

Comparación de estrategias educativas centradas en la sobrecarga del cuidador primario

Comparison of Educational Strategies Focused on Primary Caregiver Burden

Oliver Daniel Villa Alarcón,* Mauricio Paniagua Cortez,** Olivia Reyes Jiménez

Resumen:

Objetivo: comparar dos tipos de estrategias educativas (participativa vs. tradicional) centradas en la disminución de la sobrecarga del cuidador. **Métodos:** se realizó un estudio cuasiexperimental, con dos grupos de veinte cuidadores primarios cada uno, se les aplicó la escala de Barthel a sus pacientes para determinar algún grado de dependencia, así como la escala Zarit para obtener el grado de sobrecarga del cuidador antes y después de una estrategia educativa; el manejo de la información se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Se compararon variables independientes mediante la prueba U de Mann-Whitney $p < 0.05$, IC 95% y Mac Nemar para comparar el cambio en la distribución de proporciones $p < 0.05$, IC 95%. **Resultados:** existió sobrecarga leve al inicio de la intervención en 80% (n=16) del grupo correspondiente a cuidadores con estrategia participativa y 75% (n=15) del grupo B correspondiente a cuidadores con estrategia tradicional; después de la intervención, el grupo A reportó 55% (n=11) y el grupo B, 60% (n=12) de participantes con sobrecarga leve ($p < 0.05$); no se presentaron modificaciones en la sobrecarga intensa después de la estrategia educativa. **Conclusiones:** la educación participativa es útil para disminuir la sobrecarga del cuidador en la sobrecarga leve. Es importante valorar el apoyo especializado para disminuir el impacto de la sobrecarga intensa en los cuidadores.

Recibido: 16/01/2020

Aceptado: 20/06/2020

***Unidad de Medicina Familiar No. 77, Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Unidad de Medicina Familiar No. 92, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:

Olivia Reyes Jiménez:

olivia.reyesji@imss.gob.mx

Palabras clave: cuidador primario, paciente, educación

Sugerencia de citación: Villa Alarcón OD, Paniagua Cortez M, Reyes Jiménez O. Comparación de estrategias educativas centradas en la sobrecarga del cuidador primario. *Aten Fam.* 2020;27(4):198-202. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76898>

Summary

Objective: to compare two types of educational strategies (participatory vs. traditional) focused on reducing caregiver burden. **Methods:** a quasi-experimental study was carried out, with two groups of twenty primary caregivers each, the Barthel scale was applied to their patients to determine some degree of dependency, as well as the Zarit scale to obtain the degree of the caregiver burden before and after an educational strategy; the management of the information was done through descriptive and inferential statistics. Independent variables were compared using the Mann-Whitney U test $p < 0.05$, 95% CI and Mac Nemar to compare the change in the distribution of proportions $p < 0.05$, 95% CI. **Results:** there was little burden at the beginning of the intervention in 80% ($n=16$) of the group A corresponding to caregivers with a participatory strategy and 75% ($n=15$) of the group B corresponding to caregivers with a traditional strategy; after the intervention, group A reported 55% ($n=11$) and group B, 60% ($n=12$) of participants with a little burden ($p < 0.05$); there was no change in the intense of burden after the educational strategy. **Conclusions:** Participatory education is useful for reducing caregiver's burden It is important to assess specialized support to decrease the impact of intense caregiver responsibility load.

Keywords: Primary Caregiver, Patient, Education

Introducción

Los cambios epidemiológicos y el avance tecnológico han propiciado que la esperanza de vida se haya prolongado de 34 años en 1930 a más 75 en el año

2000; la proyección para el 2050 es que 20% de la población global será de adultos mayores.¹ En esta etapa, las enfermedades crónicas se incrementan y se propicia en el adulto mayor algún grado de dependencia,² ésta recae por lo general en un familiar directo conocido como cuidador primario, lo que genera modificaciones en las actividades dentro y fuera del núcleo familiar.^{3,4} Esta situación requiere un cambio de abordaje de parte de los profesionales de salud en el tratamiento de personas que tengan ciertas dependencias; en este contexto, es importante que se considere el binomio paciente - cuidador, ya que este último puede dar certeza a los planes de tratamiento e impactará de forma positiva o negativa en la salud de los pacientes a su cargo.⁵

El síndrome del cuidador es frecuente, y es el reflejo de la imposibilidad de manejar la ira, frustración y, sobre todo, la falta de reconocimiento de su labor, puede manifestarse de diferentes formas, desde insultos, gritos y amenazas, hasta agresión física;⁶ además, si el cuidador desempeña actividades de trabajo fuera de casa, experimenta conflicto entre el cumplimiento de tareas, conflictos laborales e incluso la pérdida del trabajo, esto repercute en los problemas de salud del enfermo.⁷ El cuidador primario es el enlace entre los cuidados institucionales y los cuidados familiares, su influencia es tal que puede modificar el curso o pronóstico de la enfermedad.^{7,8} La escala de valoración Zarit cuantifica la sobrecarga del cuidador y es capaz de discriminar el sufrimiento psíquico que experimentan, tiene una sensibilidad de 93% y una especificidad de 80%.⁹⁻¹¹

La educación para la salud permite mejorar las condiciones, la evolución y el

pronóstico de las enfermedades. Cuando se involucra activamente al educando, es decir, de manera participativa, éste puede aprovechar la construcción del conocimiento y de aplicarla no solo en las actividades que le fueron enseñadas específicamente, sino que se es capaz de encontrarle utilidad en otras situaciones.¹² La estrategia educativa tradicional integra poca participación del estudiante, quien es un simple receptor, de forma pasiva, de las exposiciones de un experto. La estrategia educativa participativa promueve la colaboración activa de los participantes y pretende llegar a conclusiones relevantes por medio de la comprensión.¹² Por tal motivo, se decidió comparar dos tipos de estrategias: la participativa y la tradicional, ambas centradas en la disminución de la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con alguna dependencia física.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia. El tamaño de la muestra fue de cuarenta cuidadores primarios de adultos mayores con alguna dependencia de las actividades de la vida diaria; los participantes fueron divididos en dos grupos (A y B). Se aplicaron dos tipos de estrategias educativas: participativa al grupo A y tradicional al grupo B; ambas se implementaron en seis sesiones con una duración de 60 minutos cada una, de manera mensual. Participaron personas de ambos sexos adscritas a la UMF referida, de 18 a 64 años, con tiempo de cuidado no mayor de tres años, los cuales aceptaron participar previa firma de consentimiento informado.

Se excluyeron cuidadores primarios con antecedente de patologías metabólicas y psiquiátricas. Se recabaron datos como edad, sexo, escolaridad, ocupación, religión y tiempo de ser cuidador. Se aplicó la escala de Barthel a ambos grupos, para evaluar la dependencia de las actividades de la vida diaria de sus adultos mayores, la cual considera puntaje de 0 a 100: una evaluación menor de 20 refleja dependencia total, 90 o más refleja independencia, este instrumento tiene índice de Tucker-Lewis 0.95.¹³ Para ambos grupos se identificó el grado de sobrecarga del cuidador primario antes y después de las estrategias educativas mediante el cuestionario de Zarit, el cual consta de 22 ítems, sus puntos de corte son: sin sobrecarga: 0-46, sobrecarga leve: 47-55, sobrecarga intensa: 56-88. Tiene un alfa de Cronbach de 0.81.¹⁴ Se realizó análisis estadístico descriptivo para variables cualitativas en porcentajes y para la edad se calculó la media. Para comparar el cambio en la distribución de proporciones de la variable de sobrecarga, a través de dos mediciones en el tiempo, se utilizó la prueba estadística de McNemar con un grado de significancia de 5%=0.05, con un intervalo de confianza de 95%; para comparar la sobrecarga de los dos grupos se usó la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0.05$) con intervalo de confianza de 95%. La presente investigación fue autorizada por el Comité Local de Ética y por el Comité Local de Investigación en Salud.

Resultados

Se evaluaron cuarenta cuidadores primarios de adultos mayores con algún grado de dependencia divididos en dos grupos: grupo A y grupo B. La media para la edad en el grupo A fue de 52 años y en el grupo B fue de 55 años, 95% del

Tabla 1. Características sociodemográficas y grado de dependencia de los cuidadores primarios

Características	Grupo A. Participativa n= 20	Grupo B. Tradicional n= 20	Total
Sexo			
Mujeres	95% (19)	100 % (20)	97.5 % (39)
Hombres	5% (1)	0%	2.5% (1)
Edad			
20-40 años	10% (2)	15% (3)	12.5% (5)
40-60 años	90 % (18)	85% (17)	87.5 % (35)
Escolaridad			
Primaria	35% (7)	20% (4)	27.5% (11)
Secundaria	50% (10)	55% (11)	52.5% (21)
Bachillerato	15% (3)	25% (5)	20% (8)
Ocupación			
Hogar	75% (15)	70% (14)	72.5% (29)
Comercio	5% (1)	20% (4)	12.5% (5)
Empleado	15% (3)	10% (2)	12.5% (5)
Desempleado	5% (1)	0%	2.5% (1)
Religión			
Católica	90% (18)	95% (19)	92.5% (37)
Cristiana evangélica	5% (1)	5% (1)	5% (2)
Testigo de Jehová	5% (1)	0%	2.5% (1)
Tiempo de ser cuidador			
De 6 meses a 1 año	45% (9)	40% (8)	42.5% (17)
De 1 a 2 años	35% (11)	60% (12)	57.5% (23)
Nivel de dependencia			
Leve	65% (13)	55% (11)	60% (24)
Moderada	35% (7)	45% (9)	40% (16)

Tabla 2. Nivel de sobrecarga del cuidador primario antes y después de la estrategia educativa participativa

	Grupo A. Estrategia Participativa n= 20			Valor p
		Antes de la estrategia	Después de la estrategia	
Nivel de sobrecarga	No sobrecarga	15% (3)	40% (8)	Significancia estadística 0.025
	Leve	80% (16)	55% (11)	
	Intensa	5% (1)	5% (1)	
	Total	100% (20)	100% (20)	

grupo A (n=19) y 100% del grupo B (n= 20) era del sexo femenino. Respecto a la escolaridad, el grado predominante fue secundaria con 50% para el grupo A (n= 10) y 55% para el grupo B (n=11). Respecto al grado de dependencia, en el grupo A 35% tuvo dependencia moderada (n=7), mientras que en el grupo B la dependencia fue de 45% (n=9). El resto se variables sociodemográficas analizadas, tiempo de ser cuidador y el nivel de dependencia se muestran en la tabla 1.

Respecto a la sobrecarga percibida del cuidador primario en el grupo A (estrategia educativa participativa) antes de la estrategia se reportó 15% sin sobrecarga (n=3), 80% con sobrecarga leve (n=16) y 5% con sobrecarga intensa (n=1). Después de la aplicación de las estrategias educativas, se registró 40% sin sobrecarga (n=8), 55% con sobrecarga leve (n=11) y 5% con sobrecarga intensa (n=1); se aplicó la prueba estadística de McNemar en este grupo obteniendo una significancia estadística de 0.025, ver tabla 2.

Para el grupo B (estrategias educativas tradicionales), antes de la estrategia se reportó que 20% se hallaba sin sobrecarga (n=4), 75%, con sobrecarga leve y 5% con sobrecarga intensa (n=1), al término de la aplicación de las seis sesiones se registró 35% sin sobrecarga (n=7), 60% con sobrecarga leve (n=12) y 5% sobrecarga intensa (n=1); se aplicó la prueba estadística de McNemar en este grupo obteniendo un valor p de 0.083. Ver tabla 3. Para la comparación de los dos grupos se usó la prueba U de Mann-Whitney obteniéndose, un valor $Z=-0.781$ y un valor $p>0.05$.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, los cuidadores primarios

Tabla 3. Nivel de sobrecarga del cuidador primario antes y después de la estrategia educativa tradicional

	Grupo B. Estrategia Tradicional n= 20			Valor p
		Antes de la estrategia	Después de la estrategia	
Nivel de sobrecarga	No sobrecarga	20% (4)	35% (7)	0.083
	Leve	75% (15)	60% (12)	
	Intensa	5% (1)	5% (1)	
	Total	100% (20)	100% (20)	

incluidos en ambos grupos registraron una media de edad de 54 años, resultado similar al reportado en Medellín, Colombia, por Torres y cols.,¹⁵ quienes obtuvieron una media de edad de 57 años. El análisis de estos factores es importante al comparar diversos grupos etarios, lo cual podría arrojar resultados distintos respecto a la sobrecarga del cuidador y a los grupos de edad.

Predominó el sexo femenino en 97.5% de cuidadores primarios de adultos mayores; Velázquez y cols.¹⁶ refieren que los cuidadores en México, en su mayoría, corresponde al sexo femenino. La población tuvo una escolaridad con predominio de secundaria (52.5%) y con ocupación dedicada al hogar (72.5%), esto coincide con lo reportado por Navarro y cols.,¹⁷ la población de cuidadores estaba compuesta de mujeres en su mayoría y también se dedicaban al hogar, con el mayor porcentaje con escolaridad de secundaria. Esto tiene múltiples implicaciones desde la perspectiva de género, por lo que se requieren más estudios que aborden este fenómeno desde un aspecto social, así como su impacto en la salud a largo plazo en las cuidadoras.

En este trabajo predominó la religión católica en 90% para ambos grupos, similar a lo reportado por Perpiña y cols.,¹⁸ cuya muestra de cuidadores primarios mostró un mayor porcentaje de religión católica.

En cuanto al grado de dependencia del adulto mayor, se obtuvo una dependencia leve para ambos grupos, similar a lo reportado por Laguado y cols.,¹⁹ con una dependencia leve en el grupo de edad de 75 a 84 años; en el grupo de más edad (mayores a 85 años) tuvo una dependencia severa, esto puede explicarse debido a la avanzada edad y al tiempo de evolución de las comorbilidades que presentaban estos adultos mayores.

La mayoría de los cuidadores primarios de ambos grupos tuvieron sobrecarga leve al inicio de las estrategias educativas, resultados que se asemejan al reportado por Prieto y cols.³ Para tener un panorama más amplio del impacto de la sobrecarga se deben evaluar grupos más grandes con más variables de estudio, eso permitirá dimensionar de manera más apropiada esta problemática de estudio.

En cuanto a la aplicación de las estrategias educativas (participativa y

tradicional), se obtuvo para el grupo A un valor $p < 0.05$, este escenario es similar al reportado por García,²⁰ en el que, posterior a la aplicación de una estrategia, se obtuvo una disminución de la sobrecarga leve, pero con persistencia de 75% en sobrecarga severa;²⁰ esto es comparable con los resultados señalados en el presente trabajo, en el que no se obtuvo algún cambio respecto a la sobrecarga severa; por lo que se requieren nuevas estrategias de intervención para aminorar el impacto de esta sobrecarga.

Al comparar las estrategias educativas se obtuvo un valor $p > 0.05$, por lo que no existieron diferencias entre la estrategia educativa participativa sobre la tradicional, esto puede deberse a las características sociodemográficas de los cuidadores primarios, abriendo una nueva ruta de estudio en el área educativa para formular estrategias de acuerdo con cada perfil social de los cuidadores, por lo que sería importante incluir las características laborales y de las familias involucradas en la enfermedad.²¹

Se reconocen como limitaciones de este estudio el tamaño de muestra y la falta de caracterización de otras variantes, las cuales pueden propiciar sesgos importantes que imposibiliten un adecuado análisis y conclusión respecto a los resultados obtenidos.

Conclusiones

La educación participativa es útil para disminuir la sobrecarga del cuidador en la sobrecarga leve; no se obtuvo algún cambio respecto a la sobrecarga severa. Se requieren diseñar nuevas estrategias con valores muestrales más grandes que analicen de manera integral el impacto de la sobrecarga del cuidador.

Referencias

1. Valle MJ, Hernández IE, Zúñiga ML, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enf Univ*. 2015;12(1):19-27.
2. Del campo AS, Medina P, Hernández RI, Correa SE, Peralta SL, Rubí M. Grado de sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Global*. 2019;18(4):57-78.
3. Prieto MS, Villanueva ME, Jiménez BC. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Mex*. 2015;31:660-668.
4. Del Pino R, Frías OA, Palomino PA, Ruzafa M, Ramos AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS ONE*. 2018;13(1):1-18.
5. Gratóo, AC, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Rossetti ES. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(1):122-129.
6. Pote SC, Wright SL. Evaluating anticipatory grief as a moderator of life and marital satisfaction for spousal caregivers of individuals with dementia. *Educational Gerontology*. 2018;44(2/3):196-207.
7. Rivas HJ, Salcedo AR, Bustamante ES. Institucionalización del cuidador familiar en un instituto oncológico. *CONAMED*. 2016;62(69).
8. López AM, Priya K. Understanding Male Caregivers, Emotional, Financial, and Physical Burden in the United States. *Healthcare*. 2019;7(2).
9. Llen AP, Buckley MM, Cryan JF, Chorcoráin AN, Dinan TG, Kearney PM, et al. Informal caregiving for dementia patients: the contribution of patient characteristics and behaviours to caregiver burden. *Age & Ageing*. 2020;49(1):52-6.
10. Lloyd SP, Mayston, R, Acosta A, Gallardo S, Guerra M, Sosa A L, Montes de Oca V, Prince M. Allocating family responsibilities for dependent older people in México and Perú. *Journal of Development Studies*. 2018;54(4):682-701.
11. Salazar MA, Murcia LM, Solano JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997-2014. *Arch. Med*. 2016;16(1):144-154.
12. de León JCB, Barajas ST, Jiménez HJ, Barrera López E, González Bernal C, Higuera-Almaraz MA. Comparación de la estrategia educativa participativa con la tradicional en el desarrollo de aptitud clínica en reanimación neonatal en personal de salud. *Gac Med Mex*. 2015;15(1):369-376.
13. Bouwstra H, Smit EB, Wattel EM, Van der Wouden JC, Hertogh CM, Terluin B, Terwee CB. Measurement properties of the Barthel Index in geriatric rehabilitation. *J Am Med Dir Assoc*. 2019;20(4):420-425.
14. Olai L, Lars B, Kurt S. Life situations and the care burden for stroke patients and their informal caregivers in a prospective cohort study. *Ups J Med Sci*. 2015;120(4):290-298.
15. Torres AB, Agudelo MC, Pulgarín TMA, Berbesi FDY, Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Univ. Salud*. 2018;20(3):261-269.
16. Velázquez ME, González VMS, De la Peña LB, Soria FA. Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(4):223-9.
17. Navarro SC, Uriostegui Espíritu LC, Delgado-Quiñones EG, Sahagún Cuevas MN. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(1):25-31.
18. Perpiña GJ, Orts Beneito N, Fernández Alcántara M, García Sanjuan S, García Caro MP, Cabañero Martínez MJ. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019;16:4806.
19. Laguado JE, Del Consuelo CK, Hernández E, Campo T, Mata MC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*. 2017;28(3):135-141.
20. García CI, Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores, *Horizonte sanitario*, 2018;17(2).
21. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guía de práctica clínica de Detección y manejo del cuidado del cuidador, IMSS, México. 2015.