

7. Panisello Chavarria ML, Lasaga Heriz A, Mateu Gil ML. Cuidadores principales de ancianos con demencia que viven en su domicilio. *Gerokomos*. 2000;4:167-73.
8. Rubio ML, Sánchez A, Ibáñez JA, Gálvez F, Martí N, Mariscal J. Perfil médico-social del cuidador crucial, ¿se trata de un paciente oculto? *Aten Primaria*. 1995;16:181-6.
9. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas R, et al. Trastornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Rev Psiquiatría Fac Med Barcelona*. 2000;27:131-4.
10. Zabalegui A, Juando C, Izquierdo MD, Gual P, González-Valentín A, Gallart A, et al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos*. 2004;15:199-208.
11. Zabalegui A, Juando C, Sáenz de Ormijana A, Ramírez AM, Pulpón A, Lopez L. Los cuidadores informales en España. Perfil y cuidados prestados. *Revista Rol de Enfermería*. 2007;30:33-8.
12. Ferré-Grau C, Aparicio-Casals MR, Cid-Buera MD, Ricomá-Muntaner R, Rodero-Sanchez V, Vives-Relats C. Valoración del riesgo de claudicación del cuidador en pacientes de Alzheimer, Parkinson; AVC y Depresión. *Humanitatis*. 2008;5:72-8.
13. Argimón JM. ¿Son eficaces las intervenciones de apoyo a los cuidadores de pacientes con demencia? *Aten Primaria*. 2004;33:67-8.
14. Brodath H, Gren A, Koschera A. Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51:657-64.
15. López J, Crespo M, Zarit S. Assessment of the efficacy a stress management program for informal caregivers of dependent older adults. *Gerontologist*. 2007;47:205-14.
16. López J, Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*. 2007;19:72-80.
17. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*. 2008;19:9-15.
18. Franco C, Justo E, Sola MM. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 2010;45:252-8.
19. Reinante G, et al. Grupo de ayuda mutua para familiares de pacientes con demencia. «Cuidado al cuidador». *Información Psicológica*. 2011;101:58-63.
20. Marks R, Allegrante J. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice. *Health Promot Pract*. 2005;6:148-56.
21. Badía X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medida en español. 4ª ed. Barcelona: Edimac; 2007.
22. Fuentelsanz C, Roca M, Übeda I, García L, Pont A, López R, et al. Validation of a questionnaire to evaluate the quality of nonprofessional caregivers of dependent persons. *J Adv Nurs*. 2001;33:548-54.
23. Moorheard S, Johnson M, Maas Meridean L, Swanson E, editores. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
24. Ferré-Grau C, Rodero-Sanchez V, Vives-Relats C, Cid-Buera MD. *El mundo del cuidador familiar: una visión teórica y un modelo práctico*. Tarragona: Silva; 2008.
25. García-Campayo J, Claraco-Vega LM, Tazón-Aseguinolaza P. *Terapia de resolución de problemas: psicoterapia de elección para atención primaria*. *Aten Primaria*. 1999;24: 594-601.

COMENTARIO EDITORIAL

La importancia de evaluar las intervenciones sanitarias

The importance of evaluating health care interventions

Enrique Ramalle-Gómara

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Gobierno de La Rioja, Logroño, España

Apenas sin darnos cuenta, en el lapso de una o dos generaciones, las preocupaciones por las causas de enfermedad y muerte en los países occidentales han variado drásticamente. Hemos asistido a lo que Omran¹ denominó la transición epidemiológica. Disfrutamos de una alta esperanza de vida y hemos dejado atrás la angustiada situación de una elevada morbimortalidad infantil. A cambio, en una situación similar a la que se da cuando se introduce un factor nuevo en un ecosistema, nos hemos encontrado con que el envejecimiento ha irrumpido como un fenómeno

desconcertante: podemos vivir más y mejor, pero no sabemos bien cómo abordar este nuevo panorama social que trae consigo alteraciones sociales, familiares, económicas, etc.

En el año 2011, el 18,7% de los españoles tenían 65 o más años y un 5,7%, 80 o más años. La vejez, la propia vejez, se convierte, a veces, en una época en la que cuidar a los padres. Personas de 65 o más años se ven en la circunstancia de tener que cuidar de sus mayores, aun cuando, a su vez, ellos también necesitan de cuidados. En un contexto que supone un envejecimiento del envejecimiento, pertenecemos a lo que se ha denominado «sociedad Matusalén»². Vivimos más y vivimos mejor, pero también se

Correo electrónico: enrique.ramalle@larioja.org.

ha incrementado notablemente la carga familiar y social de la enfermedad.

Con una población envejecida, la prevalencia de enfermedades crónicas invalidantes aumenta considerablemente. En España el Instituto Nacional de Estadística estima que en 2008 había más de 2.200.000 personas con algún tipo de discapacidad, de las que más de 1.400.000 estaban en situación de dependencia³. Para el caso de la demencia, la Fundación Alzheimer española estima que la prevalencia de demencia es del 4% para las personas de 65 y 74 años, del 12,5% para el grupo de edad de 75 a 84 años y llega al 27,7% para la población de más de 85 años (<http://www.alzfae.org>). Muchas de estas personas que presentan enfermedades invalidantes, discapacitantes o tienen una situación de dependencia están al cuidado de sus familiares. Y muchos de estos familiares son, a su vez, personas con sus propios problemas de salud. No es infrecuente que una persona de 90 años esté al cuidado de alguno de sus hijos, que superan los 60.

El estudio de Ferré-Grau et al. que se publica en este número de ATENCIÓN PRIMARIA⁴ ha tratado de evaluar el efecto que una intervención enfermera tiene sobre la ansiedad y la depresión que sufren las personas que cuidan a pacientes dependientes. Este no es un problema menor. Las cifras de prevalencia de depresión y ansiedad entre los cuidadores familiares están alrededor del 65 y 86%, respectivamente⁵. Así que se trata de abordar un tema relevante que, además, se ha planteado con una metodología de ensayo clínico, lo cual permite aislar adecuadamente el efecto de dicha intervención. Por otro lado, es muy importante que nos habituemos a evaluar la efectividad de las intervenciones que se realizan desde el sistema sanitario, porque permite conocer si aquello que hacemos, con esfuerzo, preparación y buena voluntad en la mayoría de los casos, sirve para mejorar la salud de los pacientes. A este respecto, decía Lord Kelvin «Si puedes medir aquello de lo que estás hablando y expresarlo con números, entonces sabes algo sobre ello. Pero si no puedes medirlo, si no puedes expresarlo en números, tu conocimiento es pobre e insatisfactorio».

El estudio muestra que una intervención breve realizada por enfermeras entrenadas y basada en la técnica de resolución de problemas puede disminuir la prevalencia de depresión y ansiedad en las cuidadoras familiares de personas con dependencia.

Tan solo habría que exponer dos dudas o aspectos para la reflexión que ayuden a interpretar adecuadamente la validez de la técnica de resolución de problemas empleada. Por un lado, es cierto que hay diferencias significativas entre los valores de depresión y ansiedad en el grupo de intervención frente al grupo de control, pero aun así los valores del grupo de intervención en la medición postintervención están en el límite (3,39 puntos para ansiedad) o por encima (2,21 puntos) de las puntuaciones que la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg utilizada en el estudio considera como criterio de positividad. En otras palabras, que la intervención disminuye la depresión y la ansiedad,

pero quizá no lo suficiente. Cabría preguntarse si la disminución tiene la suficiente relevancia clínica. Por otro lado, no hay que olvidar que el diagnóstico de depresión es clínico y basado en criterios de la DSM-IV y que la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg tiene utilidad como cribado de depresión y ansiedad.

No obstante, el estudio tiene gran importancia porque es un buen ejemplo de cómo en el ámbito de la atención primaria pueden realizarse estudios metodológicamente correctos y que ayuden a conocer la utilidad de nuestras intervenciones. Responde, también, a una vieja aspiración en el ámbito de la atención primaria: es posible desarrollar ensayos clínicos en las consultas de los centros de salud⁶.

Puntos clave

- El envejecimiento poblacional conlleva una carga familiar de cuidados que se prestan a personas mayores y dependientes.
- Muchos de los cuidadores familiares presentan depresión y ansiedad.
- Una intervención enfermera, breve y que requiere no mucho entrenamiento, es capaz de disminuir la prevalencia de depresión y familiar entre los cuidadores familiares de personas con dependencia.

Agradecimientos

Agradezco a la doctora M. Josefa Gil de Gómez la lectura crítica de este manuscrito.

Bibliografía

1. Omran AR. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q.* 1971;49:509–38.
2. Schirrmacher F. *El complot de Matusalem*. Madrid: Taurus; 2004.
3. Abellán A, Esparza C, Castejón P, Pérez J. Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. *Gac Sanit.* 2011;25 Supl 2:5–11.
4. Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Boqué-Cavallé M, Aparicio-Casals MR, Valdivieso-López A, Lleixá-fortuño M. Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares. *Aten Primaria.* 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.008>
5. Domínguez JA, Ruíz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen.* 2012;38:16–23.
6. Andrés de Llano JM. Ensayos clínicos en atención primaria. *Aten Primaria.* 2006;38:379–80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.010>