



Open Access (Acceso Libre)



INVESTIGACIÓN

 Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE APOYO AL AUTOMANEJO EN LA SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES

EFFECTIVENESS OF A SELF-MANAGEMENT SUPPORT PROGRAM IN THE BURDEN OF FAMILY CAREGIVERS

Azela Angelica de la Cruz-Palomo¹, Florabel Flores-Barrios², Tranquilina Gutiérrez Gómez³, María Isabel Peñarrieta-De Córdova⁴, Erika Berenice Mátir-Hernandez⁵, María Elena Velasquez-Salinas⁶

¹Doctorado en Desarrollo Educativo. Profesor de tiempo completo. Facultad de Enfermería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

²Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

³Doctorado en Enfermería. Directora de la Facultad de Enfermería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas. México.

⁴Doctorado en Salud Pública. Profesor de tiempo completo. Facultad de Enfermería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.

⁵Licenciada en Enfermería. Especialidad en Enfermería con acentuación en Enfermería Quirúrgica. Profesor de horario libre. Facultad de Enfermería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.

⁶Cirujano Dentista, Maestría en Docencia e Investigación en Estomatología. Ministerio de Salud – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro – Adulto Mayor – Perú.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades no transmisibles progresan generando dependencia, desafío que enfrenta el cuidador familiar ante la demanda de cuidados en casa, debido a esta función presentan efectos negativos en su estado físico y emocional. La implementación de programas ha sido útil para disminuir la sobrecarga. **Objetivo.** Evaluar la efectividad del programa de apoyo al automanejo en la sobrecarga del cuidador familiar. **Métodos.** El diseño de estudio cuasi experimental con mediciones pre y post intervención. En una muestra de 80 cuidadores familiares de México y Perú seleccionados de forma no probabilística de las diferentes sedes de la Red de Automanejo, aceptaron de forma voluntaria, mayores de 18 años, dedicados a cuidar por más de 3 meses, El programa Trabajando juntos en colaboración se basa en el aprendizaje de habilidades para incrementar el automanejo, la autoeficacia y aprendizaje de procedimientos para el cuidado de su familiar. Para evaluar efecto del programa se aplicó el instrumento Zarit pre y post intervención y la prueba

no paramétrica test de Wilcoxon, se calculó el tamaño del efecto y la potencia estadística (1- β). Se apegó a la Declaración de Helsinki y la Secretaría de Salud en materia de investigación. **Resultados.** Para medir el efecto del programa, se seleccionó únicamente a los grupos que presentaron un nivel de sobrecarga 16% (20), los cuidadores reportaron pre y postest, sin sobrecarga (0% a 65%), ligera (35% a 15%) e intensa (65% a 20%), La prueba de Wilcoxon, mostró diferencias estadísticamente significativas ($Z=-3.606$, $p= .000$) y una potencia estadística importante .99. **Conclusión.** Los resultados del programa de apoyo al automanejo, mostró ser efectivo para disminuir la sobrecarga, su implementación podría ayudar al cuidador y su familiar con condición crónica en Latinoamérica, para promover cambios en el estilo de vida y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Cuidadores familiares, sobrecarga, programa, educación en salud.

*CORRESPONDENCIA:

Azela Angelica de la Cruz Palomo. Facultad de Enfermería Tampico. Centro Universitario Sur Tampico. 833 387 1073. azelacruz@docentes.uat.edu.mx.

1405-0315/ © 2025 Sociedad Mexicana de Cardiología. Este es un artículo open access

Fecha de Recepción: 13 de abril de 2025

Fecha de Aceptación: 14 de julio de 2025

DOI:

SUMMARY

Introduction: Non-communicable diseases progressively lead to dependency, a challenge faced by family caregivers due to the increasing demand for care at home. This caregiving role often results in negative effects on their physical and emotional well-being. The implementation of programs has proven useful in reducing caregiver burden. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a self-management support program in reducing the burden of family caregivers. **Methods:** A quasi-experimental study design with pre- and post-intervention measurements was used. The sample consisted of 80 non-randomly selected family caregivers from Mexico and Perú, participants from different sites of the Self-Management Network. were over 18 years old, and had been providing care for more than three months. The Trabajando Juntos en Colaboración program is based on skill-building to enhance self-management, self-efficacy, care procedures for their relatives. To evaluate the program's effect, the Zarit Burden Interview was administered pre- and post-intervention, and the non-parametric Wilcoxon test was applied. Effect size and statistical power (1-β) were calculated. The study adhered to the Declaration of Helsinki and the Mexican Ministry of Health's regulations on research. **Results:** To measure the program's effect, only groups presenting a certain level of burden were selected (16%; n=20). Caregivers reported changes from pre- to post-test in the following categories: no burden (0% to 65%), mild burden (35% to 15%), and severe burden (65% to 20%). The Wilcoxon test showed statistically significant differences ($Z = -3.606$, $p = .000$) and a high statistical power of .99.

Conclusion: The results of the self-management support program demonstrated its effectiveness in reducing caregiver burden. Its implementation could benefit caregivers in Latin America by promoting lifestyle changes and improving their quality of life.

Keywords: Family caregivers, overload, program, health education

Introducción

Las personas son vulnerables a factores de riesgo genéticos, físicos y estilos poco saludables, estos condicionantes propician enfermedades no transmisibles (ENT) que afectan a cualquier edad en especial a los adultos mayores; las ENT son de larga duración y causan un proceso degenerativo que limita el cuidado. Se estima cada año 17 millones de personas menores de 70 años fallecen a causa de estas ENT¹. Durante el progreso de la ENT emergen problemas de salud, dependencia y demanda de cuidados en casa. Estos desafíos importantes para la familia se enfatizan en la atención directa para

satisfacer esta necesidad de cuidado, la mayoría de las veces recae en el cuidador principal, generando cambios en la estructura familiar. La persona que asume la responsabilidad usualmente es un familiar cercano, desempeña el rol sin remuneración, por voluntad propia o necesidad².

En México se estiman 58.3 millones de personas susceptibles de recibir cuidados en casa. Aproximadamente el 75.1% otorgan el cuidado mujeres³; su dedicación al cuidado puede extenderse de meses hasta años⁴, el promedio de horas invertidas a la semana es de 38.9^{3,4}, sin embargo, el tiempo varía de acuerdo con la condición del enfermo, el deterioro de su salud y la vulnerabilidad⁵, se considera el tiempo de cuidado como predictor de sobrecarga emocional⁶. Estas demandas diarias que enfrenta el cuidador familiar (CF) lo hacen vulnerable a efectos negativos como la fatiga, cansancio, cambios en la vida y en el estado emocional como ansiedad o depresión^{2,7}, dolor corporal y enfermedad vascular⁸, al presentar enfermedades crónicas su familiar, representa doble carga para el cuidado de ellos mismos y de la persona a su cuidado, lo conducen a restringir su vida social⁹.

La sobrecarga del cuidador es una consecuencia que se ha observado a nivel mundial. Diversas investigaciones coinciden en disminuir la sobrecarga si se interviene oportunamente^{10,11,12}. Estudios internacionales revelan la importancia de implementar programas con efectos significativos para disminuir la sobrecarga, como el programa Caringiver TLC dedicado a promover el desarrollo de habilidades para disminuir la carga, depresión, ansiedad y aumentar la autoeficacia, en cuidadores de personas con alteraciones crónicas o neurocognitivas^{13,14}. En este mismo sentido, el modelo de atención COPE dirigido a promover una mejor calidad de vida y aminorar la sobrecarga, tiene un efecto positivo en el aspecto físico y psicológico¹⁵, al igual intervenciones psicoeducativas promueven habilidades para el cuidado de un adulto mayor, lo que ayuda a soportar la sobrecarga y mantener su rol social¹⁶.

El apoyo social juega un papel importante, existen programas que ayudan a sobrellevar los efectos negativos al cuidar una persona con dependencia, considerando el apoyo familiar como una fortaleza con efectos significativos para reducir la carga y mejorar la calidad de vida^{17,18}. Ante la problemática que enfrentan los cuidadores de personas con alteración mental las intervenciones psicoeducativas contribuyen afrontar las dificultades que enfrentan los cuidadores, basado en resolver problemas, manejo del estrés y fomentando la participación de la familia¹⁹, otros facilitan la comunicación y las prácticas de autocuidado²⁰, fortalece la calidad

de vida, resultan positivos para disminuir la sobrecarga asociada al cuidado²¹.

En Latinoamérica también se han implementado programas dirigidos al CF de personas con diferentes condiciones de salud, además han contribuido a disminuir la carga, como el programa psicoeducativo Clínica de apoyo a familiares²² y el programa multicomponente en apoyo al cuidado del familiar²³. Otras intervenciones contribuyen a mejorar el bienestar psicosocial, propician el autocuidado y el apoyo social del cuidador de personas con atención paliativa²⁴, o intervenciones diseñadas a facilitar el rol del cuidador, aumentan su eficacia y reducen la carga²⁵, en cuidado a largo plazo, la demanda aumenta y consume gran parte del tiempo, en este sentido programas enfocados en aumentar los conocimientos para el cuidado de su familiar en el hogar, ayudan a adquirir competencias con efectos significativos para disminuir la sobrecarga^{26, 27}. Esta evidencia expone diferentes intervenciones, sin embargo es necesario reconocer al cuidador como eje central de su propio cuidado, promover habilidades para identificar sus necesidades personales y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar su calidad de vida. En este sentido se propone el programa Trabajando Juntos en Colaboración (TJC), es un programa educativo de la Red de Automanejo, que surge a partir de la necesidad del cuidador, posterior a estudios exploratorios en México y Perú, su enfoque no solo se limita a adquirir conocimientos para el cuidado, sino a promover estrategias de automanejo personal para adoptar conductas saludables, establecer planes de autocuidado individual, alcanzar su plan de vida para aumentar su autoeficacia, resultados del programa han sido significativos en México²⁸ y Colombia²⁹. Considerando estos hallazgos positivos, nos proponemos implementar en diferentes sedes, con el objetivo de evaluar la efectividad del programa de apoyo al automanejo en la sobrecarga de cuidadores en México-Perú.

Metodología

La presente investigación forma parte de un proyecto matriz: Red de automanejo de enfermedades crónicas (www.reddeautomanejo.com) financiado por el Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) con registro aprobación No. CF-2023-G-1394, denominado: “Estrategias de automanejo para mejorar la salud de personas con enfermedades crónicas y CF. Un trabajo en RED”, Red de automanejo de enfermedades crónicas.

El diseño de estudio cuasi experimental con mediciones pre y post intervención. La muestra se conformó por 80 CF seleccionados de forma no probabilística, conformando 8 grupos de 10 CF cada uno, distribuidos en

las siguientes sedes de la Red de Automanejo: Tampico, Tamaulipas (20), Cualtos Jalisco (20), Coahuila (20) y Lima Perú (20). Cada grupo de intervención se apegó al protocolo de implementación del Programa TJC³⁰. Se incluyeron CF mayores de edad (18 a más años), dedicados a una persona que otorga todo o casi todo su tiempo al cuidado por más de 3 meses, con un nivel 2 de dependencia, evaluado por medio del índice de Barthel, (1995)³¹, validado en población mexicana³², disponibilidad para participar en el programa, se excluyeron cuidadores que percibían remuneración económica por esta actividad o presentaran más de 2 inasistencias.

El reclutamiento de los participantes consistió en invitar a los cuidadores de forma voluntaria por los Facilitadores, profesionales certificados para implementar el Programa TJC (facilitador es un profesional entrenado y certificado por la Red de automanejo según el protocolo de entrenamiento)³³, los facilitadores de las diferentes sedes de la Red trabajaban en diferentes Instituciones de salud (hospitales, centros de salud o centros privados de atención a crónicos).

El programa TJC se sustenta en el aprendizaje basado en el cambio de comportamiento y el desarrollo de habilidades para incrementar su automanejo promoviendo la autoeficacia del CF, el programa, incorpora en los 4 módulos diversas técnicas cognitivas, promueven habilidades para el manejo de emociones y pensamientos negativos, técnicas de comunicación asertiva, formular proyecto de vida y planes de autocuidado semanal, procedimientos para el cuidado en casa de su familiar, estrategias para el manejo de situaciones difíciles, estilos de vida saludable y el uso de redes sociales, fomenta el automanejo, estos contenidos le brindan al cuidador herramientas para superar las limitaciones, ganar autoconfianza y reducir la sobrecarga del CF (**Figura 1**)³⁰.

El programa consistió en 8 sesiones grupales de 2 horas y media una vez por semana, en modalidad presencial, los grupos fueron dirigidos por dos facilitadores (**Figura 1** y 2). Las encuestas se aplicaron antes y después de la intervención, en un tiempo promedio de 30 minutos. Para evaluar la variable dependiente “Sobrecarga” se utilizó el instrumento Zarit³⁴, mide la carga de las funciones que desempeñan los cuidadores informales desde la percepción del proceso del cuidado. El cuestionario consta de 22 ítems tipo Likert, con opciones de respuesta: nunca, raramente, a veces, bastante a menudo y siempre. Se evalúa a través de la sumatoria de los ítems con un rango entre 22 y 110, se puede interpretar “a mayor puntuación, mayor nivel de carga del cuidador”. Los puntos de corte son: 22-46 (sin sobrecarga), 47-55 (sobrecarga ligera) y 56-11 (sobrecarga intensa).



Figura 1: Esquema de la estructura del programa. Fuente: Peñarrieta-De Córdova MI. Guía para formar cuidadores familiares del Programa “Trabajando juntos en colaboración”. Ciudad de México: Comunicación Científica, 2022.

Sesión 1	<i>Introducción al programa Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal</i>
Sesión 2	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Procedimientos de higiene Técnica cognitiva (solución de problemas) Actividad física</i>
Sesión 3	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Procedimientos de alimentación Técnica de comunicación assertiva: parafraseo Alimentación saludable</i>
Sesión 4	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Actividad física Procedimientos de movilización Técnica cognitiva como entendemos ser cuidador</i>
Sesión 5	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Alimentación saludable Manejo de comportamientos difíciles I Técnica de comunicación assertiva: pedir ayuda</i>
Sesión 6	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Actividad física Manejo de comportamientos difíciles II Técnica cognitiva de negativo a positivo</i>
Sesión 7	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Alimentación saludable Redes sociales de apoyo Técnica de comunicación assertiva: saber decir NO</i>
Sesión 8	<i>Proyecto de vida Planes de autocuidado semanal Actividad física Cierre del programa Técnica cognitiva de reforzamiento de lo aprendido Evaluación y clausura</i>

Esquema de la estructura del programa.
 Fuente: Peñarrieta-De Córdova MI. Guía para formar cuidadores familiares del Programa “Trabajando juntos en colaboración”. Ciudad de México: Comunicación Científica, 2022.

Programa Trabajando juntos en colaboración

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos de la población de estudio

<i>Datos de los cuidadores familiares n=80</i>			
<i>Edad (media)</i>	46	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>			
	<i>Mujeres</i>	70	87.5
	<i>Hombres</i>	10	12.5
	<i>Min</i>		
			<i>Max</i>
<i>Educación (años de estudio, media)</i>	13	18	83
<i>Tiempo de cuidado en meses (media)</i>	41	3	372
<i>Datos de la persona a su cuidado n=80</i>			
<i>Sexo</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>Mujeres</i>	56	70
	<i>Hombres</i>	24	30
	<i>Min</i>		<i>Max</i>
<i>Edad (media)</i>	72	16	9
<i>Niveles de dependencia</i>			
<i>Total</i>		6	7.5
<i>Severa</i>		23	28.7
<i>Moderada</i>		24	30.0
<i>Escasa</i>		27	33.8

Fuente: Elaboración propia

Este instrumento tiene una gran confiabilidad inter observador (coeficiente de correlación intraclass (CCI) mayor a 0.71 en su estudio original, y en diversas validaciones), la consistencia interna alfa de Cronbach mayor a 0.85³⁵. Es válido y confiable para determinar el nivel de sobrecarga emocional en CF, la validación del instrumento en Perú reportó alfa de Cronbach 0.94³⁶, en México fue de 0.84, el modelo tuvo un buen ajuste con valores iguales o superiores a 0.90, la validez de criterio entre el GHQ-28 y el CBI arrojó un valor=0.46, la validez de constructo se confirmó correlacionando el PSS y la CBI obteniendo un valor $r=0.36$ ³⁵.

Además, se administró una cédula de datos sociodemográficos e índice de Barthel para evaluar la dependencia de la persona a su cuidado³¹. Para el análisis de los datos se procesó en el programa Estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS), versión 25. Los datos personales de los cuidadores se utilizó estadística descriptiva: frecuencias y medidas de tendencia central. Se aplicó la prueba Kolmogorov- Smirnov para evaluar la normalidad de la variable dependiente, los datos no tuvieron una distribución normal ($p<.05$), al ser la variable de interés ordinal se aplicó la prueba para muestras relacionada no paramétrica (test de Wilcoxon) para el

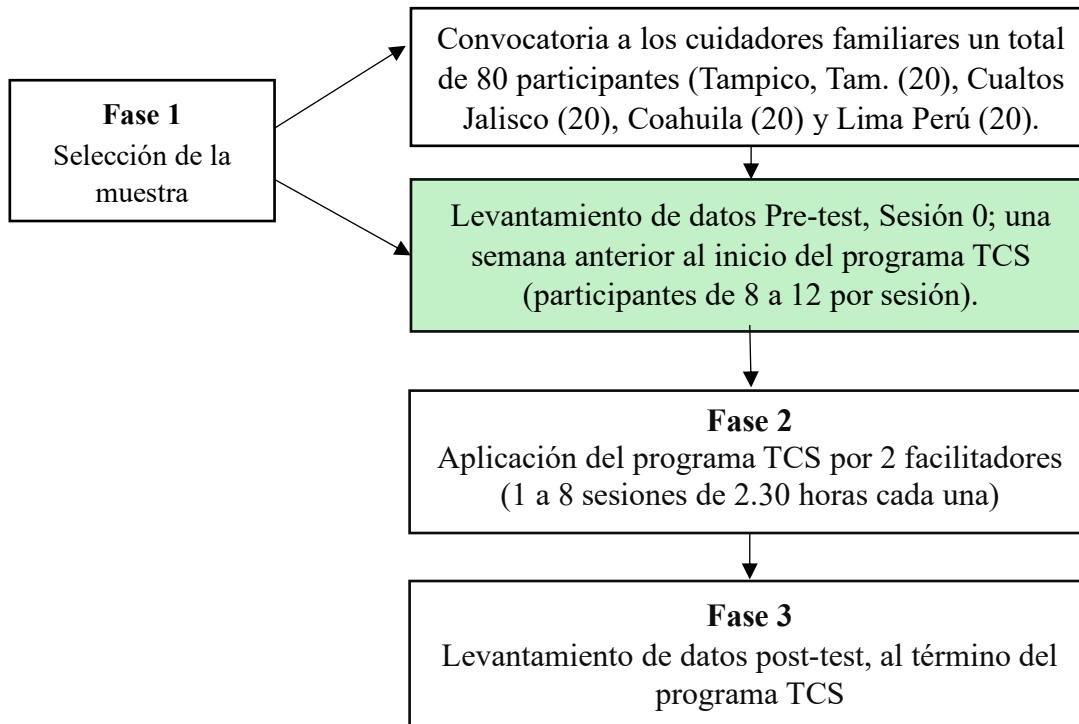
análisis de diferencias entre antes y después de la intervención, además se calculó el tamaño del efecto y la potencia estadística ($1-\beta$).

La participación en este proyecto fue libre y propia de los CF, firmaron el consentimiento informado por escrito, respetando las normas éticas. La investigación se consideró de bajo riesgo para los participantes, protegiendo su integridad de acuerdo con los lineamientos en la Declaración de Helsinki³⁷ y la Secretaría de Salud en materia de investigación en salud³⁸. Esta investigación se derivó de un proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECI-HTI), CF-2023-G_1394, además del aval otorgado por el comité de ética de la Facultad de Enfermería Tampico sede principal de la red y demás instituciones en cada sede.

Resultados

Se incluyeron 80 cuidadores de los países México-Perú, edad en promedio 46 años (rango 18 a 83 años), en su mayoría mujeres 87.5%, cursaron educación media 13 años (equivale educación nivel medio superior). En relación con la atención, tenían 3.5 años dedicados al cui-

Figura 2



Fuente: Elaboración propia

dado del familiar, (rango de 3 meses a 31 años), 70% las personas a su cuidado eran mujeres, edad promedio 72 años, presentaban dependencia severa (28.7%), moderada (30%) y leve (33.8%) (**Tabla 1**). Del total de la muestra (80=100%) sólo el 16% (20) presentaron sobrecarga, de los cuales 65% (13) presentaron sobrecarga intensa y 35% (7) sobrecarga ligera, en los resultados pre y post intervención se observó una disminución en sobrecarga intensa de 65% a 20% y sobrecarga ligera de 35% a 15% y sin sobrecarga aumentó de 0% a 65% (0 a 13) (**Tabla 2**).

Con el fin de establecer el efecto del programa TJC pre y post intervención, se seleccionó solo a los grupos que presentaron algún nivel de sobrecarga, los resultados mostraron que de 13 CF (65%) que presentaron sobrecarga intensa antes de la intervención, 7 (35%) pasaron a presentar sobrecarga ligera. Los resultados de la prueba de Wilcoxon, nos muestra diferencias estadísticamente significativas ($Z=-3.606$, $p= .000$), con un tamaño del efecto bastante importante en la disminución de sobrecarga en los CF después de la intervención educativa; igualmente, se encuentra una potencia estadística importante .99, pudiendo asumir la generalización de los resultados en población similar (**Tabla 3**).

Discusión

La presente intervención integró cuidadores en edad promedio 46 años, en su mayoría mujeres, consistente con la mayor parte de la literatura^{13,16-21}, estudiaron educación media superior, estas características nos muestran el panorama en que vive el CF, culturalmente se ha asignado a la mujer el cuidado de un familiar, tomando a cuestas la responsabilidad para satisfacer los cuidados en casa, sin previa capacitación ante diferentes condiciones de salud. Estudios previos revelan resultados similares en cuidadores atendiendo a personas en situación de cronicidad^{14,15}, a diferencia de nuestro estudio la edad puede variar, CF con más de 50 años^{17,18,22,23,27} o adultos mayores con educación universitaria, responsables de otro mayor de 80 años con alteraciones crónicas^{13,19,22}.

En relación al tiempo de cuidado, manifestaron dedicarse al cuidado 3.5 años de un adulto mayor, el tiempo puede variar de 1 a 3 años, generalmente a cargo de otro adulto mayor¹⁶, así mismo nuestro grupo de cuidadores reportó dependencia moderada y severa en más de mitad en su familiar, al igual que los participantes de una intervención domiciliaria a cargo de adultos

Tabla 2 Sobrecarga de Zarit según puntos de corte entre antes y después de la intervención educativa (n=20 CF)

Puntos de corte de sobrecarga	Pre-test	
	<i>f</i>	%
<i>Sin sobrecarga</i>		
<i>Sobrecarga ligera</i>	7	35
<i>Sobrecarga intensa</i>	13	65
	<i>Post-test</i>	
<i>Sin sobrecarga</i>	13	65
<i>Sobrecarga ligera</i>	3	15
<i>Sobrecarga intensa</i>	4	20
<i>Total</i>	20	100

Fuente: elaboración propia

mayores completamente dependientes en su mayoría¹⁷, estas limitaciones se pueden traducir en ayuda para realizar actividades de la vida diaria, a mayor edad mayor dependencia, a medida que son más dependientes van perdiendo su autonomía, siendo un trabajo exigente y agotador para el cuidador, en consecuencia la sobrecarga limita sus actividades sociales para sí mismos, con afecto negativo para la salud¹⁸.

Para dar respuesta al objetivo principal evaluar la efectividad del programa de apoyo en automanejo en la sobrecarga del cuidador familiar en México-Perú, los resultados pre y posterior a la intervención fueron favorables, el porcentaje de cuidadores sin sobrecarga se incrementó en las de la mitad de los participantes y disminuyó la sobrecarga intensa, con evidente resultado significativo, estos hallazgos tienen un acercamiento valioso en Latinoamérica, como el programa psicoeducativo propuesto para el cuidado ambulatorio de su familiar, observaron cambios favorables después de la intervención, al igual que nuestro estudio, con efecto significativo²². También el programa multicomponente tuvo hallazgos similares al reducir la sobrecarga intensa en sus participantes, su estrategia, consistió en proporcionar apoyo formal para el cuidado de su familiar, lo que facilita la participación al 100% del programa, demostraron reducir la sobrecarga²³. Evidencia del programa centrado en las competencias para el cuidado de personas internadas desde su ingreso hasta su alta, obtuvieron resultados favorables al final del programa al incrementar las competencias

disminuye la sobrecarga²⁶.

El programa basado en apoyo al cuidador en la adquisición de habilidades y educación para la salud también generó efectos significativos en sobrecarga, disminuyó el estrés, mejoró la salud física y psicológica al final de la intervención²⁷. Evidencia en el contexto internacional ha tenido efectos positivos en sobrecarga al igual que el nuestro, como el programa psicoeducativo basado en estrategias para disminuir el estrés, favorecer el estado de ánimo y beneficiar la percepción del cuidado¹³. El aumento de responsabilidad tiene efectos negativos en la salud de los cuidadores en el aspecto emocional y psicológicas, el desarrollo de habilidades para afrontar estas situaciones fortalece la autoeficacia y disminuye la carga de cuidado¹⁴.

Intervenciones previas para el cuidado de personas bajo condiciones clínicas comprometidas, presentaron resultados semejantes al nuestro, basadas en habilidades para resolver problemas de la persona a su cuidado posterior a su alta, a través de la creatividad, optimismo, planificación y asesoramiento favoreció la calidad de vida del cuidador¹⁵, al igual que estrategias de apoyo individual para mejorar las capacidades de los cuidadores ante situaciones difíciles y estresantes en atención domiciliaria¹⁶.

El apoyo social es fundamental para aligerar la carga de cuidado, importante para fortalecer el desempeño

Tabla 3 Resultados de sobrecarga antes y después de la intervención en CF

Variables	Antes		Después		<i>z</i>	<i>p</i>	<i>1-B</i>	<i>d</i>
	<i>Mdn</i>	<i>Rangos</i>	<i>Mdn</i>	<i>Rangos</i>				
<i>Sobrecarga</i>	56,5	10.50	45	5,75	-3,606	.000	0.99	.054

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

del rol como cuidador, bajo esa perspectiva el programa TJC ha tenido resultados positivos, ofrece herramientas esenciales para tener una comunicación asertiva, afrontar situaciones que generen ansiedad, tomar decisiones y resolver situaciones difíciles ante condiciones de vulnerabilidad durante el cuidado^{28,29}, hallazgos consistentes en el Programa modelo de gestión de casos de apoyo familiar mejoró la calidad de vida y funcionamiento familiar de forma significativa¹⁷, así como el programa Care STEPS basado en apoyo al cuidador de persona bajo condiciones críticas paliativas en beneficio del aspecto psicológico²⁰, calidad de vida y sobrecarga al final de la intervención²¹.

Resultados del programa TJC en México²⁸ y Colombia²⁹ nos ofrece una alternativa importante para el desarrollo de habilidades para satisfacer las necesidades de cuidado de su familiar, al igual que otras intervenciones para el cuidado en su domicilio^{16,18,26,27}, también el desarrollo de habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles son temáticas clave en programas para disminuir la carga emocional¹⁹, fomentar los estilos de vida saludable son elementales para el cambio de comportamiento, con estos contenidos aumenta la autoeficacia del cuidador, ganar confianza en sí mismos, con efectos significativos para disminuir la sobrecarga, al igual que los programas propuestos por Montoro-Rodríguez, (2024) y Banitalebi, (2022), bajo esa perspectiva el programa TJC impulsa al cuidador al aprendizaje de habilidades para el autocuidado de sí mismos y de su familiar, lo que ayuda a tener respuestas a sus necesidades, resolver problemas que agobian al cuidador, aumenta la confianza en el desempeño de sus responsabilidades con más seguridad, aligerando la carga del cuidado diario³⁰.

Intervenciones que han tenido efectos menores en sobrecarga como el programa Care STEPS enfocado al manejo del estrés y síntomas, resolución de problemas, atribuyendo a insuficiente información sobre las necesidades del cuidador como de la persona a su cargo para promover su bienestar²⁰, otros lo atribuyeron a la temática del programa y al número de participantes¹⁸, de igual forma la pandemia de COVID-19 influyó en gran medida para integrar la muestra planeada por miedo a contraer la enfermedad¹⁹, consideraron la intervención educativa efectiva para modificar la autoeficacia pero no para la sobrecarga al término de la intervención²⁵. Es relevante considerar que de los 80 cuidadores de México y Perú solo 20 presentaban sobrecarga los cuales se tomaron en cuenta para este estudio, basado en propuesta del programa para todos los cuidadores independientemente de la condición de su familiar y posiblemente 60 de ellos no se percibían con sobrecarga en la evaluación inicial, en este sentido para medir la efectividad del programa-

se tomó en cuenta para la muestra los cuidadores que presentaban sobrecarga ligera e intensa reducir el sesgo en la investigación y verificar su efectividad al final de la intervención.

Estudios previos nos muestran un panorama de las intervenciones propuestas en diferentes países enfocadas en el cuidador ante determinadas condiciones de su familiar, a diferencia del programa TJC en apoyo al CF pueden participar todos aquellos que lo deseen ante la condición de la persona que cuida, la intervención se sustenta en el aprendizaje basado en la observación y desarrollo de habilidades para incrementar la autoeficacia, efectivo para fortalecer el automanejo personal y empoderar al cuidador en prácticas saludables, desarrollo de habilidades para el cuidado de su familiar en casa, le ayuda en la resolución de problemas, manejo del impacto de ser cuidador, con efectos para reducir la sobrecarga del cuidado, su implementación ha tenido resultados efectivos, de tal forma que contribuyen a manejar mejor el rol de cuidador^{28,29}, considerando una aportación científica es relevante gestionar su implementación en población similar.

Conclusiones

El programa TJC desarrollado por facilitadores entrenados fue efectivo para reducir la sobrecarga del cuidado, puede ser una alternativa eficaz para los cuidadores, es trascendental continuar realizando futuras investigaciones para promover prácticas de autocuidado y cambios en el estilo de vida, considerando la presión y responsabilidad ante diferentes condiciones de dependencia de la persona a su cuidado por condiciones crónicas, minimizar los riesgos de sobrecarga y deterioro en su calidad de vida.

Limitaciones

El estudio presenta las siguientes limitaciones, la muestra solo seleccionó a CF con un nivel de sobrecarga por lo que se recomienda incrementar la muestra, integrar a grupo control en la investigación, de igual forma implementar el programa en otras sedes en Latinoamérica, así como estudios de seguimiento posterior a la implementación del programa.

Agradecimientos

Agradecemos al proyecto financiado por el Concejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías CONAHCYT, CF-2023-G-1394 denominado “Estrategias de automanejo para mejorar la salud de las personas con enfermedades crónicas y cuidadores familiares. Un trabajo de RED” los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Monitoreo de avance en materia de las enfermedades no transmisibles 2020. [Internet]. 2020; [citado 2 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Sánchez RT, Molina EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev Cuid [internet]. 2016; [citado 03 de diciembre de 2024]; 7(1): 1171-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Encuesta Nacional para el sistema de cuidados (ENASIC) 2022. Instituto Nacional de Estadística y geografía (INEGI). Comunicado de prensa número 578/23. [internet]. Octubre 2023; [citado 5 de diciembre 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/_contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
- Esquivel N, Carreño S, Chaparro L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: scoping review. Rev. Cuidarte. [Internet] 2021; [citado 5 de diciembre 2024] 12 2: e1368. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- Perpiñá-Galván J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán 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. [Internet]. 2019; [citado 10 de diciembre de 2024] 16, 4806. Disponible en: [doi:10.3390/ijerph16234806](https://doi.org/10.3390/ijerph16234806)
- Béjar, M., Variables predictoras de la sobrecarga emocional del cuidador informal del paciente crónico. Conocimiento Enfermero. [Internet]. 2022; [citado 15 de diciembre de 2024]. 17: 14-26. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/216>
- Cruz MEA, Silva DVA, Carmo JR do, Araújo GD de Camisasca LR, Pereira FAF, et al. Sobre carga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar. Rev enferm UFPE online. [internet]. 2020; [citado 16 de diciembre 2024]. 14:e244235. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244235>
- Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, López L, Vázquez FL. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2019; [citado 15 de diciembre 2024]. 54(1):19-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005>
- Kochuvilayil A, Varma RP. Understanding caregiver burden and quality of life in Kerala's primary palliative care program: a mixed methods study from caregivers and providers' perspectives. International Journal for Equity in Health. [Internet]. 2024; [citado 15 de diciembre 2024]. 23:92. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02155-x>
- De la Cruz A, León C, Flores F, Gutiérrez T, Flores C, Quintero L, Peñarrieta MI. Variables that predict informal caregiver overload. Horiz Enferm, [Internet]. 2022; [citado 18 de diciembre 2024] 33,3,287-299. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.287-299
- Tinoco-Camarena JM, Hidalgo-Blanco MA, Daifuku-Sansano N, Lluch MT, Raigall-Aran L, Puig-Llobet M. Nursing interventions to reduce the overload on informal caregivers. Systematic review of clinical trials. Revista Global. [Internet] 2022. [citado 17 de diciembre 2024] 68. 575-586. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.502351>
- Molina EM., Contreras JR, Puerto HM, Moscoso LF, Sánchez JM. "KARER" intervention on care ability and burden for caregiving relatives of disabled patients with cardiocerebrovascular diseases: EMICARE mixed randomized clinical protocol. Nursing Open. [Internet]. 2023; [citado 18 de diciembre 2024]. 31(4):245-249. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1661>
- Montoro-Rodríguez J, Ramsey J, Bilbrey AC, Kajiyama B, Thompson LW, Gallagher-Thompson D. Caregiver Thrive, Learn, & Connect: Testing the Efficacy of an Online Psychoeducational Program for Family Caregivers. Clinical Gerontologist. [Internet]. 2024; [citado 20 de diciembre 2024]. 47(1):39-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2232352>
- Banitalebi S, Etemadifar S, Kheiri S, y Masoudi R. The Effect of a Self- Management Program on Care Burden and Self Efficacy in Family Caregivers of People with Multiple Sclerosis. The Journal of Nursing Research. [Internet]. October 2022. [citado 19 de diciembre 2024]. 30(5):p e234. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000509>
- Alaei A, Babaei S, Farzi S, Hadian Z. Efect of a supportive-educational program, based on COPE model, on quality of life and caregiver burden of family caregivers of heart failure patients: a randomized clinical trial study. BMC Nursing. [Internet]. 2024; [citado 2 de enero 2025]. 23:72. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01709-2>
- Viegas L, Rodrigues F. Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. Artigos de Investigação. [Internet]. 2022; [citado 22 de diciembre 2024]. 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.197>
- Tanrikulu F, Dikmen Y. The Effect on Home Caregivers of

- a Family Support Program Based on a Nurse-Led Case Management Model: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Home Health Care Management & Practice*. [Internet]. 2024; [citado 23 de diciembre 2024]. 36(2): 102-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1084822323120520>
18. Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch A, Cabrera-Torres E. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Aten Primaria*. [Internet]. 2020; [citado 26 de diciembre 2024] 53(1):60-66. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.011>
19. Yasuma N, Sato S, Yamaguchi S, Matsunaga A, Shiozawa T, Tachimori H. et al. Effects of brief family psychoeducation on family caregiver burden of people with schizophrenia provided by psychiatric visiting nurses: a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. [Internet]. June 2024; [citado 5 de enero 2025] 24:445. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05884-z>
20. Rangel ML, Milbury K, Kayser K, Ripley RT, Kvale E, Badr H. Multisite randomized controlled trial of CareSTEPS: A Supportive Care Intervention for the family caregivers of patients with advanced lung cancer. *JTO Clinical and Research Reports*. [Internet]. 2024; [citado 6 de enero 2025]. 5(12):100736. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtocrr.2024.100736>
21. Tawfik NM, Sabry NA, Darwish H, Mowafy M, Soliman SSA. Psychoeducational Program for the Family Member Caregivers of People with Dementia to Reduce Perceived Burden and Increase Patient's Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Primary Care & Community Health*. [Internet]. 2021; [citado 26 de diciembre 2024]. 12: 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2150132721101408>
22. Zúñiga DR, Riera AY, Carrera LC, Chérrez MF, Perozo FP. Evaluación de los niveles de sobrecarga en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia a través de un programa de psicoeducación. *Más Vita. Rev. Ciencias de la Salud*. [Internet]. Octubre-diciembre 2021; [citado 28 de diciembre 2024]. 3(4): 8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ MV0076>
23. Cerquera AM, Tiga-Loza DC, Álvarez WA, Dugarte E, Jaimes LR, Plata LJ. Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2021; [citado 2 de enero 2025]. 12(2): e2002. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2002>
24. Padilla F. Análisis de caso Intervención psicosocioeducativa participativa para aliviar la sobrecarga de cuidadores en cuidados paliativos: Un enfoque basado en la educación de adultos de Freire (2005). *Revista de Trabajo Social*. [Internet]. Diciembre 2023. [citado 3 de enero 2025]. 99: 197-203. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/rts.99.197-203/ISSN 2735-7228>
25. Penagos RV, Vrgas LM. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. *Rev Cuidarte*. [Internet]. 2020; [citado 2 de enero 2024]. 11(2): e867. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.867>
26. Carrillo GM, Laguna MD, Gómez OJ, Chaparro L, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*. [Internet]. 2021; [citado 3 de enero 2025]. 61: 395-406. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
27. Silva JK, Boery RNSO. Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2021; [citado 2 de enero 2025]. 29:e3482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4991.3482>
28. Flores-Barrios C, Hernández-León R, Peñarrieta-de Cordova I, Flores-Barrios F. de la Cruz-Palomo A, Díaz-Ramírez A. Efectividad de un programa de apoyo al automanejo para cuidadores familiares. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*. [Internet]. 2023; [citado 24 de noviembre 2024]. 11(21): 7-12. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/10021/9590>
29. Peñarrieta MI, Flores F, Veloza M, De la Cruz AA, Flores B, Arias P. Efectividad de un programa de automanejo para cuidadores familiares. *Horiz Enferm*. [Internet]. Diciembre 2023; [citado 30 de noviembre 2024]. Num.esp.43-59. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/Horiz.Enferm.Num.esp.43-59>
30. Peñarrieta MI. Guía para formar cuidadores familiares del Programa “Trabajando juntos en colaboración”. [Internet]. Primera edición en Ediciones Comunicación Científica. Ciudad de México. [citado 30 de octubre 2024]. doi. org/10.52501/cc.049b Disponible en: <https://comunicacion-cientifica.com/wp-content/uploads/2023/04/049b.-6-Guia-para-formar-cuidadores-familiares.pdf>
31. Mahoney F, Barthel D. Evaluación funcional: El índice de Barthel: un índice simple de independencia útil para calificar la mejora en la rehabilitación de los enfermos crónicos. *Maryland State Medical Journal* [Internet]. 1995; [citado 12 de octubre 2024]. 14:61-65. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2012-30334-001>

32. [Duarte-Ayala RE, Velasco-Rojano AE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horizonte sanitario. \[Internet\]. Enero-abril 2022; \[citado en 14 de octubre 2024\]. 21\(1\): 113-120. Disponible en: <https://scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-113.pdf>](https://scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-113.pdf)
33. [Peñarrieta de Córdova MI. Libro-Guía del facilitador para formar cuidadores familiares del Programa “Trabajando juntos en colaboración”. Ciudad de México: Comunicación Científica, 2022. doi.org/10.52501/cc.049a](https://doi.org/10.52501/cc.049a)
34. [Marín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz, Taussing MI. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador \(Caregiver Burden Interview\) de Zarit. Rev Gerontol. \[Internet\]. 1996; \[citado 10 de octubre 2024\]6:338-346. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>](http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599)
35. [Montero X, Juardo S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. Rev. Psicología. \[Internet\]. 2014; \[citado 25 de octubre 2024\]. 11\(1\):71-85. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44918/42834>](https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44918/42834)
36. [Li-Quiroga ML, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Rev Neuropsiquiatr. \[Internet\]. 2015; \[citado 30 octubre 2024\]. 78 \(4\). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>](http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf)
37. [Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 75^a Asamblea General, Helsinki, Finlandia, \[Internet\]. 2024. \[citado 2 de noviembre 2024\]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)
38. [Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación para la salud. Última Reforma DOF 02-04-2014. \[Internet\]. 2014; \[citado 2 de noviembre 2024\]. Disponible en: \[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf\]\(https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf\)](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)