

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS
DEPENDIENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

AUTOR: GARCÍA BENAVENTE, MARÍA BELÉN

Nº expediente: 360

TUTOR: PÉREZ CERDÁ, IRENE

COTUTOR: COMPANY DEVESA, VERÓNICA

Departamento y Área:

Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física

Curso académico 2015 - 2016

Convocatoria de: Mayo 2016

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIÓN.....	19
ANEXOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26



RESUMEN

El cuidador informal es considerado una pieza clave en el cuidado de la persona dependiente, donde es vulnerable a situaciones de estrés, ansiedad o depresión. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo conocer la efectividad de la Terapia Ocupacional en la intervención con cuidadores informales y qué rol ocupa en dicho colectivo.

Para ello se ha realizado una búsqueda de información científica sobre el tema en las bases de datos Pubmed, Scopus y Biomed Central. Además se buscó en una revista electrónica como es American Journal of OT (AJOT). En todas ellas se utilizaron los términos Occupational therapy, informal caregiver, intervention. Se identificaron 380 documentos científicos de los cuales, tras la aportación de los criterios de inclusión y exclusión, fueron finalmente 6 artículos los seleccionados.

Según los artículos, cabe señalar que la Terapia Ocupacional resulta exitosa ante la intervención en cuidadores informales, tratando principalmente aspectos como resolución de problemas, adaptación en el entorno, entrenamiento en actividades de la vida diaria o técnicas de supervisión entre otros.

Sin embargo, la escasa documentación científica sobre este tema hace complicada la afirmación total, siendo necesaria la aportación de nuevos estudios que avalen su eficacia.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, cuidador informal, intervención, efectividad

ABSTRACT

The informal caregiver is considered a key element in the care of the dependant person, where he or she is vulnerable to stress situations, anxiety and depression. This bibliographic revision has the objective of knowing the effectiveness of Occupation Therapy in the intervention of informal caregivers as well as the role it plays in this group.

To that end, there has been a search for scientific information about the topic in Pubmed, Scopus and Biomed Central databases. In addition, we sought in an electronic magazine called American Journal of OT (AJOT). In all of them, the terms "Occupational therapy", "informal caregiver" and "intervention" were used. 380 scientific documents were identified, 6 of which were finally selected after the contribution of inclusion and exclusion criteria.

According to the articles, it should be noted that Occupational therapy is successful in the intervention in informal caregivers, mainly dealing with aspects such as troubleshooting, adaptation to the environment, training in activities of daily life or monitoring techniques among others.

However, total affirmation is complicated due to scarce scientific documentation on this topic, making the contribution of new studies necessary to endorse its effectiveness.

KEYWORDS: Occupational therapy, informal caregiver, intervention, effectiveness

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en España en los últimos años se ha multiplicado significativamente, siendo el colectivo a partir de 65 años el que más ha experimentado este incremento. El envejecimiento en la población implica una serie de cambios en la demografía del país, entre los que se encuentra el aumento de la dependencia. Estas dos están estrechamente relacionadas, sobre todo a partir de los 75-80 años, donde las limitaciones en las capacidades funcionales se disparan¹. A nivel general, en España existen 3,85 millones de personas con discapacidad y limitación (89,7 por mil habitantes), donde un 2,8 millones (6,7 % de la población) no pueden realizar las Actividades de la Vida Diaria (ABVD) sin ayuda². El 17% de la población de 65 años o más necesita la ayuda de un cuidador informal para realizar aquellas tareas de la vida diaria que no pueden ejecutar por sí mismas³.

Hablando de discapacidad y dependencia, en 2015 se han cumplido nueve años de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAAD). En el Artículo 18 se expresa la posible y excepcional “prestación económica para los cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales” siempre que se cumplan unas condiciones adecuadas de convivencia, habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención, recibéndola la persona dependiente para ser atendida por cuidadores no profesionales⁴. Sin embargo, aun el esfuerzo por el Estado Español en atender a la dependencia, el sistema de servicios sociales sigue siendo insuficiente, observándose una falta de complementación y coordinación con el sistema sanitario⁵. En la Encuesta Nacional de Salud de 2003, fue posible estimar que 1.397.111 personas mayores no institucionalizadas necesitaban cuidado. De ellos 1.292.893 recibían algún tipo de cuidado, y 104.218 no recibían ninguno. Entre quienes recibían cuidado, en el 89,4% disponía de cuidado informal, y para el 77,5% era su única fuente de apoyo. El 8,1% de las personas mayores con ayudas combinaba el cuidado informal con servicios de cuidados privados, y el 3,8% con servicios públicos⁶. Los recursos sociales destinados a atender las necesidades de las personas dependientes son escasos, siendo fundamental la ayuda de los cuidadores informales para así paliar dicha falta⁷.

El término “cuidado informal” se utiliza para referirse al tipo de apoyo que se caracteriza por ser desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado y que ejerce de forma voluntaria sin organización ni remuneración. Se suele distinguir en tres categorías de ayuda: apoyo material o instrumental, informativo o estratégico y emocional. Una de las atenciones que reciben los receptores por sus cuidadores son también tareas propias de profesionales como es el diagnóstico de enfermedades o provisión de medicamentos⁶.

Los cuidadores informales desarrollan un papel importante en el cuidado de la dependencia del receptor. Además de apoyar en su adaptación y promover su salud, bienestar, autonomía y autoestima, también facilitan una posible rehabilitación de aspectos cognitivos, afectivos, sociales y conductuales⁸.

Dado que la población envejece cada vez más, vive más y la red familiar disminuye, se provoca también la disminución de los cuidadores. Sin éstos, que dedican una media de unas 11 horas diarias, 70 horas a la semana e incluso pudiendo abarcar las 24 horas al día, las personas dependientes no podrían vivir^{3, 7, 9, 10}.

El perfil del 80% de los cuidadores informales corresponde con una mujer sin apenas formación educativa, desempleada y de bajo nivel socioeconómico¹¹. Entre el 70 y 90% de ellas, desempeñan el rol de esposa e hija^{11, 12}, donde las características económicas, personales y sociales de sus receptores determinan la percepción de carga que soportan. Por regla general, las cuidadoras suelen expresar más carga que los hombres y los hijos perciben más nivel de carga que las parejas. Existen otras variables del cuidador que inciden en la percepción de la carga, como la edad, convivir con el paciente, mantener la actividad laboral, tener otras cargas...¹²

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero 2005), el carácter de la ayuda es permanente para el 77% de los cuidadores, mientras sólo el 23% de éstos prestan la ayuda de forma

temporal o por periodos. Además, el 85% de los entrevistados sienten que la ayuda prestada incide negativamente en su vida cotidiana³, ya que se enfrentan diariamente a situaciones difíciles y exigencias por parte del usuario que conllevan a repercusiones físicas y emocionales⁷. La labor de cuidar a un familiar que necesita ayuda para satisfacer sus necesidades implica la realización de multitud de actividades⁵. A medida que la dependencia del usuario aumenta, normalmente el cuidador informal va responsabilizándose además de su total autonomía, de aspectos sociales, económicos y mentales. En ocasiones dejan de lado sus propias necesidades, intereses y obligaciones para ocuparse del cuidado⁷. El cuidador informal se vuelve vulnerable a los trastornos psicológicos y puede sufrir un colapso debido a la tensión o sobrecarga y los síntomas presentes, como el estrés, la frustración, reducción de la interacción social, ansiedad, depresión y la disminución de la autoestima entre otros. Estos factores pueden perjudicar a la integridad física, problemas financieros psicológicos, emocionales, sociales...¹³

Un gran porcentaje de cuidadores manifiesta un alto grado de malestar frente a la tarea de cuidar a su familiar. Hay un aumento en la ayuda aportada por el cuidador informal hacia su familiar (de un 44,1% a un 68%), provocando consecuencias negativas para la salud del cuidador tras cuidar del familiar (el 55,6% refiere problemas de salud)⁵.

Fue en la década de los 90 cuando se comenzó a estudiar el estrés o la carga en el cuidador, dando lugar a que en la actualidad se les dé más importancia. En un estudio de López Gil et al. (2009) sobre el nivel de sobrecarga en los cuidadores informales relata que el 66,4% de ellos padecían una sobrecarga en el test de Zarit, siendo leve-moderada el 23,7 % y severa el 32,7 %. Los cuidadores referían padecer cansancio, dolor de espalda, cefalea, algias musculares y a nivel psicológico aumentaron los procesos de ansiedad y depresión, así como el insomnio, apatía o irritabilidad.

Prestar atención a las características, necesidades y riesgos de la salud no solo es necesario en las personas dependientes, sino también en sus cuidadores informales, creándose así la importancia de una adecuada evaluación e implementación de programas para detectar e intervenir en la sobrecarga psicofísica, ayudando a sentirse más comprendidos, reconocidos, y en cierta forma valorados para seguir continuando con su rol^{5, 7, 14}.

Un estudio en 2005 planea que el 58'9% de los cuidadores considera la necesidad de una formación profesional especializada cuando se cuida a una persona con demencia o gran dependencia³. Tienen una labor socioeconómica en el país y al encontrarse en riesgo hay que prestarles atención^{9, 15}. Gitting, terapeuta ocupacional, destaca el papel del terapeuta en el cuidador, basándose en programas postulados en el modelo teórico de la presión ambiental de Lawton y Nahemow (1973) con objetivos como proporcionar educación al cuidador, realizar modificaciones ambientales simples y entrenar en técnicas de resolución de problemas y habilidades técnicas, haciéndole partícipe de estrategias ambientales que beneficie tanto a él como al dependiente, provocando así la disminución constante de vigilancia, nivel de tiempo requerido para el cuidado y tareas realizadas a lo largo del día^{5, 16, 17}.

Sería necesario realizar una revisión bibliográfica sobre el cuidador informal y la relación con la Terapia Ocupacional.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La intervención desde la Terapia Ocupacional (T.O) en cuidadores informales resulta interesante, ya que puede generar programas para la disminución del estrés, ansiedad, depresión, e incluso resolución de problemas y adaptación del entorno. Con la finalidad de conocer la relación entre ambos términos, se relatan a continuación los siguientes objetivos:

- Determinar la efectividad de la Terapia Ocupacional en la intervención con cuidadores informales de personas dependientes.
- Conocer el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de los cuidadores informales de personas dependientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión de la literatura científica sobre los objetos de estudio anteriormente citados. Para ello se lleva a cabo una estrategia de búsqueda en diferentes bases de datos y con distintos filtros para ajustar la información al campo. Además, se cuenta con revistas electrónicas basadas en los conocimientos de la T.O.

Para la localización de documentación bibliográfica fiable, se ha contado con bases de datos como Pubmed, Scopus, Biomed Central. Además, se empleó una búsqueda en la revista electrónica American Journal of OT (AJOT). La documentación debía estar publicada en un periodo de tiempo entre el 2006 y 2016.

En la realización del procedimiento, tanto en las bases de datos como en la revista electrónica se ha llevado la búsqueda con los descriptores Occupational therapy, informal caregiver, intervention.

Para la extracción de documentos se llevó a cabo una valoración según los criterios de inclusión y exclusión que aquí se citan:

Los criterios de inclusión empleados para la búsqueda fueron:

- Estudios publicados entre 2006 y 2016.
- El idioma debía ser en castellano y/o inglés.
- Artículos disponibles y con accesibilidad gratuita.

Los criterios de exclusión:

- Publicaciones fuera del rango 2006 y 2016.
- Redactadas en un idioma que no fuese inglés o castellano.
- No tener accesibilidad a los artículos.
- Revisiones bibliográficas.

RESULTADOS

Tras la búsqueda inicial se localizaron 380 documentos, de los cuales, tras la aplicación de los filtros de periodo de publicación 2006-2016 y lenguaje en inglés y/o castellano, la cifra disminuyó a 107.

Para seguir reduciendo el número de artículos científicos, se procedió a la eliminación de los documentos repetidos. Además, para poder acceder a la selección de los finalmente 6 estudios, se revisaron los abstracts, y en caso necesario, el artículo completo. De esta forma se podría decidir si la información estaba o no relacionada con la revisión planteada y los criterios de inclusión/exclusión propuestos.

Más específicamente, de la base de Pubmed se seleccionaron un total de 3 artículos, de Scopus 1, y de Biomed Central 1. De la revista electrónica American Journal of OT fue seleccionado solamente 1 documento. (*Figura1: Flujograma de búsqueda*)

Una vez extraídos los artículos, se ha llevado a cabo una lectura crítica de cada uno de los documentos, con el objetivo de tener una visión científica actual sobre el tema.

Cabe destacar que tres de los seis artículos corresponden con un ensayo clínico aleatorio controlado, destinados a comprobar la eficacia del programa de T.O. Además, se cuenta con dos ensayos cualitativos y un estudio fenomenológico. En anexos se encuentra una tabla más esquemática sobre los resultados obtenidos (*Tabla1: Resultados*)

A continuación, se describen los documentos:

THE EXPERIENCIE OF A MULTIDISCILPLINARY PROGRAMME OF PULMONARY REHABILITATION IN PRIMARY HEALT CARE FROM THE NEXT OF KIN'S PERSPECTIVE: A QUALITIVE STUDY (2013)¹⁸

Este estudio cualitativo se llevó a cabo como parte de un estudio longitudinal, teniendo como objetivo describir la experiencia, desde el punto de vista de los familiares, de un programa multidisciplinario de rehabilitación pulmonar en la atención primaria. Participaron 44 pacientes y 20 cuidadores informales, y entre el equipo multidisciplinar se encontraba un terapeuta ocupacional.

La intervención del equipo multidisciplinar consistía en una hora de teoría y una hora de actividad física a la semana. Por su parte, el terapeuta ocupacional aportaba a paciente-cuidador técnicas de ahorro energético.

Los resultados fueron evaluados mediante entrevistas semiestructuradas a los cuidadores informales, y pudieron aclarar que, aunque sus vidas siguiesen estando ensombrecidas por la enfermedad, en ellos había una sensación de alivio en la carga, una mejor conciencia sobre la enfermedad del paciente, conciencia sobre el cuidado de su propia salud y mejor unión con su familiar.

COORDINATED MULTIDISCIPLINARY CARE FOR AMBULATORY HUNTINGTON'S DISEASE PATIENTS. EVALUATION OF 18 MONTHS OF IMPLEMENTATION (2011)¹⁹

Evaluación cualitativa de una experiencia piloto de un tratamiento multidisciplinar a 28 pacientes diagnosticados con Corea de Huntington tras 18 meses de su implementación y sus cuidadores.

Entre el equipo multidisciplinar se encontraba al terapeuta ocupacional. El objetivo de la experiencia era apoyar que, tanto usuario como cuidador, pudiesen permanecer en su entorno habitual el mayor tiempo posible, prevaleciendo además las capacidades del usuario frente a su enfermedad.

El terapeuta ocupacional examinó las habilidades relacionadas con las Actividades de la Vida Diaria (avd's), movilidad y accesibilidad en el hogar. En la intervención, el terapeuta explicó los síntomas de la enfermedad, y potenció las destrezas manuales para la realización de avd's. Dichas avd's fueron entrenadas, adaptadas y planificadas. Además se le proporcionó asesoramiento para la seguridad en el hogar.

Para su evaluación, se envió un cuestionario a pacientes, cuidadores y equipo. Los resultados de los cuestionarios mostraron que sí es factible realizar un tratamiento multidisciplinar en usuarios con Corea de Huntington y sus cuidadores, donde el tratamiento debía puntualizarse en la reducción de las consecuencias de la enfermedad, la carga y la crisis, mejora de la funcionalidad y con ello su calidad de vida.

EFFECTS OF COMMUNITY OCCUPATIONAL THERAPY ON QUALITY OF LIFE, MOOD, AND HEALT STATUS IN DEMENTIA PATIENTS AND THEIRS CAREGIVERS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (2007)²⁰

Este ensayo clínico aleatorio controlado tuvo como objetivo determinar la efectividad de la T.O domiciliaria sobre la calidad de vida, estado de ánimo y de salud de las personas con demencia y sus cuidadores informales.

El grupo de intervención, formado por 135 usuarios con demencia leve-moderada y sus cuidadores informales, tuvieron 10 sesiones en 5 semanas. La intervención cognitiva y conductual se utilizó para compensar el declive cognitivo en pacientes, y la formación con técnicas de afrontamiento, supervisión y adaptación en el hogar a los cuidadores.

Los resultados fueron medidos entre la 6 y 12 semanas, siendo ya notorios desde la 6ª. A las 12 semanas los resultados fueron mucho mejores, con una mejora de la calidad de vida de los pacientes y cuidadores intervenidos en un intervalo de 95% significativamente que en el grupo control, además de mejorar su humor, estado de ánimo y sentido de control de la vida.

Se valoró la calidad de vida a los usuarios y cuidadores con el Cuestionario de Calidad de vida en Demencia, DQOL. Para valorar el estado de ánimo se utilizó la Escala Depresión Ces-D. El estado de salud a través de General Health Questionare, y el sentido de control sobre la propia vida con Mastery Scale.

DESCRIPTION OF DEMENTIA CAREGIVER UPLIFTS AND IMPLICATIONS FOR OCCUPATIONAL THERAPY (2010)²¹

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una descripción del estilo de cuidado, pensamientos y procesos utilizados por los cuidadores informales que proporcionan cuidado a personas con Alzheimer con síntomas moderados-severos.

Fueron 15 cuidadores informales los partícipes en cuestionarios, donde dieron como resultado estas categorías:

Comportamientos positivos:

- Simplificar rutina diaria y hacer las cosas lo más organizada y sistemática posible.
- Cuidar de sí mismos (comer bien, hacer ejercicio, descanso, pasatiempos...). A través de un cuidado personal y hábitos, se asegura su energía y capacidad de seguir cuidando.
- Participar activamente con la familia, amigos, compañeros, y ser personal remunerado.
- Grupos de apoyo para aprendizaje, donde se encuentran sugerencias útiles y espacio para la autoexpresión. Hablaron del beneficio de continuar comunicándose con sus cónyuges aunque de un modo diferente o con gran esfuerzo.

La segunda categoría consistió en dar importancia a aspectos positivos y evitar los negativos; expresar con humor los momentos de tensión.

Consistente con el modelo PEO, los TO poseen herramientas para ayudar a cuidadores a desarrollar y modificar las tareas diarias y hacer hincapié en aspectos positivos de la atención, para así adaptarse a las demandas del paciente, desarrollar una comunicación efectiva, habilidades y hábitos emocionales y sociales para sostener un cuidado a largo plazo.

Una actitud positiva puede ser de utilidad para los cuidadores que se enfrentan con atención negativa al cuidado, disminuyendo los riesgos asociados y problemas de salud física

Compartir toda esta información con cuidadores, especialmente cuando el dependiente se encuentra en primeras etapas de la enfermedad, tiene total potencial para aliviar las tensiones que pueda experimentar.

WHEDA STUDY: EFFECTIVENESS OF OCCUPATIONAL THERAPY AT HOME FOR OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA AND THEIRS CAREGIVERS- THE DESIGN OF A PRACMATIC RANDOMISED CONTROLLED TRIAL EVALUATING A DUTCH PROGRAMME IN SEVEN GERMAN CENTRES (2009) ²²

En este ensayo aleatorio clínico controlado se pretendió transferir la experiencia de una intervención domiciliaria en Holanda a Alemania, a pacientes de 7 centros diferentes. Además se quiso comparar los efectos del programa de T.O domiciliaria entre un grupo de intervención COTP y un grupo control COTC.

El grupo control obtuvo una consulta comunitaria de T.O y el grupo de intervención acudió a 10 sesiones en el hogar durante 5 semanas.

En el grupo de intervención, formado por 140 personas, el terapeuta exploró las preferencias de los usuarios, las capacidades para realizar avd's y la posibilidad de modificar el hogar. En los cuidadores, se entrenó en técnicas de supervisión, recibió apoyo emocional y técnicas de resolución de problemas, para así poder seguir con su rol, con su autonomía y poder participar socialmente. Se seleccionaron actividades significativas que pudiesen adaptarse para llevarlas a cabo con éxito, eligiendo estrategias compensatorias y ambientales y mostrándole cómo hacerlas para mejorar el desempeño en avd's.

El criterio de valoración fue la comparación entre el grupo control y de intervención en el cambio del funcionamiento diario desde el inicio hasta el seguimiento. Se evaluó mediante cintas de video, cuestionarios y entrevistas.

El estudio de las cintas de videos se calificaron con el Plan and Preform System of Task Analysys (PRPP). El grupo intervenido mejoró en la funcionalidad de AVD'S, estado de ánimo e interacción entre paciente y cuidador informal.

A través de la evaluación/observación, el análisis de destrezas de ambas personas, aportaciones de nuevas estrategias y adaptaciones, beneficia a los participantes, reduce el gasto farmacéutico y retarda la institucionalización.

EFFECTIVENESS OF AN OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION IN REDUCING EMOTIONAL DISTRESS IN INFORMAL CAREGIVERS OF HIP FRACTURE PATIENTS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (2014)²³

En este ensayo aleatorio controlado, se tiene como objetivo desarrollar un programa de intervención de T.O destinado a mejorar las habilidades del cuidador informal del paciente con fractura de cadera y analizar los efectos en comparación al tratamiento habitual.

186 cuidadores y sus familiares del hospital de Granada fueron seleccionados aleatoriamente: 93 en el grupo de intervención y 93 en el grupo control.

El grupo control tuvo un tratamiento hospitalario convencional, y a ambos se les dio una sesión informativa breve. El grupo intervenido acudió a T.O 5 días a la semana (al día siguiente a la intervención quirúrgica) en el que se trabajó con el cuidador:

- Manejo del paciente en cama
- Transferencias con el paciente
- Entrenamiento del paciente en avd's
- Higiene postural y ergonomía para evitar dolor de espalda
- Consejo sobre adaptaciones y ayudas técnicas
- Consejos sobre modificación ambiental en casa y resolución de preguntas individuales

Se evaluó el estrés emocional y el estado de salud general con el “Cuestionario de Salud General de Goldberg, GHQ-28”, “Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (GADS)” para el nivel de ansiedad y depresión, y “Cuestionario sobrecarga cuidador Zarit” para la sobrecarga.

El estrés emocional disminuyó más en el grupo intervenido que en el de control a los 6 meses de seguimiento. En ansiedad se encontraron diferencias significativas en el tercer mes. Aunque los niveles de depresión disminuyeron en ambos grupos, fue mayor en el de intervención.

DISCUSIÓN

Cierto es que, a pesar de los numerosos artículos sobre la intervención en cuidadores informales, la documentación desde la perspectiva de la T.O. se encuentra bastante limitada, dificultando así su estudio. Esto ha provocado que muchos artículos fuesen descartados, donde la mayoría de las intervenciones estaban abordadas desde la Psicología. La mayoría de artículos encontrados sobre el tema a tratar tenían un periodo de publicación anterior al propuesto. Cabe destacar que, a excepción de un artículo²³, todos estaban localizados fuera de España, pudiéndose evidenciar una vez más que, además de haber poca información, la aportada por el país es muy escasa.

La figura del terapeuta ocupacional estaría totalmente experimentada y preparada para llevar a cabo la intervención en la mayor parte de los casos^{19, 20, 22}.

La intervención en el domicilio ha demostrado ser eficaz, ya que forma a los cuidadores en habilidades de supervisión, adaptación en el entorno y apoyo individualizado entre otras, mejorando el estado de ánimo y salud, y a nivel general, la calidad de vida^{20, 22}. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo clínico aleatorio controlado con el objetivo de estimar la efectividad y rentabilidad de una intervención desde Terapia Ocupacional en hogares de personas con Demencia y sus cuidadores en Reino Unido (COTiD-Reino Unido), en comparación con un tratamiento habitual. Estaría destinado a 480 personas: 256 personas (demencia y cuidador) intervenidas y 224 en grupo control²⁴. Este estudio podría seguir afirmando la evidencia de que la participación en el hogar es eficaz y además rentable.

Según Graff et al²⁰, los cuidadores y pacientes receptores del tratamiento en el hogar tenían mejor calidad de vida y estado de salud a las 6 semanas. El estado de ánimo y sensación de control siguió siendo significativo a las 12 semanas, siendo el primer estudio que encontró evidencia en la eficacia del tratamiento domiciliario en el estado de ánimo, calidad de vida y estado de salud.

En el domicilio, el terapeuta trabaja técnicas de supervisión y afrontamiento/resolución de problemas, adaptación en el hogar^{20,22}, apoyo emocional, estrategias compensatorias y ambientales para mejorar las avd's, y actividades significativas y recreativas²⁰.

Los demás artículos, aunque no son llevados a cabo en el domicilio, el terapeuta ocupacional acude a él en alguna ocasión^{18,19,23}, o haciendo un seguimiento tras ser dado de alta en el hospital⁽²³⁾.

Según Corcoran et al, los programas de T.O pueden ser utilizados para guiar las decisiones de atención al cuidador, como establecer una rutina diaria, encontrar apoyos que le beneficien y poder desarrollar un sentido positivo en su rol. Los cuidadores que están abrumados, agobiados o desanimados, podrían beneficiarse de un programa desde la perspectiva de la T.O, centrándose en sus necesidades, y priorizando las actividades terapéuticas para ayudar a que el cuidador informal se sienta más positivo acerca de sus esfuerzos y resultados²¹.

Por otra parte, los estudios de Zakrisson et al¹⁸ y Veenhuizen et al.¹⁹, corresponden a estudios cualitativos formados por un equipo multidisciplinar en el que se incorpora la figura del terapeuta ocupacional. Ambos muestran resultados positivos. En ellos se comunica la necesidad de la intervención multidisciplinar en el cuidador, priorizando además el apoyo mediante la atención primaria de salud, para que los pacientes puedan estar más tiempo en casa y que los cuidadores puedan gestionar mejor su rol^{18,19}.

A nivel general, la intervención desde T.O en cuidadores informales va enfocada a mejorar el rol que ejercen, disminuyendo los niveles de ansiedad, depresión y estrés. También mostrándoles técnicas de adaptación, resolución de problemas, supervisión, entrenamiento, psicoeducación y apoyo emocional entre otras.

A pesar de la falta de estudios, los estudiados han podido comprobar que la T.O es importante y necesaria en el colectivo, tanto en el domicilio, atención primaria u hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Dada la insuficiente información científica sobre el tema, es necesaria la actualización de nuevos estudios que avalen la eficacia de la T.O en cuidadores informales de personas dependientes. Es importante además, seguir investigando y sobre todo publicando, qué herramientas y de qué forma puede un terapeuta ocupacional llevar a cabo una eficaz intervención.

Con respecto a los pocos estudios encontrados, éstos refuerzan la idea de que la intervención es efectiva, mostrándose una disminución de la carga del cuidador, estrés, ansiedad y depresión, y a nivel general su calidad de vida junto con la del receptor del cuidado. También muestran distintas estrategias para tratar con el cuidador, como modificación ambiental y de la tarea, relajación muscular, entrenar destrezas en avd's... La prestación de cuidado al cuidador principal y cómo adaptar su situación al día a día con su intervenido, es un área que necesita una atención en la profesión sociosanitaria. La investigación en este campo está por avanzar, y su ayuda podría ser necesaria para la mejora de la calidad de vida de este colectivo.

ANEXOS

Figura 1: Flujograma de búsqueda

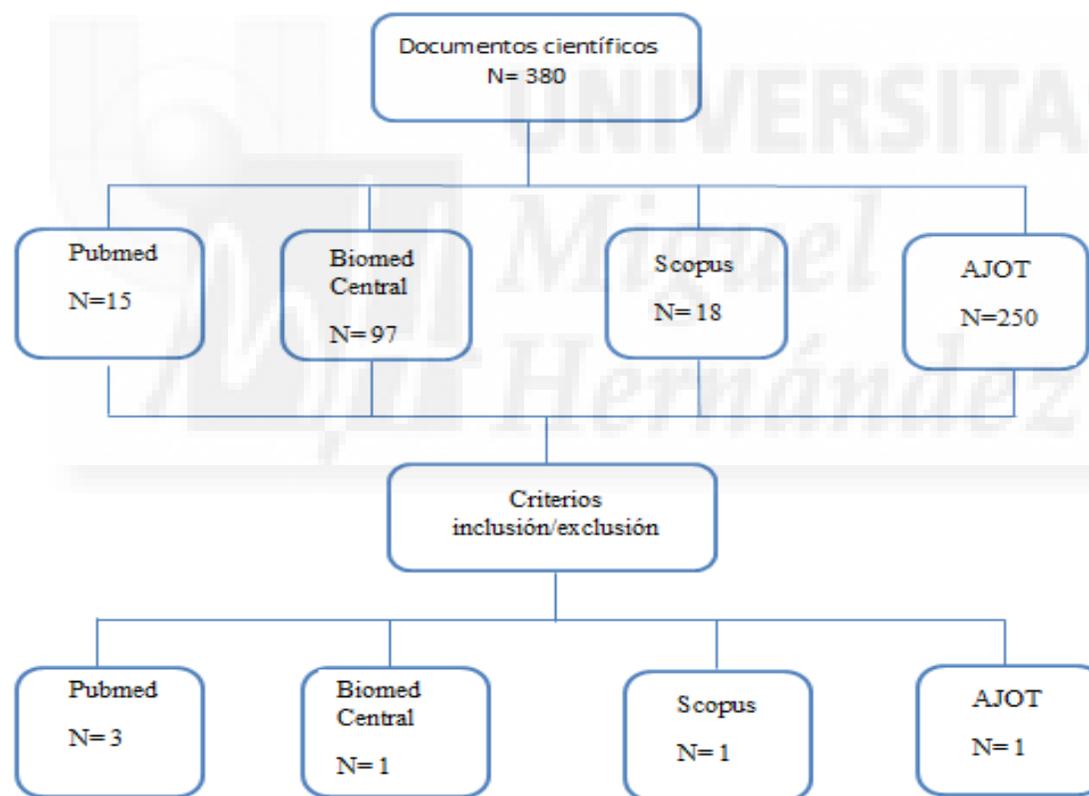


Tabla 1: Resultados

AUTOR/AÑO	OBJETIVO	MEDIDA E INSTRUMENTO	INTERVENCIÓN TO	RESULTADOS
Zakrisson AB, Theander K, Anderéz-Carlsson A. 2013 ¹⁸	Describir la experiencia, desde el punto de vista de los familiares, de un programa multidisciplinario de rehabilitación pulmonar en la atención primaria	Entrevistas semiestructuradas	Hora de teoría y una hora de actividad física a la semana. Desde Terapia Ocupacional: - Técnicas de ahorro energético.	<ul style="list-style-type: none"> - Vida ensombrecida por la enfermedad. - Sentido de vulnerabilidad emocional. - Sensación de alivio de la carga. - Conciencia del cuidado de la propia salud. - Expresión de la necesidad de más apoyo de programas
Veenhuizen RB, Kootstra B, Vink W,	Evaluación cualitativa de una experiencia piloto de un	Cuestionarios a pacientes, cuidadores y profesionales	El terapeuta ocupacional examinó las habilidades	Sí es factible la intervención desde Terapia Ocupacional en

<p>Posthumus J, van Bekkum P, Zijlstra M, et al. 2011¹⁹</p>	<p>tratamiento multidisciplinar a 28 pacientes diagnosticados con Corea de Huntington tras 18 meses de su implementación y sus cuidadores.</p>		<p>relacionadas con las avd's, movilidad y accesibilidad en el hogar. En la intervención explicó los síntomas de la enfermedad, y potenció las destrezas manuales para la realización de avd's. Dichas avd's fueron entrenadas, adaptadas y planificadas. Además se le proporcionó asesoramiento para la seguridad en el hogar</p>	<p>pacientes con Corea de Huntington y sus cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción carga - Mejora funcionalidad - Reducción crisis - Calidad de vida
<p>Graff MJ, Vermooij-Dassen MM, Thijssen M, Dekker J,</p>	<p>Investigar los efectos de la terapia ocupacional domiciliaria en pacientes con demencia y sus cuidadores en</p>	<p>A cuidadores y usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida con el "Cuestionario de Calidad de vida en Demencia 	<p>Formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento y supervisión. - Adaptación en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida - Humor - Estado de salud - Sentido del control de la vida

<p>Hoefnagels WHL, Olde-Rikkert M. 2007²⁰</p>	<p>su calidad de vida estado de ánimo y salud, y sensación de control.</p>	<p>(DQOL)” A cuidadores: - Estado de ánimo con “Escala Depresión Ces-D” - Estado de salud con “General Health Questionare” - Sentido de control sobre la vida con “Mastery Scal”</p>		<p>Intervalo mayor del 95% significativamente del grupo control.</p>
<p>Corcoran MA, Donovan ML 2010²¹</p>	<p>Descripción del estilo de cuidado, pensamientos y procesos de seguimientos utilizados por los cuidadores y que proporcionan cuidado a la persona dependiente con síntomas moderados a</p>	<p>Entrevistas</p>		<p>Actitud positiva puede ser de utilidad para los cuidadores que se enfrentan con atención negativa al cuidado, disminuyendo los riesgos asociados y los problemas de salud física Total potencial para aliviar las</p>

	severos de Alzheimer a través de la terapia ocupacional			tensiones que pueda experimentar.
Voigt-Radloff S, Graff M, Leonhart R, Schornstein K, Vernooij-Dassen M, Olde-Rikkert M, et al. 2009 ²²	Comparar los efectos del programa de Terapia Ocupacional entre un grupo de intervención (COTP), y un grupo control (COTC) respecto al funcionamiento diario de personas mayores con demencia leve a moderada y sus cuidadores principales es llevado desde Holanda a Alemania, a pacientes de 7 centros diferentes	El estudio de las cintas de videos se calificaron con el Plan and Preform System of Task Analysis (PRPP), cuestionarios y entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de supervisión - Apoyo emocional - Resolución de problemas - Estrategias compensatorias y ambientales para mejorar Avd's (a paciente y a cuidador) - Actividades recreativas y significativas - Adaptación del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionalidad de avd's - Estado de ánimo - Interacción paciente-cuidador - Reduce el gasto farmacéutico y retarda la institucionalización.

<p>Martín LM, Valenza G, Vega P, Valenza C, Castellote Y, Jiménez JJ. 2014²³</p>	<p>Desarrollar un programa de intervención de terapia ocupacional destinado a mejorar las habilidades del cuidador informal del paciente con fractura de cadera y analizar los efectos del programa en comparación al tratamiento habitual</p>	<p>- Cuestionario de Salud General de Goldberg, GHQ-28 para el estrés emocional y el estado de salud - Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (GADS) para el nivel de ansiedad y depresión - Cuestionario sobrecarga cuidador Zarit para la sobrecarga</p>	<p>Fundamento programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del paciente en cama • Transferencias con el paciente • Entrenamiento del paciente en avds • Higiene postural y ergonomía para evitar dolor de espalda • Consejo sobre adaptaciones y ayudas técnicas • Consejos sobre modificación ambiental en casa y resolución de preguntas individuales 	<p>- Angustia emocional/estrés - Nivel de ansiedad - Nivel de depresión</p>
---	--	--	--	---

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IMSERSO [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2012 [citado 23 abr 2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>
2. Panorámica de la discapacidad en España. INE [Internet]. 2009 [citado 23 abr 2016]; Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
3. IMSERSO [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2009 [citado 23 abr 2016]. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>
4. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Boletín Oficial del Estado, número 229, de 15-12-2006).
5. Losada, A. et al. Cuidar Cuidándose. Evaluación E Intervención Interdisciplinar Con Cuidadores Familiares De Personas Con Demencia. Madrid, Ediciones Encuentro; 2008
6. Rogero-García J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las persona de 65 y más años en situación de dependencia. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(3): 393-405.
7. Secanilla E, Bonjoch M, Galindo M, Gros L. La atención al cuidador. Una visión interdisciplinaria. Eur. J. investig. Healt psychol. Educa. 2011; 1(3): 105-118.
8. Ortiz MM. Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. Intervención Psicosocial. 2007; 16(1): 93-105.
9. IMSERSO [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2005 [citado 23 abr 2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estudiomalestarpscuidadores.pdf>
10. Vitaliano PP, Scanlan JM, Zhang J. Caregiving Hazardous to One's Physical Healt? A Meata- Analisys. American Psychological Assotiation. 2003; 129(6): 946-972

11. Del Pozo RR, Escribano FS. Is Law of Dependence a new business opportunity? An empirical analysis and implications for the informal care after quasi-implementation. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*. 2012; 21(4): 316-322.
12. Turró-Garriga O, Soler-Cors O, Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, Monserrat-Villa S. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*. 2008; 46(10): 582-588.
13. Cabral L, Duarte J, Ferreira M, Dos Santos S. Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Aten Primaria*. 2014; 46(1):176-179.
14. López MG, Orueta RS, Gómez-Caro S, Sánchez AO, Carmona JM, Alonso FM. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam*. 2009; 2(7): 332-334.
15. Abellán AG, Álvarez EM, Béland F, Casado D, Díaz RM, Esparza CC, et al. Envejecimiento y Dependencia: Una Mirada al panorama futuro de la población española. [Internet]. Madrid: Mondial Assistance; 2006. [citado 23 abr 2016]. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/13719.pdf>
16. Gitlin L, Corcoran M, Winter L, Boyce A, Hauck WW. A Randomized, Controlled Trial of a Home Environmental Intervention: Effect on Efficacy and Upset in Caregivers and on Daily Function of Persons With Dementia. *The Gerontologist*. 2001; 41(1):4-14.
17. Gitlin L. The Environmental Skill-building Program: A Proven Home-based Occupational Therapy Intervention for families and Individuals wit Dementia. *Am J Occup Ther*. 1992; 46(9): 801-808.
18. Zakrisson AB, Theander K, Anderéz-Carlsson A. The experience of a multidisciplinary programe of pulmonary rehabilitation in primary health care from the next of kin's perspective: a quealitive study. *Prim Care Respir J*. 2013; 22(4): 459-465.
19. Veenhuizen RB, Kootstra B, Vink W, Posthumus J, van Bekkum P, Zijlstra M, et al. Coordinated multidisciplinary care for ambulatory Huntington's disease patients. Evaluation of 18 months of implementation. *Orphanet J of Rare Diseases*. 2011; 6(1): 77-82.

20. Graff MJ, Vermooij-Dassen MM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, Olde-Rikkert M. Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Gerontology*. 2007; 62(9): 1002-1009.
21. Corcoran MA, Donovan M. Description of Dementia Caregiver Uplifts and implications for Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 64: 590-595.
22. Voigt-Radloff S, Graff M, Leonhart R, Schornstein K, Vernooij-Dassen M, Olde-Rikkert M, et al. WHEDA study: Effectiveness of occupational therapy at home for older people with dementia and their caregivers- the design of a pragmatic randomized controlled trial evaluating a Dutch programme in seven German centres. *BMC Geriatrics*. 2009; 9:44.
23. Martín LM, Valenza G, Vega P, Valenza C, Castellote Y, Jiménez JJ. Effectiveness of an occupational therapy intervention in reducing emotional distress in informal caregivers of hip fracture patients: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2014; 28(8): 772-783
24. Wenborn J, Hynes S, Moniz-Cook E, Mountain G, Poland F, King M, et al. Community occupational therapy for people with dementia and family carers (COTiD-UK) versus treatment as usual (Valuing Active Life in Dementia [VALID] programme): study protocol for a randomized controlled trial. *Wenborn et al. Trials*. 2016.