



Ajustes rápidos (cerrar el marco)

- Título: mantén una sola modalidad metodológica: “Demencia frontotemporal en mayores: carga del cuidador y estrategias de afrontamiento. Revisión sistemática rápida (2015–2025)”. Evita alternar “revisión bibliográfica” / “sistemática” en el mismo texto.
- Descriptores/Palabras clave: añade MeSH/DeCS (p. ej., Frontotemporal Dementia; Caregivers; Caregiver Burden; Coping; Psychosocial Intervention). Esto facilita indexación y coherencia con las cadenas.

Método: dejarlo “a prueba de auditoría”

- Fecha de corte y elegibilidad: confírmalas al inicio del método y ajusta la muestra: hay un estudio 2026 (Koch et al.) que queda fuera del rango 2015–2025; exclúyelo o justifica su inclusión y entonces amplía el rango en el título.
- Variantes DFT y edad: especifica si incluyes bvFTD, PPA sv/nfv y ≥ 65 estrictos; si aceptas inicio temprano, trátalo en subgrupo (impacta fuertemente en carga).
- PICO/PEO como dos “vías” paralelas:
 - PICO → intervenciones (psicoeducación, coaching, grupos).
 - PEO → experiencias/needs (cualitativos/mixtos).Mantén síntesis separada y une hallazgos en la discusión.
- Vocabularios controlados: en PubMed combina texto libre con MeSH (“Frontotemporal Dementia”[Mesh], “Caregivers”[Mesh]); en Dialnet añade DeCS; en PsycINFO añade Thesaurus (p. ej., “Coping Behavior”). Esto mejorará la recuperación y deduplicación.
- Registro OSF (opcional, 1 párrafo): anota que el protocolo se registró (o motivo de no registro) para reforzar transparencia.

Extracción y mapeo (que quede redondo)

- Tabla nueva (sug.) “Instrumentos por resultado”:
 - Carga: ZBI/CBS/CBI/CSI/SCB.
 - Salud mental: HADS, DASS, BDI-II.
 - Síntomas paciente: NPI/NPI-Q, FBI, CDR, Lawton-Brody.
 - Afrontamiento: Brief-COPe, Utrecht.
 - Autocuidado/QoL: QoL-AD, SF-12.Y en otra columna, punto de corte / dirección (\uparrow peor/mejor) para estandarizar narrativa.
- Variables de confusión a extraer (añádelo): relación cuidador (cónyuge/hijo), años de evolución y gravedad conductual (NPI); muchas asociaciones de carga dependen de estos dos.

Síntesis (qué hacer ya con lo que tienes)



- Cuantitativos (PICO): si no hay datos para metaanálisis, haz síntesis narrativa estructurada por tipo de intervención (psicoeducación, coaching motivacional, grupos en línea), efecto (carga, ansiedad, QoL) y calidad. Señala dirección/consistencia del efecto (p. ej., “mejoras pequeñas-moderadas en ZBI/HADS”).
- Cualitativos (PEO): agrupa en temas: (1) impacto de síntomas (apatía, desinhibición), (2) estigma y aislamiento, (3) necesidades de información y (4) barreras de acceso. Cierra con implicaciones prácticas TS por tema.
- Subgrupos útiles: bvFTD vs PPA y ingresos país (AL/UE/EE. UU.): ayudan a explicar heterogeneidad y a concretar la transferencia al contexto local.

Calidad y confianza (claro y breve)

- Mantén CASP (cualitativos) y JBI/ROB2 según diseño, como ya indicas. Resúme en una tabla de riesgo de sesgo (bajo/alguna preocupación/alto) por estudio y añade un mini-GRADE (certeza global por resultado: baja/moderada para PICO).

Coherencias y pequeños arreglos

- Normaliza abreviaturas a primera mención (bvFTD, PPA-sv/nfv; ZBI; NPI-Q).
- Revisa la Tabla A: hay países marcados “No especifica” cuando el artículo sí lo indica; y evita duplicados (p. ej., Guger 2021 aparece dos veces con títulos muy próximos).
- Fuera de rango/pertinencia: marca explícitamente los casos/propuestas (no analíticos) como evidencia contextual y sepáralos de los cuantitativos/cualitativos.

Entregables finales (directo a la rúbrica)

1. PRISMA 2020 completado (diagrama + checklist).
2. Tabla “Instrumentos por resultado” (nueva).
3. Matriz final depurada (sin duplicados / fuera de rango).
4. Síntesis PICO y PEO separadas + subgrupos.
5. Tabla riesgo de sesgo y mini-GRADE por resultado clave.
6. Sección Implicaciones para TS: cribado (ZBI breve), psicoeducación dirigida a síntomas conductuales, respiro y grupos online; coordinación con neurología/salud mental; propuesta de ruta asistencial.

Dos ideas de valor añadido (1 párrafo cada una)

- Mapa lógico (input→actividad→resultado intermedio→resultado final) para intervenciones con cuidadores en DFT; sitúa dónde actúa cada intervención (psicoeducación, coaching, grupos online).
- Limitaciones y transferibilidad: poca evidencia en contextos de ingresos medios y en inicio temprano; sugiere investigación aplicada en servicios sociales locales.

Incluir:

Tabla de instrumentos por resultado (Excel) — con dominios, rangos, puntos de corte y notas para DFT

PRISMA 2020 — Checklist (Excel) — lista de ítems para marcar “Sí/No”, con columna de página/sección

Sección	Ítem	Descripción (PRISMA 2020)	¿Reportado? (Sí/No)	Página/Sección	Notas
Título	1	Identifica como revisión sistemática (o scoping/rápida).			
Resumen	2	Resumen estructurado (objetivos, métodos, resultados, conclusiones).			
Introducción	3	Justificación: por qué es necesaria la revisión (DFT y cuidadores).			
Introducción	4	Objetivos explícitos (OG y OEs).			
Métodos	5	Criterios de elegibilidad (PICO/PEO, 2015–2025, idiomas).			
Métodos	6	Fuentes de información y fecha de búsqueda.			
Métodos	7	Estrategia de búsqueda completa (cadenas).			
Métodos	8	Proceso de selección (doble cribado, PRISMA flow).			
Métodos	9	Extracción de datos y variables (matriz).			
Métodos	10	Riesgo de sesgo (CASP/JBI/ROB2/NOS).			
Métodos	11	Síntesis (narrativa/cuanti), subgrupos y sensibilidad.			
Resultados	12	Selección de estudios (números en diagrama).			
Resultados	13	Características de estudios (tablas).			
Resultados	14	Resultados por resultado (burden, coping, QoL...).			
Resultados	15	Riesgo de sesgo por estudio.			
Discusión	16	Síntesis de evidencia, limitaciones, implicaciones TS.			
Otros	17	Registro/protocolo, financiación/conflictos.			

PRISMA — Flow (Excel) — plantilla para introducir los conteos y calcular el total incluido

Campo	Valor
Registros identificados (todas las bases)	
Registros tras eliminar duplicados	
Registros examinados por título/resumen	
Registros excluidos (título/resumen)	
Textos completos evaluados	
Textos completos excluidos (motivos)	
Estudios incluidos (cuantitativos)	
Estudios incluidos (cualitativos/mixtos)	
Total estudios incluidos	