trials, with individual, in-person, short-term interventions, pre- and post-assessments.



**Conclusions:** Psychological interventions achieve significant effects on psychological variables, such as burden, anxiety and depression. The sample size, degree of randomization, follow-up assessment and use of the control group are identified as limitations

**Keywords:** caregiver; psychological intervention; emotions

## **Introducción**

Las intervenciones psicológicas ofrecen una diversidad de métodos y alternativas psicoterapéuticas en el abordaje del bienestar psicológico, los efectos psicosociales y el manejo emocional en población cuidadora. Su propósito es identificar, comprender y disminuir los sentimientos que se experimentan asociados al cuidado, las habilidades de afrontamiento y respuestas adaptativas ante el estrés.

La incertidumbre sobre el presente, proyección futura, frustración, rabia, desamparo o la culpabilidad se reconocen como manifestaciones emocionales de la persona que cuida.<sup>(1)</sup> El cuidador informal, familiar o primario se caracteriza por no recibir remuneración económica, formación o capacitación para el desempeño de sus acciones y su relación es perdurable debido al compromiso afectivo que existe entre el cuidador y su familiar.<sup>(1)</sup>

Entre las repercusiones y efectos psicosociales del cuidado se describen la vivencia de emociones y sentimientos negativos como el llanto, irritabilidad, temor, inseguridad, sentimientos de culpa, falta de autocuidado, despersonalización, angustia, depresión y ansiedad.<sup>(2,3)</sup> La asunción del rol de cuidador provoca una exposición continua a eventos estresantes en su vida cotidiana relacionados de forma directa con sus acciones.<sup>(4)</sup> El estado de cronicidad que experimenta el familiar adquiere una connotación negativa, que genera sobrecarga, limitándose su libertad e independencia.<sup>(2)</sup>

Los cuidadores poseen mayor riesgo de padecer problemas físicos y emocionales, especialmente ansiedad y depresión que la población general. Por eso en las últimas décadas se le ha prestado un interés especial al estudio de la calidad de vida y al bienestar emocional del cuidador.<sup>(2)</sup> Los principales desafíos psicoterapéuticos sobre el tema apuntan al desarrollo de herramientas y recursos personales para mejorar la calidad de vida, el apoyo social y el desempeño efectivo del rol<sup>(4,5)</sup>. Las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares tributa a la reducción de la carga, funcionalidad familiar, establecimiento de límites, metas, redistribución de roles y disminución de alteraciones emocionales.<sup>(5)</sup>

La producción científica sobre la temática expresa novedosos avances, en que la sistematización de experiencias de investigación es una alternativa metodológica de amplio consenso para los investigadores.<sup>(6)</sup> Las revisiones sistemáticas permiten realizar esa síntesis

de contenido y proporcionan un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones, programas y tratamientos y mostrar las brechas en el conocimiento científico.<sup>(6)</sup>

Cabe resaltar la importancia de este tipo de investigaciones para desarrollar acciones que favorezcan el bienestar del cuidador, su desempeño del rol y su bienestar emocional. A partir de ello se plantea como objetivo describir las alternativas de intervención psicológica empleadas en cuidadores entre 2011-2021 para el manejo emocional.

## **Métodos**

La investigación tuvo un diseño de revisión sistemática cualitativa y con alcance descriptivo.

Los datos fueron identificados en las bases de datos Scielo, Scopus y Web of Science; durante abril-mayo del 2022. Se empleó una secuencia de búsqueda avanzada por los componentes título, resumen y palabras clave; mediante la ecuación «*(cuidadores OR cuidador) and (emociones OR emocional) and (programa OR intervención)*».

Para la selección de los estudios se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos de investigación originales, 2) sobre intervención, 3) en cuidadores. Se excluyeron todos los estudios que no ofrecieran información teórica o metodológica sobre programas de intervención en cuidadores. En la Figura 1 se especifica todo el procedimiento realizado.



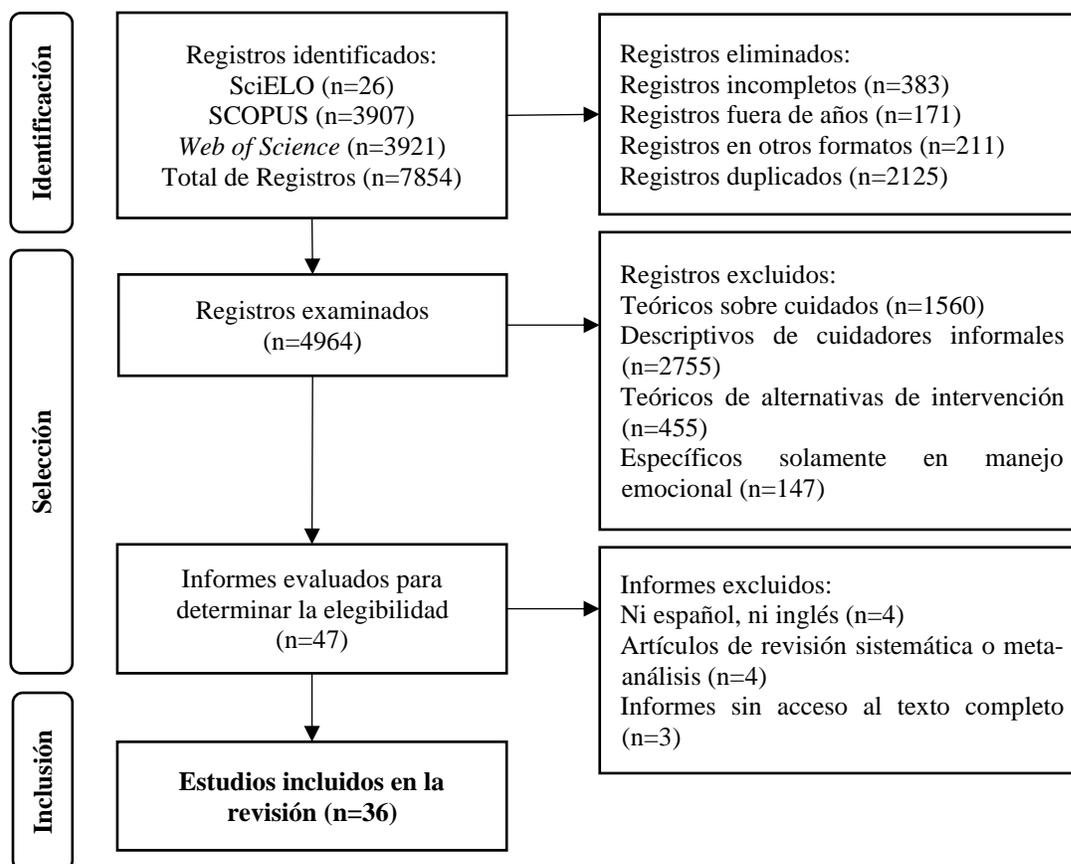


Figura 1. Diagrama de flujo sobre procesos de selección de los estudios

Para el procesamiento de los datos se utilizó un procedimiento de análisis de contenido en el software Atlas.ti 9. Primero, se aplicaron análisis de frecuencia de densidad de códigos, con el objetivo de identificar tendencias dentro de los estudios. Seguido, se ejecutaron análisis temáticos para describir las particularidades de los tipos de intervención. Las categorías que guiaron el análisis de contenido fueron: tipo población cuidadora y receptora de cuidado, tipo de intervención, características de las intervenciones (objetivos, variables, duración, formato, modalidad, número de sesiones, evaluación), limitaciones y aportes.

## Desarrollo

### Tipo de población receptora de cuidado

En la figura 2 se evidencia que predominan intervenciones dirigidas a cuidadores de personas con demencia. Mientras que el 75 % (n = 27) de los estudios evidencian que la población cuidadora son mayoritariamente mujeres. Este resultado evidencia la

feminización del rol para esta actividad y reafirma los resultados de otros estudios cubanos que demuestran una sobrecarga doméstica y de cuidados a la salud en la mujer.

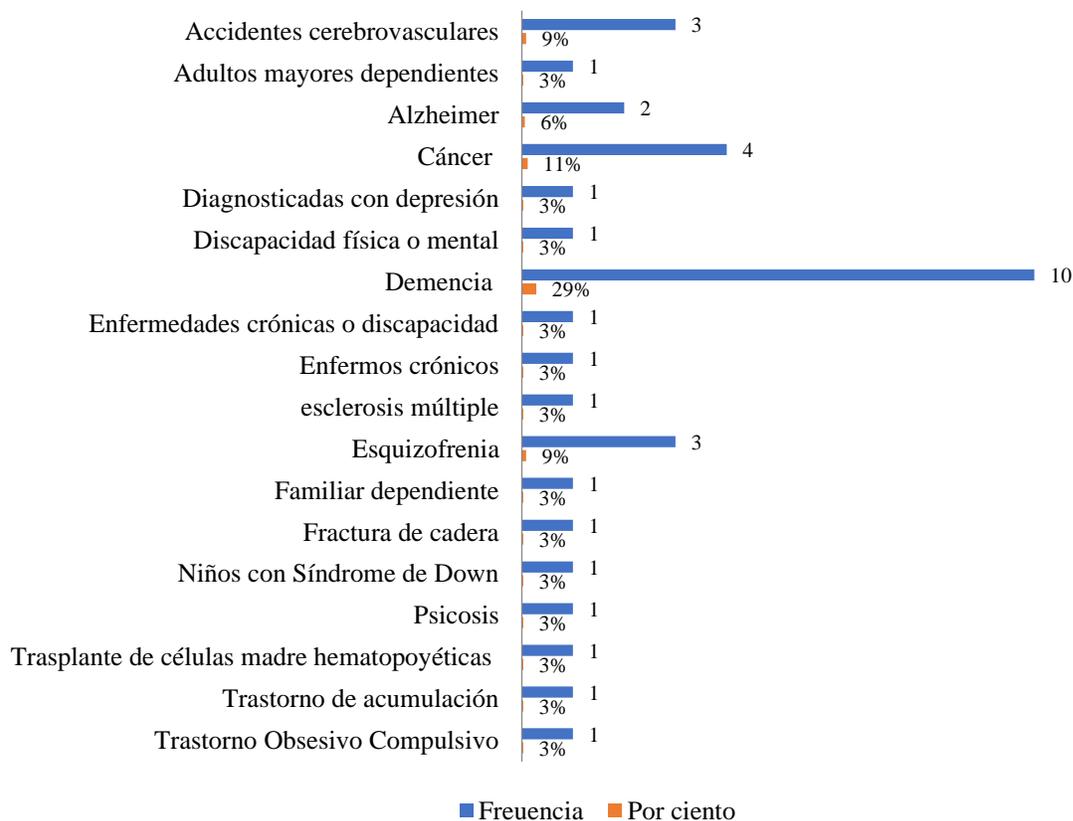


Figura 2. Distribución de la población receptora de cuidado

### Características de las alternativas de intervención

El 46 % (n = 17) de los estudios emplean el modelo psicoterapéutico cognitivo conductual. El modelo psicoeducativo representa el 32 % (n = 12) de los estudios y constituye la segunda alternativa de mayor empleo. Le sigue, en orden, la intervención psicosocial 13 % (n = 5), el modelo de resolución de problemas y el biopsicosocial de salud y enfermedad. Profundizar en Apéndice.

### Características de las intervenciones

En el anexo (tabla 1) se describe de manera sintetizada las características particulares de cada intervención. De forma general, el tamaño de la muestra osciló de 4 a 224 participantes en 58,33 % (n = 21). Desde el análisis de los participantes, el 66,7 % (n = 24) estudios definen grupo de intervención y de control como requisitos para su

intervención, con apenas el 16,7 % (n = 6) las investigaciones que equilibran igual cantidad de cuidadores para cada grupo. El 27,8 % (n = 10) de los grupos de estudio tuvieron una muestra superior al grupo de control, con una minoría donde fue a la inversa 22,2 % (n = 8).

El diseño metodológico más abordado fue el ensayo controlado aleatorizado para 36,1 % (n = 13); resultado que coincide como tendencia a nivel internacional. Se declararon 25% (n = 9) como ensayos clínicos pilotos. Se evidencian otros estudios de tipo no-experimental controlado o piloto prospectivo longitudinal. Para 63,9 % (n = 23) la selección de la muestra se realizó de modo aleatorio, lo cual constituye una condición metodológica de importancia. Este método le ofrece al investigador la seguridad de que las variables desconocidas no afectaran los resultados del estudio y le asegura la equivalencia entre los grupos.

Respecto a los grupos de control, 22,2 % (n = 8) no lo definieron, el 41,7 % (n = 15) asume la atención habitual que ofrece el centro de salud al cuidador y en 36,1 % (n = 13) se desarrolla la estrategia de intervención con algunas modificaciones diferentes al grupo experimental. Estos cambios ocurren a partir de que se ofrece un apoyo mínimo, se realiza con otra muestra o se implementa una tarea más sencilla.

### **Limitaciones y aportes de los estudios**

En la tabla 2 se resumen las principales limitaciones, conclusiones y aportes de los estudios al mejoramiento del bienestar en los cuidadores.

**Tabla 2. Limitaciones, conclusiones y aportes de los estudios revisados**

<b>Limitaciones</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Aportes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño de la muestra, relativamente pequeño podría haberse limitado la capacidad para detectar un efecto moderador.</li> <li>• Distribución de género, pues al ser la mayoría mujeres no se puede examinar si el sexo modera los resultados.</li> <li>• Diseño aplicado, pues en algunos trabajos no se empleó la aleatorización de la muestra y otros tampoco tuvieron un diseño controlado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del riesgo a desarrollar un problema de salud mental.</li> <li>• Efectividad del programa para disminuir las consecuencias psicosociales negativas del cuidado.</li> <li>• Ayudar a los cuidadores a adoptar estrategias de afrontamiento más centradas en el problema y con apoyo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaron mejoría en términos de sobrecarga, afrontamiento y bienestar de los cuidadores después de la intervención, hasta dos meses después.</li> <li>• Efectividad de las técnicas en la disminución de los síntomas de ansiedad, depresión y aumento del bienestar emocional percibido.</li> <li>• Los cuidadores pueden responder bien a un tratamiento que aproveche específicamente sus creencias, valores y</li> </ul>

<b>Limitaciones</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Aportes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección, como se evidencio en un numero de estudios los participantes procedían de un centro de salud específico.</li> <li>• Evaluación de seguimiento, no tuvieron en cuenta los efectos a largo plazo de las intervenciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacitación simultánea de pacientes y cuidadores podría reducir las emociones negativas de los pacientes y la carga de sus cuidadores.</li> </ul>	comportamientos culturales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• El empleo de la tecnología para la implementación de tratamientos.</li> <li>• Eficacia de las intervenciones a corto plazo.</li> </ul>

A partir de estas limitaciones y aportes identificados, así como su coincidencia con otros estudios de revisión sistemática, se recomiendan las siguientes consideraciones teórico-metodológicas para el diseño e implementación de alternativas de intervención psicológica en población cuidadora.

Primero, el manejo emocional en cuidadores se debe abordar desde el enfoque cognitivo-conductual o psicoeducativo.

Segundo, aplicar diseños de ensayo clínico controlado y aleatorizado. Pues proporciona un análisis riguroso del estudio, evidencias científicas y asegura la equivalencia entre los grupos.

Tercero, realizar el cálculo del tamaño de muestra, en fase previa a la intervención, para determinar los participantes y estimar el grado de confianza óptimo. Emplear grupos de control porque permiten conocer la factibilidad de la intervención y establecer comparaciones de efectos/resultados de manera confiable con el grupo experimental.

Cuarto, se sugiere documentar detalladamente las etapas del proceso de intervención para su consecuente evaluación crítica. Además, se deben adaptar las intervenciones psicológicas a partir de las características del paciente que asiste, tipo de cuidador, tiempo de cuidado, entorno, historia de vida, recursos y creencias.

Quinto, mejorar la validez interna y externa de las intervenciones para que los beneficios sean tangibles en la atención del cuidador. También emplear la modalidad de intervención presencial por mostrar mayores índices de eficacia.

Sexto, desarrollar la intervención con una duración de 1 a 3 meses, emplear el formato de trabajo multicomponente (atención simultánea individual y grupal, de conjunto entre los



cuidadores y a los pacientes). Por último, evaluar el impacto del programa mediante un seguimiento longitudinal también a largo plazo (3 o 6 meses o hasta 1 años).

### **Limitaciones de la revisión**

Las limitaciones de esta revisión sistemática se encuentran, en el tipo de artículos seleccionados (estudios originales de investigación). Incorporar guías, tesis, capítulos de libro o literatura gris permite ampliar las consideraciones teóricas y metodológicas identificadas. Segundo, no se ejecutó un meta-análisis porque la diversidad de criterios metodológicos de las intervenciones no permitió homogenizar criterios que facilitaran este tipo de análisis cuantitativo.

### **Conclusiones**

Las alternativas de intervención psicológica a partir del modelo cognitivo conductual predominan en la población cuidadora y se caracterizan por ser individuales, presenciales, de corta duración, con evaluaciones pre y post, e implementadas en centros de salud asociados a la enfermedad del paciente. La principal estrategia metodológica encontrada hace referencia a la implementación de un ensayo clínico controlado y aleatorizado, una muestra inferior a 100 participantes. Se intervino sobre la depresión, ansiedad, estrés y sobrecarga del cuidador. Estas consideraciones teóricas y metodológicas podrían guiar el diseño y aplicación de futuras intervenciones psicológicas en cuidadores. El aporte de la revisión se centra en la necesidad y urgencia de nuevos enfoques de intervención con perspectiva psicosocial para el bienestar subjetivo del paciente y cuidador.

### **Referencias bibliográficas**

1. Grau Y, Rodríguez R, Martínez L. Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*. 2019; (1): 269-282. Disponible en:  
<https://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1440/1238>
2. Rizo AC, Molina M, Milián NC, Pagán PE, Machado J. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016; 32(3): 1-13. Disponible en:  
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300005](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005)



3. Zelaya-Rivas S. Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad en personas con cáncer de mama: un meta-análisis. *Actualidades en Psicología*. 2020; 34(128): 121-141. Disponible en: <http://doi.org/10.15517/ap.v34i128.34857>
4. Veliz-Rojas L, Saavedra AB. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revista de Enfermería Actual*. 2017; (32): 1-11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.26989>
5. Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Publica*. 2014; 40: 3-17. Disponible en: <http://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n1/3-17/>
6. Álvarez JCB, González FJ, Rodrigo MA. Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis: declaración PRISMA. *Evidencias en pediatría*. 2011; 7(4): 20. Disponible en: <http://evidenciasenpediatria.es/articulo/5902/listas-guia-de-comprobacion-de-revisiones-sistematicas-y-metaanalisis-declaracion-prisma>
7. Applebaum AJ, Panjwani AA, Buda K, O'Toole MS, Hoyt MA, Garcia A, Mennin DS. Emotion regulation therapy for cancer caregivers-an open trial of a mechanism-targeted approach to addressing caregiver distress. *Translational Behavioral Medicine*. 2020; 10(2): 413-422. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/tbm/iby104>
8. Ata EE, Dogan S. The Effect of a Brief Cognitive Behavioural Stress Management Programme on Mental Status, Coping with Stress Attitude and Caregiver Burden While Caring for Schizophrenic Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32(1): 112-119. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.004>
9. Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015; 15(1): 20-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/psyg.12071>
10. Cheng ST, Lau RWL, Mak EPM, Ng NSS, Lam LCW, Fung HH, Lee DTF. A benefit-finding intervention for family caregivers of persons with Alzheimer disease: Study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*. 2012; 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-98>



11. de Mamani AW, Suro G. The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Psychotherapy*. 2016; 53(1), 57-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/pst0000038>
12. Douglas SL, Plow M, Packer T, Lipson AR, Lehman MJ. Psychoeducational interventions for caregivers of persons with multiple sclerosis: Protocol for a randomized trial. *Jmir Research Protocols*. 2021; 10(8). Disponible en: <https://doi.org/10.2196/30617>
13. Fancourt D, Warran K, Finn S, Wiseman T. Psychosocial singing interventions for the mental health and well-being of family carers of patients with cancer: Results from a longitudinal controlled study. *Bmj Open*. 2019; 9(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026995>
14. Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Boque-Cavalle M, Aparicio-Casals MR, Valdivieso-Lopez A, Lleixa-Fortuno M. Effectiveness of problem solving technique applied by nurses: Decreased anxiety and depression in family caregivers. *Atencion Primaria*. 2012; 44(12): 695-701. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.008>
15. Frias CE, Risco E, Zabalegui A. Psychoeducational intervention on burden and emotional well-being addressed to informal caregivers of people with dementia. *Psychogeriatrics*. 2020; 20(6): 900-909. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/psyg.12616>
16. Fuller-Tyszkiewicz M, Richardson B, Little K, Teague S, Hartley-Clark L, Capic T, Hutchinson D. Efficacy of a smartphone app intervention for reducing caregiver stress: Randomized controlled trial. *Jmir Mental Health*. 2020; 7(7). Disponible en: <https://doi.org/10.2196/17541>
17. Gallego-Alberto L, Márquez-González M, Romero-Moreno R, Cabrera I, Losada A. Pilot study of a psychotherapeutic intervention for reducing guilt feelings in highly distressed dementia family caregivers (Innovative practice). *Dementia*. 2021; 20(2): 759-769. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1471301219886761>
18. González FLV, Otero PO, Iglesias AT, Garcia EH, Seoane VB, Fernández ODA brief problem-solving indicated-prevention intervention for prevention of depression in nonprofessional caregivers. *Psicothema*. 2013; 25(1): 87-92. Disponible en: <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.89>



19. Heidari T, Mousavi SM, Mousavinasab SN, AzimiLolaty H. Effect of family and patient centered empowerment program on depression, anxiety and stress in patients with obsessive-compulsive disorder and their caregivers' burden. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(6): 482-489. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_161\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_161_19)
20. Jones CJ, Hayward M, Brown A, Clark E, Bird D, Harwood G, Smith HE. Feasibility and Participant Experiences of a Written Emotional Disclosure Intervention for Parental Caregivers of People with Psychosis. *Stress and Health*. 2016; 32(5): 485-493. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/smi.2644>
21. Karagiozi K, Margaritidou P, Tsatali M, Marina M, Dimitriou T, Apostolidis H, Tsolaki M. Comparison of on Site versus Online Psycho Education Groups and Reducing Caregiver Burden. *Clinical Gerontologist*. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1940409>
22. Kootker JA, van Heugten CM, Kral B, Rasquin SMC, Geurts AC, Fasotti L. Caregivers' effects of augmented cognitive-behavioural therapy for post-stroke depressive symptoms in patients: secondary analyses to a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2019; 33(6): 1056-1065. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269215519833013>
23. Kuo LM, Huang HL, Huang HL, Liang J, Chiu YC, Chen ST, Shyu YIL. A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013; 28(5): 504-513. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.3853>
24. Le CT, Lee JA. Home visit based mindfulness intervention for vietnamese american dementia family caregivers: A pilot feasibility study. *Asian Pacific Island Nursing Journal*. 2020; 5(4): 207-216. Disponible en: <https://doi.org/10.31372/20200504.1096>
25. Maciá ES, López BB. Development of a psychoeducational program in emotional intelligence for primary caregivers of Alzheimer patients. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2014; 4(3), 257-266. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe4030024>



26. Martin-Martin LM, Valenza-Demet G, Ariza-Vega P, Valenza C, Castellote-Caballero Y, Jimenez-Moleon JJ. Effectiveness of an occupational therapy intervention in reducing emotional distress in informal caregivers of hip fracture patients: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2014; 28(8), 772-783. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269215513519343>
27. McCann TV, Songprakun W, Stephenson J. Effectiveness of guided self-help in decreasing expressed emotion in family caregivers of people diagnosed with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *Bmc Psychiatry*. 2015; 15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0654-z>
28. Mikkelsen MB, Elkjaer E, Mennin DS, Fresco DM, Zachariae R, Applebaum A, O'Toole MS. The impact of emotion regulation therapy on emotion differentiation in psychologically distressed caregivers of cancer patients. *Anxiety Stress and Coping*. 2021; 34(4): 479-485. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1929934>
29. Mohammed AS, Mohamed SM, Zaki RAH. Psycho-educational nursing intervention for improving coping strategies and psychological well-being among family caregivers of children with down syndrome. *NeuroQuantology*, 2021; 19(5): 49-60. Disponible en: <https://doi.org/10.14704/nq.2021.19.5.NQ21048>
30. Mosher CE, Winger JG, Hanna N, Jalal SI, Einhorn LH, Birdas TJ, Champion VL. Randomized Pilot Trial of a Telephone Symptom Management Intervention for Symptomatic Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016; 52(4): 469-482. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.04.006>
31. Moskowitz JT, Cheung EO, Snowberg KE, Verstaen A, Merrilees J, Salsman JM, Dowling GA. Randomized controlled trial of a facilitated online positive emotion regulation intervention for dementia caregivers. *Health Psychology*. 2019; 38(5): 391-402. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/hea0000680>
23. Nehrig N, Shifrin M, Abraham K, Chen CK. The Benefits and Limitations of a Behavioral Intervention for Caregivers of Dementia Patients: A Qualitative Study. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2019; 26(3): 562-574. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.10.004>
24. Ravyts SG, Sannes TS, Dzierzewski JM, Zhou ES, Brewer BW, Natvig C, Laudenslager ML. Check your sleep before you start: A secondary analysis of a stress

*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*



- management intervention for caregivers of stem cell transplant patients. *Psycho-Oncology*. 2021; 30(6): 936-945. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5680>
25. Rico-Blázquez M, García-Sanz P, Martín-Martín M, López-Rodríguez JA, Morey-Montalvo, M., Sanz-Cuesta, T.,... The CuidaCare, G. (2021). Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 120. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>
26. Sharma M, Srivastava S, Pathak, A. Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers. *Indian Journal of Community Medicine*. 2021; 46(2): 304-308. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_683\\_20](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_683_20)
27. Smith GC, Egbert N, Dellman-Jenkins M, Nanna K, & Palmieri PA. Reducing depression in stroke survivors and their informal caregivers: A randomized clinical trial of a web-based intervention. *Rehabilitation Psychology*. 2012; 57(3): 196-206. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0029587>
28. Thompson C, Fernandez de la Cruz L, Mataix-Cols D, Onwumere J. Development of a brief psychoeducational group intervention for carers of people with hoarding disorder: A proof-of-concept study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.03.002>
29. van Haeften-van Dijk AM, Meiland FJ, Hattink BJJ, Bakker T, Droes RMA comparison of a community-based dementia support programme and nursing home-based day care: Effects on carer needs, emotional burden and quality of life. *Dementia-International Journal of Social Research and Practice*. 2020; 19(8): 2836-2856. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1471301219861767>
30. Vázquez FL, Torres Á, Blanco V, Otero P, Díaz O, Ferraces MJ. Long-term Follow-up of a Randomized Clinical Trial Assessing the Efficacy of a Brief Cognitive-Behavioral Depression Prevention Intervention for Caregivers with Elevated Depressive Symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 24(6): 421-432. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.02.050>



31. Viegas LM, Fernandes AA, Veiga M. Nursing intervention for stress management in family caregivers of dependent older adults: A pilot study. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018; 32. Disponible en: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25244>
32. Walker MF, Thomas SA, Whitehead PJ, Condon L, Fisher RJ, Kontou E, Copley C. Biopsychosocial Intervention for Stroke Carers (BISC): protocol for a feasibility randomised controlled trial (RCT). *Bmj Open*. 2017; 7(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018309>
33. Wilz G, Meichsner F, Soellner R. Are psychotherapeutic effects on family caregivers of people with dementia sustainable? Two-year long-term effects of a telephone-based cognitive behavioral intervention. *Aging and Mental Health*. 2017; 21(7): 774-781. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156646>

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de autoría:**

**Lesnay Martínez-Rodríguez:** conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción – revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

**Melissa Maura Garciga-Cortés:** curación de datos, análisis formal, investigación, redacción – borrador original. Aprobación de la versión del manuscrito.

**Reinier Martín-González:** análisis formal, investigación, metodología, redacción – revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.



Anexo

Tabla 1. Descripción de los programas de intervención

Autores (año)	Programa de intervención	Objetivo / Variables	Duración, Formato, Modalidad, Número de sesiones, Evaluación
Applebaum et al. (2020) <sup>(7)</sup>	Terapia de regulación emocional.	Objetivo: Promover una vida “proactiva”, ayudando a los pacientes a tomar acciones consistentes con sus valores Variables: Síntomas de depresión y ansiedad, Pensamiento negativo perseverante, Regulación emocional, Carga del cuidador	2 meses, Individual, Presencial, 8 sesiones semanales de una hora, Pre y post
Ata & Dogan (2018) <sup>(8)</sup>	Programa de manejo del estrés cognitivo conductual (BCBSMP)	Objetivo: Ayudar al cuidador a desarrollar habilidades de manejo del estrés en un entorno de grupo práctico. Variables: Afrontamiento del estrés, Carga de cuidado	2 meses, Grupal (cuatro grupos de trabajo), Presencial, G.E: 7 sesiones semanales de 120 minutos, G.C: Una vez al mes, Pre y post
Chen et al., (2015) <sup>(9)</sup>	Programa de intervención para estrategias de afrontamiento	Objetivos: Ayudar a los cuidadores a desarrollar habilidades para resolver problemas, manejar sus propias emociones y aumentar su conocimiento sobre la demencia y las estrategias de apoyo a los cuidadores. Variables: Carga del cuidador, estrategias de afrontamiento	3 meses, Individual, Presencial, G.E: 6 sesiones una sesión cada dos semanas, G.C: llamada por teléfono cada dos semanas. Pre y post
Cheng et al., (2012) <sup>(10)</sup>	Intervención multicomponente que combina la psicoeducación con la búsqueda de beneficios	Objetivos: Evaluar la efectividad de una nueva intervención multicomponente que combina la psicoeducación con la búsqueda de beneficios. Variables: Estrés, carga subjetiva, sobrecarga de roles, beneficios percibidos, salud subjetiva, bienestar psicológico, depresión, afrontamiento, síntomas no cognitivos, deterioro funcional.	2 meses, Presencial, Ensayo 1- Grupal. 8 sesiones semanales de 1h y media a 2 horas cada una. Ensayo 2- Individual. 4 sesiones quincenales de 3 horas cada una. Pre y post (2, 6, 12, 18, 30 meses)
de Mamani & Suro (2016) <sup>(11)</sup>	Terapia culturalmente informada (CIT-S). Psicoeducación (PSY-ED).	Objetivo: Evaluar el impacto de CIT-S en la carga del cuidador y las emociones autoconscientes en los cuidadores. Variables: Carga del cuidador, emociones autoconscientes (vergüenza, culpa)	15 semanas, Grupal Presencial, G.E: 15 sesiones semanales G.C: 3 sesiones semanales, Pre y post
Douglas et al., (2021) <sup>(12)</sup>	Intervención de coaching en el sitio web	Objetivo: Aliviar parte de este estrés proporcionando información disponible las para abordar las preguntas e inquietudes de los cuidadores de personas con esclerosis múltiple. Variables: Angustia, ansiedad, depresión y emociones negativas	6 semanas, Individual, No presencial, 4 sesiones Pre y post (6 y 12 semanas)
Fancourt et al., (2019) <sup>(13)</sup>	Intervención psicosocial multimodal	Objetivo: Explorar si el cantar en un coro puede reducir la ansiedad, la depresión y el bienestar en los cuidadores. Variables: Salud mental (ansiedad y depresión), bienestar	3 meses, Grupal, Presencial, 12 sesiones semanales de 90 minutos Pre y post (6, 12 y 24 semanas)
Ferré-Grau et al. (2012) <sup>(14)</sup>	Técnica de resolución de problemas	Objetivo: Minimizar los problemas derivados de la pérdida de una persona significativa. Variables: Ansiedad, depresión, bienestar emocional	1mes, Individual, Presencial, 4 sesiones semanal de 30 minutos Pre y post
Frias et al., (2020) <sup>(15)</sup>	Programa de formación, información y apoyo social, sobre la sobrecarga y el bienestar emocional	Evaluar el impacto de la intervención psicoeducativa INFOSA-DEM: formación, información y apoyo social, sobre la sobrecarga y el bienestar emocional. Variables: Carga del cuidador, Bienestar emocional	1 semana, Individual Presencial, 5 sesiones durante 1 semana de 90 min. Pre y post (3 y 6 meses)

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



Autores (año)	Programa de intervención	Objetivo / Variables	Duración, Formato, Modalidad, Número de sesiones, Evaluación
	(INFOSA-DEM)		
Fuller-Tyszkiewicz et al. (2020) <sup>(16)</sup>	Intervención psicológica autodirigida basada en una aplicación móvil	Objetivo: Proporcionar un conjunto de técnicas terapéuticas con eficacia demostrada en la literatura más amplia. Variables: Estrés, ansiedad, depresión, bienestar subjetivo, estado de ánimo afectivo, autoestima, optimismo, control primario y secundario, apoyo social	5 semanas, Individual No presencial, 5 módulos Pre y post (4 meses)
Gallego-Alberto et al., (2021) <sup>(17)</sup>	Intervención centrada en la culpa	Objetivo: Aumentar la aceptación de eventos privados negativos relacionados con el cuidado y el compromiso con los valores personales. Variables: Culpa, Depresión, Ansiedad	2 meses, Grupal, Presencial, 8 sesiones semanales de 2 horas Pre y post
González et al., (2013) <sup>(18)</sup>	Intervención de resolución de problemas	Objetivo: Prevenir la depresión clínica en una muestra de cuidadoras. Variables: Síntomas de depresión, Angustia emocional, estrés emocional, carga del cuidador	5 semanas, Grupal Presencial, 5 sesiones semanales de 90 minutos Pre y post
Heidari et al., (2020) <sup>(19)</sup>	Programa de empoderamiento centrado en la familia y el paciente (PECFP)	Objetivo: Determinar el efecto de un (PECFP) sobre la depresión, la ansiedad y el estrés entre los pacientes que padecen TOC y la carga de sus cuidadores. Variables: Depresión, ansiedad, estrés, carga del cuidador	1 mes, Grupal Presencial, 8 sesiones, 2 veces por semana, con duración de 60 a 90 minutos, Pre y post (1 mes)
Jones et al., (2016) <sup>(20)</sup>	Intervención de revelación emocional escrita (WED)	Objetivo: Evaluar el efecto de WED en cuidadores de personas con psicosis. Variables: Ansiedad, depresión, salud y bienestar psicológico y físico	Individual, Presencial 3 días consecutivo durante 20 minutos, Pre y post (1 y 3 meses)
Karagiozi et al., (2021) <sup>(21)</sup>	Programa Psicoeducativo	Objetivo: Reducir significativamente los impactos emocionales negativos (ansiedad, depresión, sentimientos de la carga) de la prestación de cuidados. Variables: Sensación de carga, ansiedad, depresión	4 meses, Grupal, Presencial y Online, 16 sesiones semanal de 1 hora, Pre y post
(Kootker et al., 2019) <sup>(22)</sup>	Terapia cognitivo-conductual aumentada experimental Entrenamiento cognitivo computarizado	Objetivo: Reducir los síntomas depresivos después de un accidente cerebrovascular podría influir en el bienestar de los cuidadores Variables: Carga emocional (supervisión, tensión, preocupación e urgencia), tensión, salud mental (ansiedad y depresión)	4 meses, Grupal, Presencial, Semanal, Pre y post (8 meses)
Kuo et al., (2013) <sup>(23)</sup>	Programa de capacitación de cuidadores	Objetivo: Ayudar a los cuidadores a identificar los factores estresantes causantes de los problemas conductuales específicos de los pacientes Variables: Calidad de vida relacionada con la salud, depresión	Individual, Presencial 2 sesiones, con una semana de separación, duración de 2 a 3 horas Pre y post (3 y 6 meses)
Le & Lee, (2020) <sup>(24)</sup>	Mindfulness exercise	Objetivo: Mejorar el bienestar emocional de los cuidadores familiares vietnamitas estadounidenses de personas con demencia. Variables: Emociones (afecto positivo, negativo), felicidad, sentimientos de conexión	1 mes, Individual, Presencial, 4 sesiones semanal, Pre y post
Maciá & López (2014) <sup>(25)</sup>	Programa psicoeducativo en inteligencia emocional (IE)	Objetivo: Aprender habilidades de IE necesarias para un mejor manejo emocional del trabajo de cuidador informal. Variables: Estados emocionales, ansiedad	Grupal, Presencial, 6 sesiones, de hora y media, Pre y post
Martin-Martin et al., (2014) <sup>(26)</sup>	Intervención de terapia ocupacional	Objetivo: Reducir significativamente la angustia emocional, la ansiedad y la depresión en los cuidadores.	Grupal, Presencial, G.E: 5 días a la semana, G.C: 1 sesión informativa individual de 30



Autores (año)	Programa de intervención	Objetivo / Variables	Duración, Formato, Modalidad, Número de sesiones, Evaluación
		Variables: Angustia emocional, Ansiedad y Depresión	minutos, Pre y post (3 y 6 meses)
McCann et al., (2015) <sup>(27)</sup>	Manual de autoayuda guiada (GSH) basado en terapia cognitiva conductual.	Objetivo: Disminuir la EE en cuidadores familiares de personas con diagnóstico de depresión moderada. Variables: Emoción expresada	Individual, No presencial Contacto telefónico cada semana durante 5 minutos, Pre y post (semanas 8 y 12)
Mikkelsen et al.,(2021) <sup>(28)</sup>	Terapia de regulación emocional (ERT-C)	Objetivo: Ayudar a los cuidadores a establecer un enfoque más equilibrado desde el punto de vista motivacional durante las experiencias difíciles de la vida. Variables: Emociones positivas y negativas, carga del cuidador, angustia, preocupación	2 meses, Individual, Presencial, 8 sesiones semanales de 1 hora, Pre y post
Mohammed et al., (2021) <sup>(29)</sup>	Intervención Psicoeducativa de Enfermería	Objetivo: Mejorar las estrategias de afrontamiento y bienestar entre los cuidadores familiares. Variables: Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y en el problema	8 meses, Grupal (4 grupos de 15 cuidadores) Presencial, 33 sesiones una vez cada dos semanas, Pre y post
Mosher et al., (2016) <sup>(30)</sup>	Intervención del control de síntomas por teléfono (TSM)	Objetivos: G.E: Enseñar a los pacientes y cuidadores diversas estrategias cognitivas conductuales y centradas en las emociones basadas en la evidencia para controlar la ansiedad y los síntomas depresivos, el dolor, la fatiga y la disnea. G.C: dirigir a los participantes a recursos de información práctica y de salud y servicios psicosociales. Variables: Síntomas depresivos, ansiedad, fatiga, disnea, autoeficacia, restricciones sociales, carga de cuidado	1 mes, Individual, No presencial, 4 sesiones telefónicas semanales de 45 minutos Pre y post (2 y 6 semanas)
Moskowitz et al., (2019) <sup>(31)</sup>	Intervención de regulación de emociones positivas (LEAF)	Objetivo: Enseñar un conjunto de habilidades de regulación emocional destinadas aumentar la emoción positiva. Variables: Emoción positiva y negativa, depresión, ansiedad, salud global, estrés percibido, carga del cuidado	6 semanas, Individual, No presencial, 6 sesiones Pre y post (1, 3 y 6 meses)
Nehrig et al., (2019) <sup>(32)</sup>	Intervención conductual REACH (Recursos para Mejorar la salud del cuidador de personas con Alzheimer)	Objetivo: Proporcionar una gama de estrategias para aliviar la carga del cuidador y los síntomas depresivos. Variables: Síntomas depresivos, Carga del cuidador	Individual, Presencial 12 sesiones, Pre y post
Ravyts et al., (2021) <sup>(33)</sup>	Psicoeducación, respiración acompañada y relajación (PEPRR)	Objetivo: Mejorar el bienestar de los cuidadores del TCMH. Variables: Dormir, Ansiedad, depresión	3 meses, Individual Presencial, 8 sesiones (4 semanal el resto quincenal) duración 60 a 75 minutos, Pre y post
Rico-Blázquez et al., (2021) <sup>(34)</sup>	Intervención de enfermería CuidaCare	Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los cuidadores a través de la mejora del afrontamiento y la autoeficacia, no solo para cuidar a las personas con discapacidad sino también para cuidarse a sí mismos. Variables: Calidad de vida, percepción de carga, ansiedad y depresión	Individual, Presencial 6 sesiones de 30 minutos, realizadas mensualmente, Pre y post (6 y 12 meses)
Sharma et al., (2021) <sup>(35)</sup>	Paquete de Intervención Psicoeducativa	Objetivo: Realizar una intervención a través de la educación de la familia sobre la psicosis. Variables: Bienestar psicológico, síntomas de los pacientes y regulación emocional	3 meses, Individual, Presencial, 5 sesiones, Pre y post

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



<b>Autores (año)</b>	<b>Programa de intervención</b>	<b>Objetivo / Variables</b>	<b>Duración, Formato, Modalidad, Número de sesiones, Evaluación</b>
Smith et al., (2012) <sup>(36)</sup>	Intervención basada en la Web	Objetivo: Reducir su angustia personal y brindar una atención emocional. Variables: Depresión, autoestima, apoyo social	11 semanas, Grupal, No presencial, 9 sesiones, Pre y post
Thompson et al., (2016) <sup>(37)</sup>	Intervención grupal psicoeducativa	Objetivo: Ayudar a los cuidadores a comprender la HD e impactar positivamente en su propio bienestar y en la relación con su familiar con HD. Variables: Experiencias de cuidado, las emociones expresadas, el bienestar, la angustia y los estilos de afrontamiento	6 semanas, Grupal, Presencial, 6 sesiones semanales de dos horas, Pre y post (1 mes)
van Haeften-van Dijk et al., (2020) <sup>(38)</sup>	Programa de Apoyo a Centros de Reuniones	Objetivo: Satisfacer las necesidades de los cuidadores familiares brindándoles apoyo. Variables: Necesidades de apoyo, sentido de competencia, carga emocional, calidad de vida, carga subjetiva	Individual, Presencial, Pre y post
Vázquez et al., (2016) <sup>(39)</sup>	Intervención cognitivo-conductual	Objetivo: Prevenir la depresión en cuidadores Variables: Depresión, angustia emocional, sobrecarga	5 semanas, Grupal, Presencial, 5 sesiones semanales de 90 minutos, Pre y post (1, 3, 6, 12 meses)
Viegas et al., (2018) <sup>(40)</sup>	Intervención de enfermería domiciliaria estructurada basada en un programa psicoeducativo de manejo del estrés	Objetivo: Promover las competencias del cuidador para un mejor manejo de las situaciones difíciles/estresantes vividas durante la prestación del cuidado domiciliario a los familiares. Variables: Afrontamiento, bienestar emocional, sobrecarga	5 semanas, Individual, Presencial, 5 sesiones semanales con duración de 30 a 45 minutos, Pre y post
Walker et al., (2017) <sup>(41)</sup>	Intervención biopsicosocial	Objetivo: Abordar los factores biológicos, psicológicos y sociales y la reducción de síntomas y la prevención de recaídas. Variables: Ansiedad, depresión, calidad de vida y tensión del cuidador	6 semanas, Grupal, 6 sesiones semanales de 2 horas, Presencial, Pre y post
Wilz et al., (2017) <sup>(42)</sup>	Intervención telefónica individualizada a corto plazo	Objetivo: Evaluar el mantenimiento de los efectos de la intervención con respecto al bienestar, la calidad de vida y la salud. Variables: Síntomas depresivos, síntomas corporales, calidad de vida, bienestar emocional y estado de salud subjetivo	3 meses, Individual Presencial, 7 sesiones duración de 60 minutos, Pre y post

Nota: GC: grupo control, GE: grupo experimental. Fuente: herramienta lista de código con sus citas en Atlas.ti 9.

