



**micare**  
Millennium Institute for Care Research



# Salud mental en cuidadoras informales de personas con demencia: resultados de una intervención psicosocial



**Claudia Miranda Castillo**, PhD, MSc, Psicóloga  
Profesora Asociada Universidad Andrés Bello  
Directora MICARE

# Contenidos

- Persona cuidadora informal vs. Formal
- Salud Mental en personas cuidadoras informales y factores relacionados
- Intervenciones Psicosociales para personas Cuidadoras Informales
- Programas Psicoeducativos
- Desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadoras(es) familiares de personas con demencia: un estudio piloto

**¿Qué se define como  
cuidador(a) informal?**



## Tipos de personas cuidadoras:

- **Persona cuidadora informal:**

**Familiares, amigos u otras personas** de la red social inmediata, que **no reciben retribución económica** por la ayuda que ofrecen y, generalmente, **no están entrenadas** en la labor de cuidar.

- **Persona cuidadora formal:**


Personas que reciben **compensación económica** a cambio de su labor de cuidar.

- Personas cuidadoras que son **profesionales del cuidado** (han recibido un entrenamiento).
- Personas cuidadoras que si bien reciben una remuneración asociada a la labor de cuidar, muchas veces lo hacen en **condiciones de contratación precarias** y **no cuentan con una capacitación** especializada en dicha tarea.

# Impacto en la Salud Mental

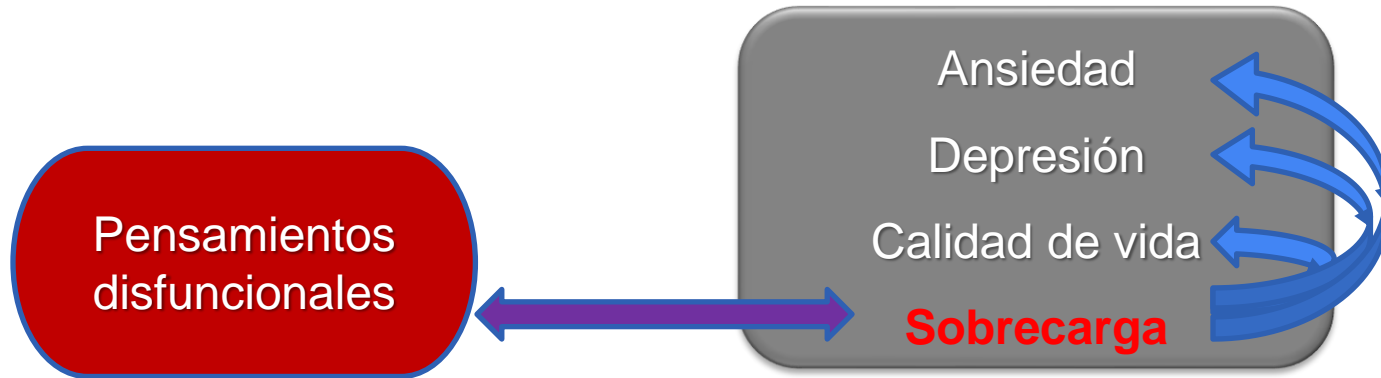
- 61 % con síntomas depresivos
- 67% con síntomas ansiosos
- 65% con sobrecarga intensa asociada al rol de cuidador.

(Tapia et al., 2019; Slachevsky et al., 2013).

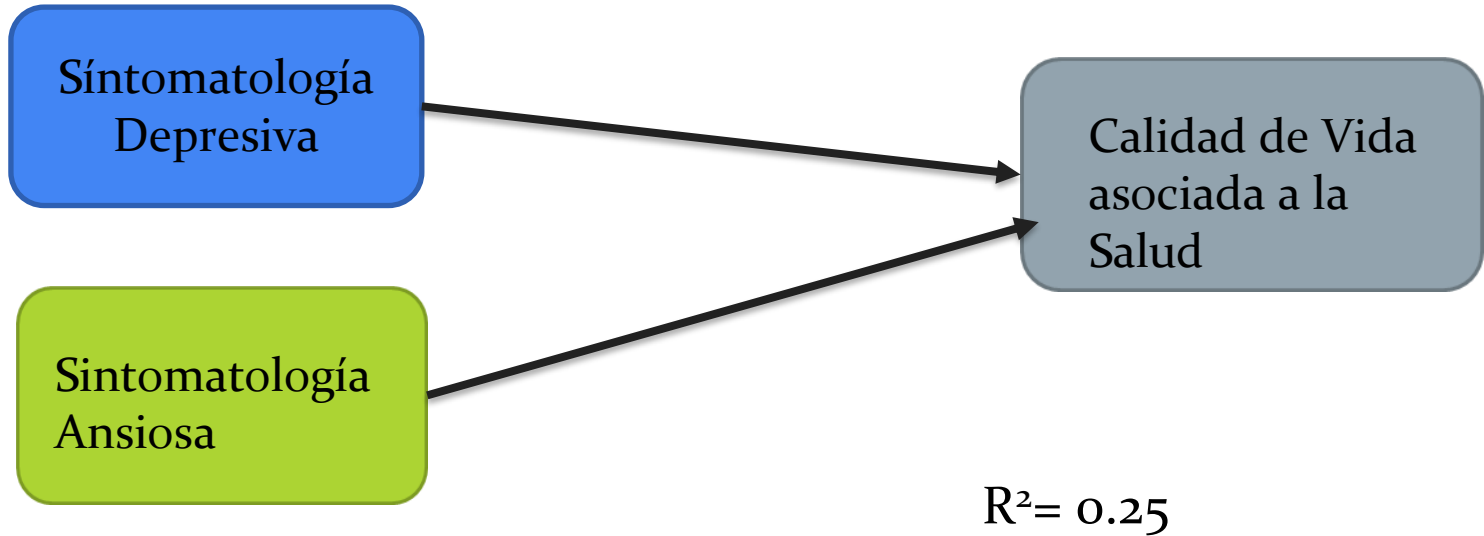


# **Factores relacionados con la salud mental de personas cuidadoras informales de PcD en Chile**

# Pensamientos Disfuncionales y Salud Mental de las cuidadoras informales



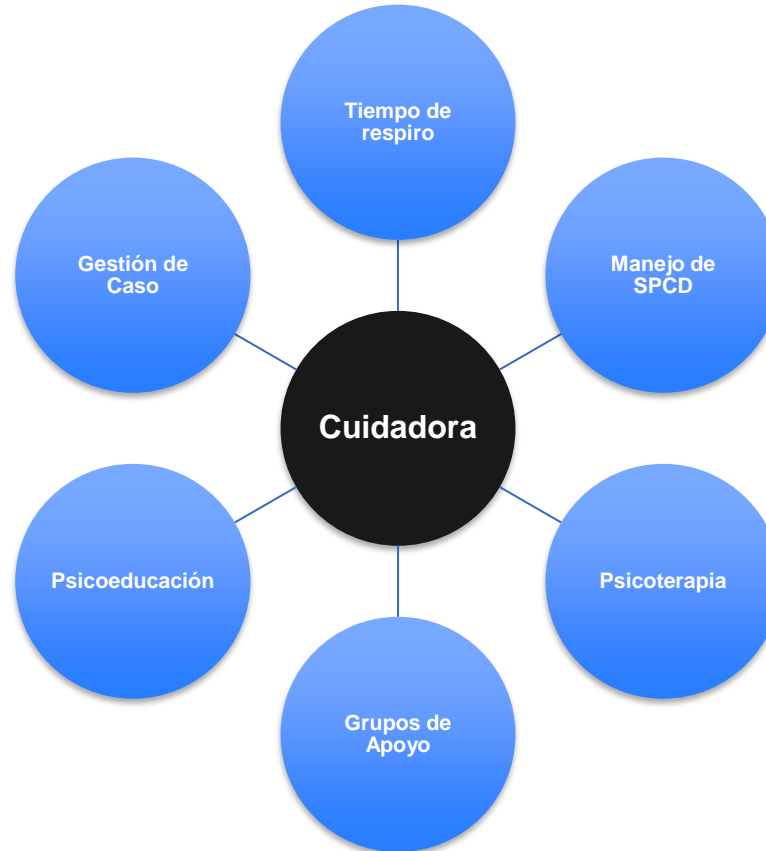
# Salud Mental y Calidad de Vida en cuidadoras informales



**Es esencial desarrollar intervenciones no farmacológicas basadas en evidencia que permitan mejorar la salud mental de las personas cuidadoras informales de PcD.**




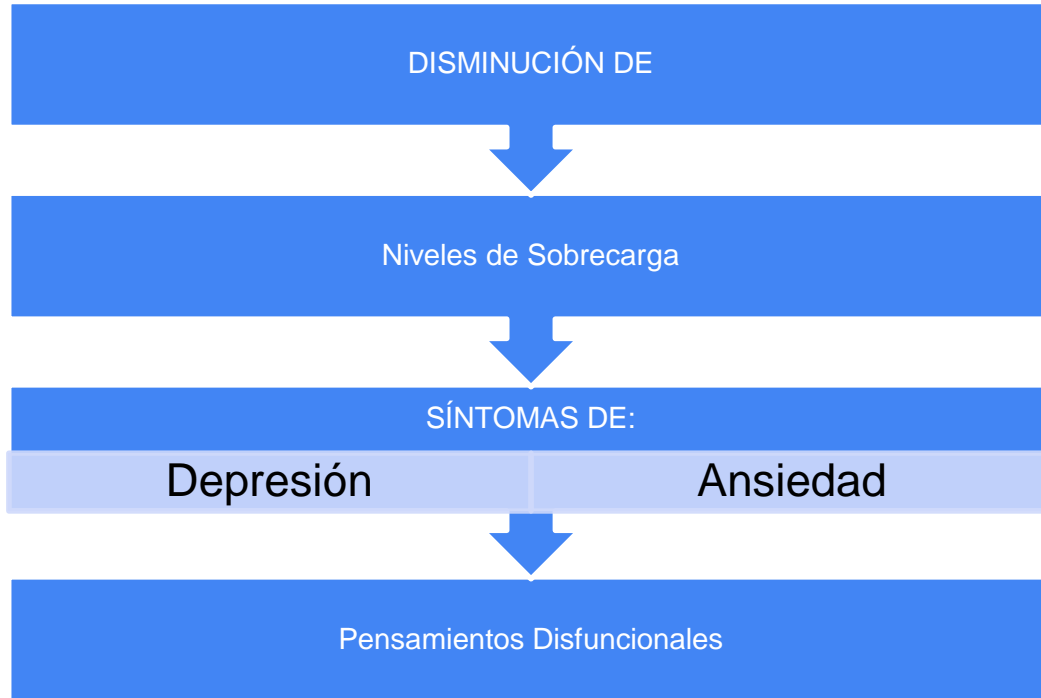
# Intervenciones psicosociales para la cuidadora



# Programas Psicoeducativos

Los programas psicoeducativos entrenan a los cuidadores en **destrezas específicas generalmente de orden cognitivas y/o conductuales**.

Estos programas se realizan de **manera grupal**, cuentan con un **número determinado de sesiones**, son facilitados por personas entrenadas para dicho fin (Gallagher-Thompson et al., 2012) y generalmente los cuidadores los prefieren en comparación con acudir a psicoterapia (Steffen, Gant & Gallagher-Thompson, 2008).



Aumento  
en la  
frecuencia  
de  
actividades  
placenteras

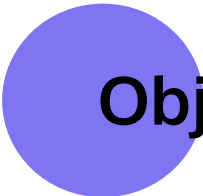
(Marim, Silva, Taminato & Barbosa, 2013)

(Olazarán et al., 2010)

(Losada, Márquez-González & Romero-Moreno, 2011)

# **Desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadoras(es) familiares de personas con demencia: un estudio piloto**

Miranda C. y Slachevsky, A.  
Fondecyt # 1141279



# Objetivo General

- Desarrollar y evaluar, a través de un ensayo controlado aleatorio piloto, la eficacia de un programa psicoeducativo basado en evidencia en un grupo de cuidadoras(es) familiares de personas con demencia.



# Metodología



# Metodología

- Ensayo controlado aleatorio piloto de dos grupos, intervención y control.
- 73 cuidadores familiares de personas con demencia fueron asignados al azar al grupo de intervención o al grupo control y finalizaron la intervención 51 cuidadores.

Baseline	Follow-up
IG: 37 CG: 36	IG: 27 CG: 24

# Intervención: Programa Psicoeducativo Cuidar Cuidándose

- Programa basado en terapia cognitiva-conductual y contenidos psicoeducativos.

## ● Contenidos:

- ¿Qué son las demencias?
- Importancia de ser cuidador y del autocuidado.
- Identificar, desafiar y modificar pensamientos disfuncionales y su relación con emociones negativas
- Relación entre actividades placenteras y el estado de ánimo.
- Entender las creencias y normas (los "debo") y su relación con sentimientos de culpa y frustración
- Desarrollar destrezas de asertividad y búsqueda de ayuda
- Entrenamiento en técnicas de relajación.

# Intervención (continuación).

- **Duración:** 9 sesiones de una hora, una vez por semana.
- Ejecutado por dos facilitadores con conocimientos de terapia cognitivo-conductual y demencias, en este caso fueron psicólogos.
- Las sesiones se llevaron a cabo en sedes de organizaciones civiles y de salud (consultorios, unidad de memoria).
- Posterior a la evaluación de seguimiento, quienes fueron aleatoriamente asignados al grupo control asistieron a una jornada de medio día con los contenidos más importantes de la intervención.

# Outcomes

- **Pensamientos disfuncionales sobre el cuidado:** pensamientos, creencias, valores y actitudes en las cuidadoras de personas mayores dependientes que pueden suponer un obstáculo para un adecuado afrontamiento del cuidado (Losada et al., 2006)
- **Frecuencia y satisfacción con actividades placenteras** (Stevens et al., 2004)
- **Síntomas depresivos y ansiosos (HADS)** (López-Alvarenga et al., 2002)
- **Sobrecarga (Zarit)** (Breinbauer et al., 2009)

# Análisis de Datos

- Se realizaron análisis de la eficacia de la intervención por protocolo y por intención de tratar.
- Se utilizó imputación múltiple y se efectuaron análisis de Modelos Mixtos Lineales Múltiples.



# Resultados

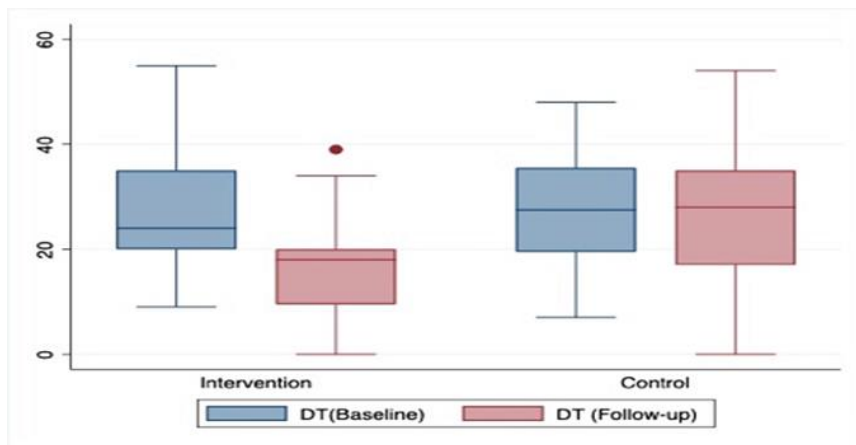
# Características de las Personas con Demencia (PcD)

- Los grupos de PcD tenían características similares en la línea de base (sin diferencias estadísticamente significativas).
- Promedio de edad de 80 años en el GI y de 83 en el GC.
- En ambos grupos las PcD eran mayoritariamente mujeres, casadas o en una relación.
- La mayoría de las PcD comenzaron los primeros síntomas entre 1 y 10 años atrás (63% GI y un 58% GC).
- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las PcD cuyas cuidadoras abandonaron el estudio y las PcD cuyas cuidadoras lo terminaron .

# Características de las(os) Cuidadoras(es)

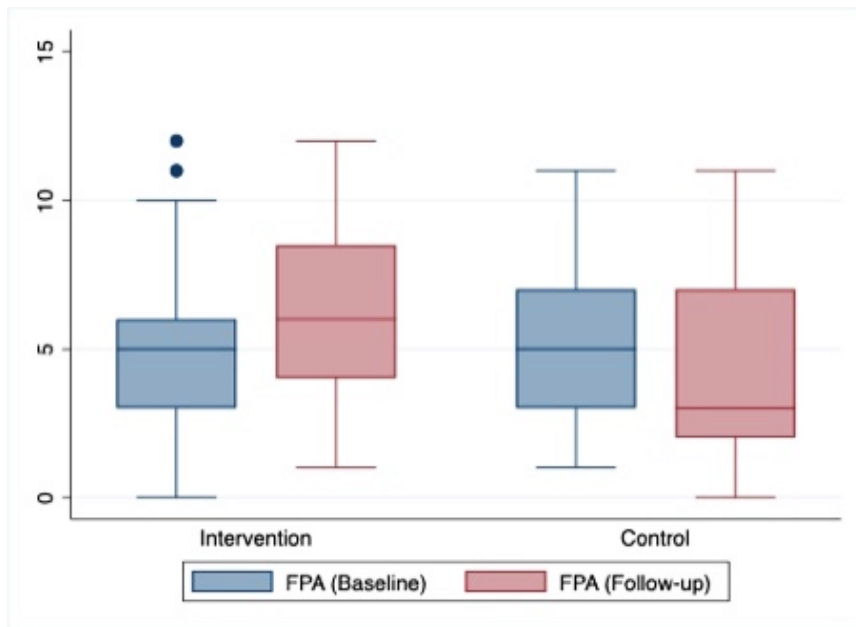
- Los grupos de cuidadoras(es) tenían características similares en la línea de base (sin diferencias estadísticamente significativas).
- Promedio de edad de 60 años en el GI y de 59 en el GC.
- En ambos grupos eran mayoritariamente mujeres (84% en el GI y 75% en el GC).
- La mayor proporción estaban casadas o convivían con su pareja (64% GI y 44% en el GC).
- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las cuidadoras que abandonaron el estudio y las cuidadoras que lo terminaron.

# Pensamientos Disfuncionales



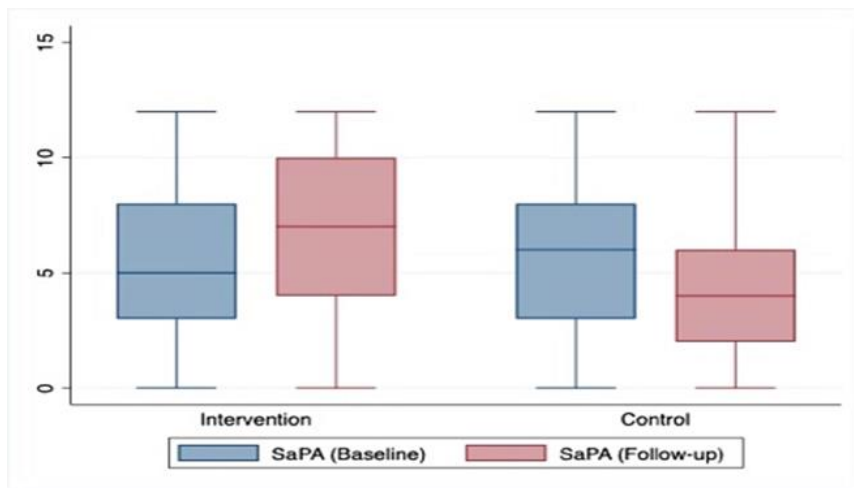
- En comparación con el grupo de control, *los cuidadores del grupo de intervención redujeron significativamente el promedio de pensamientos disfuncionales* ( $\beta_{pp}=8,23$ ; IC 95%: 0,81,15,66;  $\beta_{tot}=7,58$ ; IC 95%: 1,73,13,43)

# Frecuencia de actividades placenteras

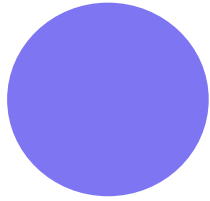


- En comparación con el grupo de control, *los cuidadores del grupo de intervención aumentaron significativamente la frecuencia de las actividades de ocio* ( $\beta_{pp}=-2,13$ ; IC 95%: -3,52, -0,74;  $\beta_{tot}=-1,58$ ; IC 95%: -2,88, -0,29).

# Satisfacción con las actividades placenteras



- En comparación con el grupo de control, *los cuidadores del grupo de intervención aumentaron significativamente la satisfacción asociada a las actividades de ocio* ( $\beta_{pp}=-2,65$ ; IC 95%: -4,37,-0,94;  $\beta_{tot}=-1,88$ ; IC 95%: -3,75,-0,01)



- El *tiempo desde que comenzaron los síntomas* no se asoció ni con los pensamientos disfuncionales, ni con la frecuencia y satisfacción con las actividades placenteras.
- El *nivel de sobrecarga* de los cuidadores fue inferior en el GI en la evaluación post, pero no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.
- El *promedio de síntomas depresivos y ansiosos* se redujo en GI en la evaluación post, a diferencia del GC en que se mantuvieron iguales. Sin embargo, la reducción no fue estadísticamente significativa.
- Resultados similares en el análisis por protocolo y por intención de tratar.

# Asistencia y aceptabilidad

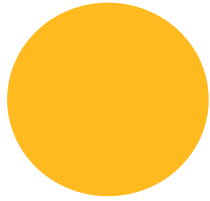
- 67% de los participantes del GI asistieron entre 6 y 9 sesiones y 33% asistieron entre 2 y 5 sesiones, lo cual, considerando las dificultades de las cuidadoras para dejar su función y acudir a un lugar en un horario determinado, indica una adecuada adherencia.
- En cuanto a la aceptabilidad, esta se midió con el Cuestionario de Satisfacción con el Programa, elaborado por la IR, que midió la satisfacción de las cuidadoras con aspectos como la duración de las sesiones, pertinencia de los contenidos abordados, el tiempo asignado a cada actividad, lugar donde se realizó al programa, etc. Consistió en una escala Likert de 1 a 4, donde el promedio fue de 3.2 o más por ítem y 3.5 en total, indicando un buen grado de satisfacción con el programa.

# Conclusiones

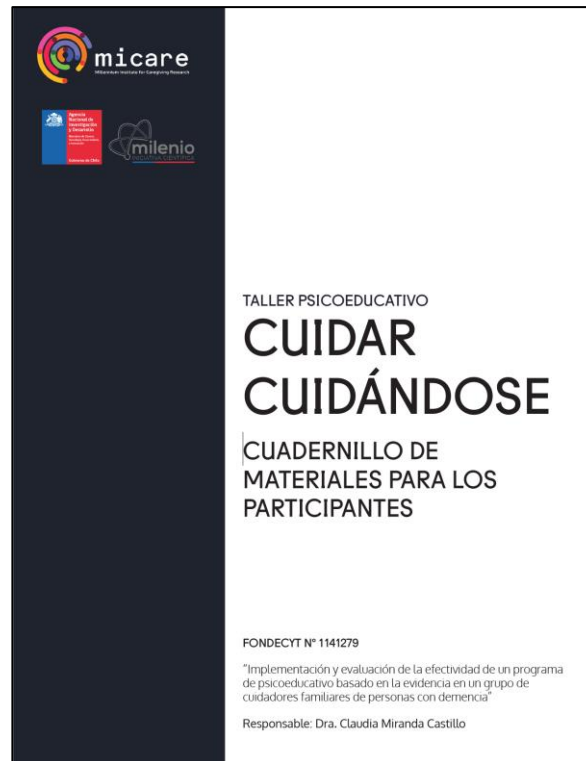
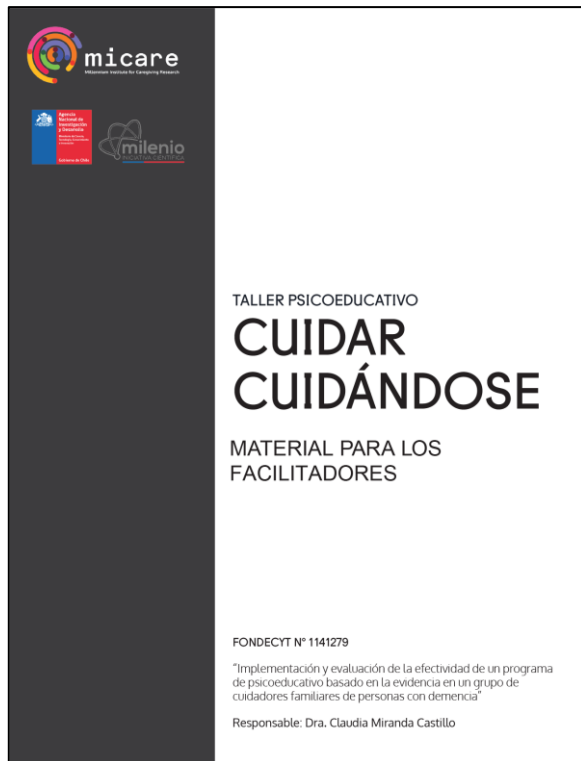
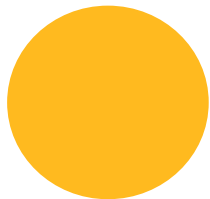
- El programa psicoeducativo Cuidar Cuidándose fue eficaz en ***reducir significativamente los pensamientos disfuncionales y aumentar la frecuencia y satisfacción con actividades de ocio.***
- Además, se observó una reducción de la sobrecarga en el GI y una tendencia a la disminución de síntomas depresivos y ansiosos en dicho grupo.
- Siendo una intervención basada en evidencia, el programa Cuidar Cuidándose podría ser ejecutado a lo largo del país con el fin de mejorar aspectos psicosociales relacionados con la salud mental y calidad de vida de quienes cuidan.



- Si bien se requiere realizar un estudio controlado aleatorizado con una muestra más grande que garantice la potencia estadística, los resultados de este estudio piloto son promisorios al mostrar cambios positivos en los outcomes ya señalados.
- Es importante considerar aspectos esenciales para la implementación del programa Cuidar Cuidándose a nivel general como: entrenamiento de los facilitadores, horas de recursos humanos, materiales, etc; y también factores a nivel local como: proximidad del lugar en el que se realiza el programa, respiro para la cuidadora mientras asiste a la intervención, traslados, modalidad virtual, etc.



- Hasta donde sabemos, este es uno de los escasos estudios realizado en un país de Latinoamérica con metodología de ensayo controlado aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención psicosocial en personas cuidadoras de personas con demencia.
- Se espera que futuras investigaciones consideren una muestra más grande y aspectos de la implementación que son importantes para una mayor aplicabilidad en la práctica clínica.





**micare**  
Millennium Institute for Care Research

¡Gracias!

[claudia.miranda@micare.cl](mailto:claudia.miranda@micare.cl)

[hola@micare.cl](mailto:hola@micare.cl)





# micare

Millennium Institute for Care Research



[www.micare.cl](http://www.micare.cl)



[@micare\\_chile](https://twitter.com/micare_chile)



[@micare\\_chile](https://www.instagram.com/micare_chile)



[micare.chile](https://www.facebook.com/micare.chile)

