



Intervenciones educativas domiciliarias para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular: revisión de alcance

Home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke: a scoping review

Intervenções educativas domiciliares para cuidadores familiares de idosos pós-AVC: revisão de escopo

Como citar este artículo:

Saucedo-Pahua G, Caetano GM, Jiménez-González MJ, Fhon JRS. Home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke: a scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230339. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0339en>

 Gerardo Saucedo-Pahua¹

 Gideany Maiara Caetano²

 María de Jesús Jiménez-González³

 Jack Roberto Silva Fhon^{2,4}

¹ Universidad de Guanajuato, Programa de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Celaya, Guanajuato, Mexico.

² Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação de Saúde do Adulto, São Paulo, SP Brasil.

³ Universidad de Guanajuato, Celaya, Guanajuato, México.

⁴ Centro Brasileiro Para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map home-based educational interventions for family caregivers of older adults after stroke. **Method:** Scoping review based on the JBI methodology, carried out on May 23, 2023. The Rayyan application and Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews were used. **Results:** Of the 1,705 studies, nine published from 2006 to 2020 were included: 44% of interventions were theoretical-practical educational; 77.7% were randomized clinical trials; and the “in-person” intervention (56%) was the most common, carried out by nurses in 88.9% of cases. Three to 15 42-minute sessions were carried out. The educational contents were organized into ten categories, divided into education aimed at caring for older adults and self-care for caregivers. **Conclusion:** Identified educational interventions strengthen participants’ knowledge and skills in areas such as education, care, communication, self-management, rehabilitation and nutrition as well as self-care to safely assist older adults in their activities of daily living.

DESCRIPTORS

Stroke; Caregivers; Aged; Education, Nonprofessional; Review.

Autor correspondiente:

María de Jesús Jiménez González
Av. Ing. Barros Sierra, 201, Santa María del Refugio
38140 – Celaya, Guanajuato, México
mj.jimenez@ugto.mx

Recibido: 02/11/2023
Aprobado: 28/02/2024

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) sigue siendo un problema de salud pública importante en todo el mundo⁽¹⁾ que genera lesiones neurológicas altamente discapacitante en el sobreviviente. En 2022, se estimó que 14 millones de personas en todo el mundo sufrieron un ACV, con frecuencia de uno cada 53 segundos y una mortalidad de una persona cada 3,3 minutos⁽²⁾. En la actualidad, viven más de 100 millones de personas con discapacidad por ACV, en su mayoría adultos mayores⁽³⁾ y se han perdido 143 millones de años de vida saludables, 40,8 millones de años de vida ajustados por discapacidad y 4,5 millones de años vividos con discapacidad en todo el mundo en personas menores de 70 años⁽⁴⁾.

El ACV puede causar deterioro cognitivo y/o funcional que impacta negativamente en la comunicación, deglución y movilidad, entre otras limitaciones, y como consecuencia, se produce restricciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del sobreviviente⁽⁵⁾. En ese sentido, el cuidado de los sobrevivientes tras un ACV requiere atención a largo plazo⁽⁶⁾, lo que implica la necesidad de contar con un cuidador familiar (CF) que se encargue de satisfacer las necesidades relacionadas con las discapacidades físicas y/o cognitivas⁽⁷⁾.

El CF es aquella persona que pertenece al núcleo familiar mayor de 18 años y que se ocupa de brindar cuidados, asistencia física, emocional, social y espiritual⁽⁸⁻¹⁰⁾ a los adultos mayores bajo discapacidad y dependencia en el hospital o hogar. El CF toma decisiones y asume su autocuidado, debiendo tener comprensión adecuada de la enfermedad y del cuidado a brindar en el domicilio⁽¹¹⁾.

Estudios refieren que los cuidadores se ven obligados a aprender a cuidar a través de la prueba y error el cuidado del paciente, ya que son dados de alta sin que los cuidadores reciban la educación adecuada, siendo importante la actuación de enfermería para promover el conocimiento y desarrollo de habilidades para afrontar situaciones complejas durante la transición y adaptación del cuidado en el domicilio^(12,13).

La educación en salud se refiere a la disciplina encargada de guiar y estructurar actividades educativas con el objetivo de impactar de manera positiva los conocimientos, prácticas, hábitos de las personas y comunidades en relación con su salud⁽¹⁴⁾. Una intervención educativa en el ámbito domiciliario es proceso de enseñanza-aprendizaje estratégico y planificado, que busca promover el conocimiento, las habilidades y las actitudes con ayudas didácticas. Se utilizan las tecnologías de la información y la comunicación para que la persona o familia pueda enriquecer el proceso de aprendizaje y pueda tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud o la de algún familiar⁽¹⁵⁾.

Adaptar las intervenciones educativas al domicilio es de suma importancia, dado que la transición del hospital al hogar representa un período desafiante tanto para los sobrevivientes de ACV como para el CF, que puede ocasionar eventos adversos, reingresos hospitalarios y retraso en la recuperación del adulto mayor, así como estrés psicológico, aislamiento social y baja calidad de vida tanto para el sobreviviente como para el cuidador⁽¹⁶⁾.

Las intervenciones educativas desde diversos enfoques deben adaptarse a las necesidades específicas de los cuidadores y a la fase de recuperación del sobreviviente de ACV. En la primera

fase, aguda, se extiende desde el alta hospitalaria hasta los primeros seis meses en la comunidad, y la fase crónica comienza a los seis meses de regresar a la comunidad⁽¹⁷⁾.

Es crucial entender que el cuidado adecuado puede prevenir consecuencias negativas a largo plazo, tales como una disminución en la calidad de vida, trastornos del estado de ánimo, deficiencias físicas y sociales para el binomio⁽¹⁸⁾. Actualmente, no hay una intervención educativa estándar para el CF de adultos mayores después de un ACV⁽¹⁹⁻²¹⁾. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión de alcance fue mapear las intervenciones educativas en el domicilio para CF de adultos mayores después de un ACV.

MÉTODO

DISEÑO DEL ESTUDIO

Revisión de alcance desarrollada bajo la metodología del JBI, siendo realizada la búsqueda el 23 de mayo de 2023. El protocolo de la revisión se encuentra registrado en el *Open Science Framework (OSF) registries* en el enlace <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/VH759>⁽²²⁾.

La formulación de la pregunta de estudio fue por medio el acrónimo PCC (Población = CF del adulto mayor; Concepto = intervenciones educativas; y Contexto = domicilio)⁽²³⁾.

PREGUNTA DE REVISIÓN

¿Cuáles son las intervenciones educativas en el domicilio para CF de adultos mayores después de un ACV?

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Incluimos CF de adultos mayores después de un ACV, intervenciones educativas, para la asistencia, cuidado y rehabilitación, adaptadas y/o personalizadas con enfoques breves, individuales, grupales, teórico-prácticas, desarrollo de habilidades, psicoeducación y el apoyo entre pares, realizadas en el domicilio del cuidador.

Excluimos cuidadores no profesionales remunerados, intervenciones educativas en hospitales o unidades de rehabilitación, así como en centros de salud comunitarios, e intervenciones dirigidas a CF de pacientes con discapacidad y dependencia no relacionadas con ACV.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La estrategia de búsqueda siguió tres pasos con el objetivo de encontrar tanto estudios publicados como no publicados. En primer lugar, se realizó una búsqueda inicial limitada en la base de datos PubMed, seguida de análisis de las palabras clave contenidas en el título y resumen, así como de las palabras clave indizadas. Luego, se llevó a cabo una segunda búsqueda utilizando todas las palabras clave y términos de índice identificados en todas las bases de datos incluidas. Por último, se realizó la búsqueda de literatura gris, que implica revisar la lista de estudios de interés en repositorios nacionales, combinada con la revisión de las referencias de todos los informes y artículos identificados para encontrar estudios relevantes adicionales. Cabe destacar que no hubo limitaciones en cuanto al idioma y fecha de publicación en la búsqueda.

BASES DE DATOS UTILIZADAS

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: MEDLINE (acceso vía PudMed); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus; ERIC; *Science Direct*; Portal BVS (BDENF, LILACS, IBECS); PsycInfo; *Excerpta Medica Database* (EMBASE). La búsqueda de la literatura gris se realizó en el Catalogo de Tesis y Disertaciones CAPES, NDLTD Database y *Google Scholar*. En esta revisión, se utilizaron los descriptores y/o palabras claves referenciados en el tesauro de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), además del *Elsevier Authorized Life Sciences Thesaurus* (EMTREE), aunado a los conectores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”, con el propósito de especificar relaciones lógicas entre los términos de búsqueda y mejorar la precisión y relevancia de los resultados de la búsqueda (Cuadro 1).

Después de la búsqueda, se procedió a importar las informaciones al aplicativo Rayyan (*Intelligent Systematic Review*)⁽²⁴⁾, siendo utilizado el *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para la presentación del manuscrito⁽²⁵⁾. El primer paso fue el eliminar las informaciones duplicadas según el referencial metodológico utilizado. A seguir, se hizo la lectura del título y resumen de los archivos aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Para esta fase, fue necesario que dos revisores realizarán la evaluación de los archivos de forma independiente y, en caso de alguna divergencia, era resuelto por un tercer revisor.

A seguir, fueron leídos los artículos en su totalidad aplicando los criterios de inclusión y exclusión, y simultáneamente fue utilizada una herramienta diseñada por los autores basada en el formulario sugerido por el manual JBI. La descripción numérica del proceso de selección de los datos esta descrita en el diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones

sistemáticas actualizadas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otras fuentes en la Figura 1.

La información que fue extraída incluye identificación del estudio, datos del autor/es, año de publicación, país y revista, además del título, objetivo, diseño metodológico, el número de participantes, el número de sesiones, dosis, indicadores empíricos utilizados y el tiempo de seguimiento. Seguido de los resultados, se destacaron los hallazgos relevantes para la práctica. Las bases de estos se pueden encontrar como complemento en los Datos SciELO indexados a la REEUSP.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Para analizar los datos, se utilizó estadística descriptiva por medio del uso de frecuencias y porcentajes. La información recopilada fue presentada en forma de cuadros con información detallada para su comprensión.

RESULTADOS

En la búsqueda en bases de datos, se identificaron 1.435 artículos, y en la búsqueda de literatura gris, se identificaron 270 documentos, totalizando 1.705 archivos. Después de la eliminación de los duplicados, se revisaron 1.352 archivos en los que se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. De estos, se recuperaron 1.052 archivos; se analizó el resumen de acuerdo con los criterios de legibilidad; se seleccionaron 97 textos completos para una evaluación más detallada, de los cuales 88 fueron excluidos por no abordar el tema de estudio, obteniendo una muestra final de nueve documentos (Figura 1).

Al analizar las informaciones de los artículos, en relación al año de publicación, se identificó que abarcó entre 2006 y 2020. Además, cuatro estudios fueron realizados en los Estados Unidos (44%)⁽²⁶⁻²⁹⁾ dos en Brasil (22%)^(30,31) y uno en China,

Cuadro 1 – Estrategia de búsqueda en las bases de datos – México, 2023.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Archivos rescatados
PubMed	Caregiver* AND education AND (stroke OR hemiplegia)	537
CINAHL	(MH “Hemiplegia”) OR TI (hemiplegia or hemiparesis or hemiparetic or hemiplegic OR hemiplegias) OR AB (hemiplegia or hemiparesis or hemiparetic or hemiplegic OR hemiplegias) OR (MHxxx “Stroke”) OR TI (stroke or “cerebrovascular accident” or cva or “cerebral vascular event” or cve or “transient ischaemic attack” or tia) OR AB (stroke or “cerebrovascular accident” or cva or “cerebral vascular event” or cve or “transient ischaemic attack” or tia) AND (MH “Caregivers/ED”) OR TI ((caregiver* OR carer*) AND education) OR AB ((caregiver* OR carer*) AND education) AND Restringir por SubjectAge: – all adult	228
Scopus	TITLE-ABS-KEY-AUTH (caregiver* AND education AND (stroke OR hemiplegia)) AND TITLE-ABS-KEY-AUTH (“INTERVENTION”)	302
ERIC	“family caregiver” AND education AND stroke	02
<i>Science Direct</i>	(Caregiver OR carer) AND “educational intervention” AND (stroke OR hemiplegia)	20
BVS (BDENF, LILACS, IBECS)	(family caregiver) AND ((education OR intervention)) AND ((stroke OR hemiplegia)) AND (db:(“BDENF” OR “LILACS” OR “IBECS”))	46
PsycInfo	Any Field: “family caregiver” AND Any Field: education AND Any Field: stroke	19
EMBASE	(“family caregiver”/exp OR ‘family caregiver’) AND (‘education’/exp OR education) AND (‘cerebrovascular accident’/exp OR ‘cerebrovascular accident’) AND (home OR domiciliar OR outpatient)	281
Catalogo de Tesis y Disertaciones CAPES	(educação OR intervenção) AND “cuidadores familiares”	31
NDLTD Database	“family caregiver” AND (education OR intervention) AND (stroke OR hemiplegia) AND (elder* OR aged OR older OR senior OR geriatr*)	17
<i>Google Scholar</i>	“family caregiver” AND (education OR intervention) AND (stroke OR hemiplegia) AND (elder* OR aged OR older OR senior OR geriatr*) AND filetype: doc OR RTF OR PDF OR html	191

Fuente: elaboración propia, 2023.

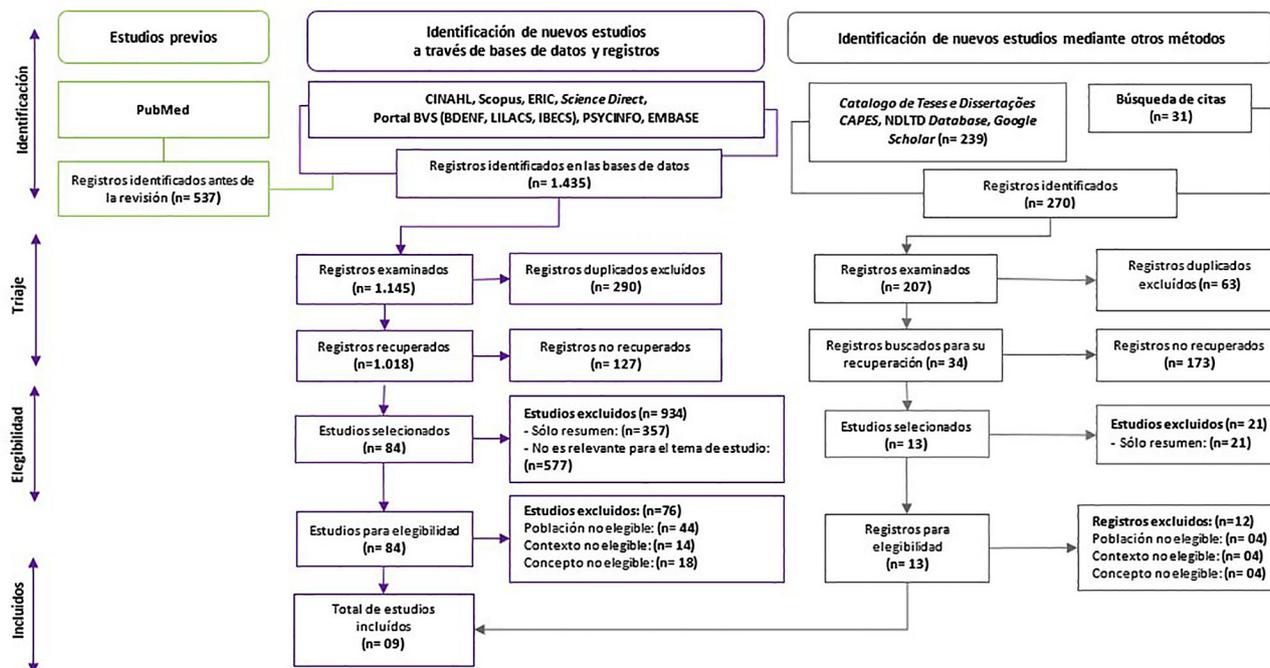


Figura 1 – Diagrama de flujo sobre las etapas de selección de las intervenciones educativas para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular, adaptación del modelo PRISMA-ScR, 2023.

Reino Unido y Egipto (11%)^(17,32,33), respectivamente. Así mismo, el 88,8% de los estudios eran artículos^(17,26–29,31–33) y 11,1% eran una tesis⁽³⁰⁾.

De los nueve estudios analizados, 44,4% tenían como objetivo principal llevar a cabo intervenciones educativas teórico/práctico^(26,30–32), 33,6% fueron intervenciones con enfoque teórico^(17,28,29), y 22,4% fueron intervenciones educativas de orientación y apoyo^(27,33).

En términos de diseño metodológico, siete (77,7%) fueron Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA)^(17,27,29–33) y dos (22,3%) no se identificó el diseño metodológico. Sin embargo, se describió el tipo de intervención realizada, y se presentan los resultados^(26,28). En relación de cómo fue realizada la intervención, el cara a cara fue el más común (56%)^(26,30–33), seguida por el uso de la llamada telefónica, sitio *web* (33%)^(17,28,29) y llamada telefónica/mensajería en línea asíncrona (11%)⁽²⁷⁾.

Cabe destacar que, de los nueve estudios, ocho (88,9%) fueron implementados por enfermeras^(17,26–31,33) y uno (11,1%) por un equipo multidisciplinario conformado por enfermeras, médicos, psicólogos y fisioterapeutas⁽³²⁾. En relación con los recursos didácticos, el 56% entregaron el manual de intervención^(26,27,30–32), el 33% utilizaron el sitio *web*^(17,28,29), y el 11% combinó la entrega de manuales más el uso de videos instructivos⁽³³⁾.

En relación al número de sesiones, varió entre tres y 15. En lo que se refiere al tiempo utilizado por sesión, fluctuó entre 23 y 120 minutos, teniendo una media de 42 minutos. Por otro lado, la duración del estudio osciló entre cuatro y 26 semanas (Cuadro 2).

En total, se contabilizó la participación de 1.359 CF en los nueve estudios. De este grupo, 232 (23,77%) eran hombres y 1.036 (76,23%) eran mujeres, con una edad promedio de 56,34 años. En relación con el vínculo familiar con el adulto mayor, se

observa que 70,9% eran cónyuges, 21,7%, hijos, 3,5%, nueras, y 3,7% tenían otro tipo de vínculo familiar.

Con relación al estado civil de los CF, 90,9% están casados, 7,2%, solteros, y 1,5%, viudos. En lo que respecta al nivel educativo, se identifica que 10% no saben leer y/o escribir; 16,8% tienen educación primaria; 21,6% tienen educación secundaria; 25,3% tienen educación de nivel bachillerato; 25,5% tienen educación universitaria; y 0,6% ha cursado estudios de posgrado. Sobre la ocupación y/o actividad laboral, 5% refieren ser patronos; 6,6% refieren estar sin empleo, 27,7% son obreros y, en su mayoría, 48,8% son jubilados.

Con relación a los contenidos educativos proporcionados a los participantes durante las sesiones, se organizaron en un total de 10 categorías, divididas en dos grupos. Las categorías del uno a siete están destinadas al CF, con el propósito de fortalecer sus conocimientos, habilidades y estrategias relacionadas con el cuidado en el hogar para los adultos mayores. Las categorías restantes se centraron en el autocuidado y en estrategias de afrontamiento de desafíos y en la organización para el propio CF (Cuadro 3).

La creación de estas categorías se basó en un análisis exhaustivo de los componentes educativos presentes en cada intervención. A partir de este análisis, se generaron códigos que posteriormente fueron agrupados con el objetivo de abordar la mayoría de los contenidos relacionados con los desafíos específicos de cada situación. Dado que algunas intervenciones incluían una variedad de componentes, algunas de ellas fueron consideradas como intervenciones complejas^(28–31).

Es relevante destacar que el 100% de las intervenciones abordaron de manera exhaustiva los componentes educativos relacionados con el ACV, sus secuelas y el impacto en la dependencia del sobreviviente y en la afectación al CF, incorporando además

Cuadro 2 – Características de los estudios incluidos sobre las intervenciones educativas para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular – México, 2023.

DI	País	TIE	DM	MDE	Facilitador	RDE	No. S	Dosis	TE
Schure et al. ⁽²⁶⁾	Estados Unidos	Teórico/práctico	N/d	Cara a cara	Enfermeras	Manual de intervención	8	120 m	10 Sem
McLennon et al. ⁽²⁷⁾	Estados Unidos	Educativa/orientación	ECA	Línea telefónica	Enfermeras	Manual de intervención	9	23 m	N/d
Baltar et al. ⁽³⁰⁾	Brasil	Teórico/práctica	ECA	Cara a cara	Enfermeras	Manual de intervención	3	40 m	4 Sem
Fu et al. ⁽³²⁾	China	Teórico/práctico	ECA	Cara a cara	Enfermeras, psicólogos, médicos	Manual de intervención	9	45 m	9 Sem
LeLaurin et al. ⁽²⁸⁾	Estados Unidos	Teórico	N/d	Sitio web	Enfermeras	Sitio web para cuidadores	15	N/d	N/d
Patchwood et al. ⁽³³⁾	Reino Unido	Educativa/apoyo	ECA	Cara a cara	Enfermeras	Manual de intervención – videos instructivos	10	120 m	6 Sem
Elsheikh et al. ⁽¹⁷⁾	Egipto	Teórica	ECA	Cara a cara/línea telefónica	Enfermeras	Recurso educativo en línea	10	120 m	26 Sem
Kottwitz et al. ⁽³¹⁾	Brasil	Teórico/práctico	ECA	Cara a cara	Enfermeras	Manual de intervención	3	40 m	4 Sem
Quinn et al. ⁽²⁹⁾	Estados Unidos	Teórica	ECA	Línea telefónica/mensajería en línea asíncronas	Enfermeras	Sitio web para cuidadores	9	N/d	N/d

*DI = datos de identificación (autor, año de publicación); TIE = tipo de intervención educativa; MDE = modo de entrega; DM = diseño metodológico; ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado; RDE = recurso didáctico educativo; No. S= número de sesiones; m = minutos; N/d= no data; TE= tiempo de estudio; Sem = semanas.
Fuente: elaboración propia, 2023.

Cuadro 3 – Categorías de las intervenciones educativas para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular – México, 2023.

Categorías educativas dirigidas al cuidado del adulto mayor	Estudio que integro el componente								
	Schure et al. ⁽²⁶⁾	McLennon et al. ⁽²⁷⁾	Baltar et al. ⁽³⁰⁾	Fu et al. ⁽³²⁾	LeLaurin et al. ⁽²⁸⁾	Patchwood et al. ⁽³³⁾	Elsheikh et al. ⁽¹⁷⁾	Kottwitz et al. ⁽³¹⁾	Quinn et al. ⁽²⁹⁾
Conocimiento y educación sobre el ACV	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistencia y cuidado en las actividades básicas e instrumentales en la vida diaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comunicación efectiva	X		X	X	X		X	X	X
Autogestión de los servicios de salud			X	X	X	X		X	X
Rehabilitación física y de lenguaje			X		X		X	X	X
Nutrición/alimentación			X	X	X			X	X
Prevención de riesgos			X		X			X	X
Categorías educativas dirigidas al cuidador familiar									
Autocuidado y bienestar			X	X	X		X	X	X
Estrategias para afrontar desafíos	X	X	X	X	X	X		X	X
Organización del rol cuidador	X		X		X	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2023.

enseñanza y/o orientación sobre asistencia y cuidado en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, respectivamente.

Además, el 77% de las intervenciones integraron la comunicación efectiva entre el cuidador y el adulto mayor^(17,26-32). En relación con la gestión de los servicios de salud para la atención continúa del ACV, las secuelas físicas y otras enfermedades crónicas, el 66% considero este elemento dentro de sus componentes educativos⁽²⁸⁻³³⁾. Respecto a la categoría rehabilitación física,

nutrición/alimentación, el 55% lo integraron^(17,28-31) y el 44% integro la categoría de prevención de riesgos en el domicilio⁽²⁸⁻³¹⁾.

En el segundo grupo de categorías dirigidas al CF, el 88% de los estudios integraron la categoría de estrategias para afrontar desafíos durante el cuidado al adulto mayor en el domicilio⁽²⁶⁻³³⁾, seguida por el 77% que integro el componente organizativo del rol de cuidador^(17,26,28-33). Por último, solo el 66% de los estudios integraron la categoría para el autocuidado y bienestar^(17,28,30-32).

DISCUSIÓN

La literatura actual muestra que aproximadamente la mitad de las intervenciones está diseñada para promover la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas de cuidado en el hogar por parte de los CF^(26,30-32). Por otro lado, la otra mitad de las intervenciones se enfoca en mejorar el conocimiento, orientación y apoyo a través de líneas telefónicas o sitios *web*, tanto sincrónica como asincrónicamente, en el domiciliario del CF^(17,27-29).

Las intervenciones educativas efectuadas en su mayoría tuvieron como diseño metodológico ECA; de estos, los estudios⁽²⁶⁻²⁸⁾ reportaron diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, los resultados de los estudios^(17,29-33) no mostraron cambios significativos en las variables medidas en los grupos de intervención. Una posible explicación es que aún no está claro cuál es la mejor manera de apoyar a los cuidadores y sobrevivientes después de un ACV, dada la complejidad del fenómeno y la diversidad de las necesidades y los desafíos en el domicilio⁽³³⁾.

De las intervenciones anteriores, solo los estudios^(17,31) reportaron cambios significativos en los dominios psicológico-social y relaciones sociales y autonomía, respectivamente, los cuales atribuyen los cambios a la intervención efectuada. Cabe destacar que el estudio sobre la resolución de problemas⁽²⁹⁾, publicado en 2023, solo encontró un cambio significativo en las actividades de la vida diaria de los sobrevivientes a las 11 semanas de aplicación de la intervención. Un hallazgo importante es que los participantes refieren que es necesario reforzar la información en las sesiones de seguimiento para afianzar y/o mejorar las habilidades prácticas de cuidado^(27,29).

Es importante resaltar que todas las intervenciones comparten la característica común de instruir al CF en la evaluación y comprensión de las necesidades del adulto mayor con discapacidad y dependencia después de un ACV, con el objetivo de proporcionar cuidados basados en respuestas humanizadas. Esta cualidad es esencial ya que forma parte de la esencia del cuidado. Además, la mayoría de estas intervenciones han sido desarrollada por profesionales de enfermería, siendo más del 95% realizadas por enfermeras.

Con relación a las categorías educativas orientadas al CF para el cuidado del adulto mayor en el domicilio, la mayoría de los estudios coincide en que la primera categoría debe proporcionar conocimiento y educación sobre el ACV. El objetivo es responder a las preguntas relacionadas con las secuelas que surgen en el adulto mayor después de un ACV, además de los cambios y estrategias de afrontamiento adaptables durante la fase aguda en los primeros seis meses. De esta manera, se busca dar respuesta a la necesidad de una adaptación efectiva del adulto mayor durante la fase crónica en el domicilio en las dimensiones física, social y emocional^(17,26-33).

La educación sobre el ACV no debe limitarse a la comprensión de la afección y las lesiones que genera en el sobreviviente. Es necesario generar conciencia en el CF sobre la discapacidad y dependencia que tendrá la persona mayor luego de sufrir un ACV. De esta forma, el cuidador estará preparado para brindar la asistencia y supervisión requerida en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del sobreviviente^(26,28-30). En ese sentido, la intervención tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, prolongar la vida y mantener la dignidad de la persona que

vive con discapacidad y dependencia posterior a un ACV^(31,32). Por tanto, contribuir en la generación de habilidades en el CF permitirá que este implemente técnicas para asistir al adulto mayor de manera segura y digna⁽²⁷⁾, lo que fomentará la autonomía y autoestima del adulto mayor, y ayudará a prevenir lesiones físicas, lesiones por presión, desnutrición y otros problemas^(17,33).

Para alcanzar la autonomía y autoestima en lo adulto mayor, varios estudios^(17,26-32) han considerado necesario que el cuidador diseñe estrategias de comunicación efectiva con el adulto mayor a partir de los recursos otorgados en las intervenciones. Esto partiendo de la premisa de que la lesión cerebral no genera pérdida de la audición ni de la capacidad en los procesos psicológicos básicos, los cuales son fundamentales para la salud mental y el bienestar del adulto mayor, considerando que la comunicación e interacción efectivas permiten que el adulto mayor se sienta comprendido, respetado y mantenga su dignidad.

Además, otros estudios⁽²⁸⁻³³⁾, han considerado crucial que los CF aprendan a gestionar por sí mismos los servicios de salud que necesitan sus familiares. Además, la rehabilitación física, del lenguaje, el cuidado y la nutrición pueden empoderar a los cuidadores, enseñándoles a administrar y aprender por sí mismos, con el objetivo de mejorar los resultados de salud y bienestar del adulto mayor a su cargo.

Los cuidadores informados sobre los recursos existentes y la forma de solicitarlos pueden garantizar que sus familiares reciban una atención oportuna y adecuada. Asimismo, esta información les permite solicitar la educación para la prevención de riesgos en la salud del adulto mayor mientras permanece en el domicilio. En este sentido, cuatro estudios integraron el componente educativo como un recurso importante en el cuidador con la finalidad de disminuir los ingresos hospitalarios, además de que la autogestión que reduce el estrés del cuidador⁽²⁸⁻³¹⁾.

Cuando no saben cómo acceder a ciertos servicios, los cuidadores pueden sentir frustración e impotencia^(29,31). Brindar las herramientas para solicitar ayuda de manera proactiva da al cuidador un sentido de control y autoeficacia lo que puede prevenir el agotamiento del cuidador⁽²⁸⁻³¹⁾.

A pesar de que estas intervenciones fueron creadas y aplicadas en diversos contextos geográficos alrededor del mundo, integraron en sus intervenciones educativas diversas categorías dirigidas al CF, porque las necesidades de los sobrevivientes de ACV siguen siendo similares debido a la naturaleza de la afección y sus secuelas.

Sin embargo, las necesidades de los CF presentan una variabilidad considerable, ya que los factores estudiados se centran en la sobrecarga^(17,26,30), la calidad de vida tanto del cuidador como del sobreviviente^(17,26,31,32), la atención y afrontamiento de la salud integral del cuidador en relación a la tensión, ansiedad y depresión⁽³³⁾. En este sentido, las intervenciones también están enfocadas en la resolución de problema⁽²⁹⁾ y el empoderamiento del cuidador en el cuidado^(27,28).

Las intervenciones del autocuidado y bienestar, derivado de que el rol de cuidador puede ser muy demandante física y emocionalmente^(17,28-31), integraron la categoría de enseñar técnicas adecuadas de cuidado con reducción del estrés y prevención de lesiones en el propio cuidador.

En este sentido, los estudios emplearon estrategias para afrontar desafíos en el cuidador durante la atención domiciliar

al adulto mayor con discapacidad y dependencia posterior al ACV derivado de los múltiples retos físicos y emocionales para el cuidador⁽²⁶⁻³³⁾.

Las estrategias de afrontamiento permiten manejar mejor el estrés, la sobrecarga, el aislamiento y los cambios en la dinámica familiar⁽²⁸⁾. Además, beneficia al desarrollo de habilidades para brindar los cuidados requeridos y favorecer su propio bienestar⁽³²⁾, incorporando estas estrategias en la educación al cuidador, incrementando sus recursos y capacidades para asumir el rol⁽²⁸⁾ y reduciendo el riesgo de resultados negativos tanto para el cuidador como para el receptor de cuidados⁽³³⁾.

La incorporación de la categoría organización del rol de cuidador en las intervenciones educativas complementa la preparación del CF, dado que les permite reajustar el hogar a las necesidades de la persona dependiente, establecer rutinas de cuidado, planificar y delegar tareas, manejar el tiempo y buscar redes de apoyo^(17,26,28-33). De esta forma, el cuidador puede organizar mejor su nuevo rol, lo cual es clave para prevenir la sobrecarga, favorecer su rol y brindar una atención de calidad al adulto mayor⁽²⁸⁾. Además, potencia las habilidades del cuidador para desempeñarse en el ámbito del hogar.

En tal sentido, el CF reconoce su labor no solo como relevante para el adulto mayor dependiente, sino también para sí mismo. Esto le permite trascender la visión del cuidado y encontrarle un sentido más profundo que va más allá de la labor y las dificultades cotidianas⁽¹⁷⁾.

La trascendencia implica que el cuidador pueda encontrar satisfacción, comprensión y paciencia a través del proceso de cuidado. Esto fortalece el vínculo entre el adulto mayor y el CF, y los conecta en la dimensión espiritual del cuidado, más allá de lo físico. De esta manera, se supera la visión limitada del rol de cuidador como una carga o responsabilidad⁽³¹⁾ para asumirlo como una oportunidad de crecimiento personal, generando un vínculo significativo que aporta valor a la vida de ambos⁽¹⁷⁾.

Entre las limitaciones del estudio, se identificó que no se abordó las necesidades específicas de los cuidadores profesionales o remunerados. Además, debido a la diversidad de

intervenciones realizadas en diferentes métodos de estudio, no fue posible evaluar la calidad metodológica de los estudios debido a la metodología en sí.

Las secuelas físicas y cognitivas que deja el ACV en el sobreviviente requiere del diseño de intervenciones acordes a las necesidades sentidas del cuidador en el contexto domiciliario, con el fin de generar mayores efectos positivos en el proceso de transición y adopción de su nuevo rol. Es necesario más investigación para determinar los enfoques óptimos que preparen y apoyen a los CF durante la transición del hospital al domicilio.

CONCLUSIÓN

Las intervenciones educativas domiciliarias dirigidas al CF del adulto mayor con ACV son limitadas. Las identificadas en este estudio buscaron fortalecer los conocimientos y habilidades de los participantes en áreas como la educación, asistencia y cuidado del adulto mayor, comunicación efectiva, autogestión, rehabilitación, nutrición y prevención de riesgos. Por otro lado, las intervenciones enfocadas en el cuidador se orientaron a promover su autocuidado y bienestar, proporcionando estrategias para afrontar los desafíos y organizar su rol, con el fin de prepararlo para asistir de forma segura al adulto mayor en sus actividades cotidianas.

Los resultados mostraron que las intervenciones se centran principalmente en fortalecer los conocimientos y habilidades prácticas de los cuidadores para brindar un cuidado de calidad en el domicilio, así como en mejorar su orientación y apoyo a través de medios como líneas telefónicas y sitios *web*.

Un hallazgo consistente es la importancia de reforzar la educación impartida a través del seguimiento. También es clave promover la comprensión de las necesidades particulares de cada sobreviviente para brindar un cuidado humanizado y de calidad. En ese sentido, es necesario indagar las necesidades sentidas de los CF tras el ACV del sobreviviente y diseñar intervenciones educativas multicomponentes que permitan a los cuidadores tomar conciencia de la importancia de su rol y faciliten una transición saludable hacia la adopción del rol.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las intervenciones educativas domiciliarias para cuidadores familiares de adultos mayores después de un accidente cerebrovascular. **Método:** Revisión de alcance basada en la metodología del JBI realizada el 23 de mayo de 2023. Se utilizó el aplicativo Rayyan y *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. **Resultados:** De 1.705 estudios, se incluyeron nueve publicados del 2006 al 2020: el 44% de las intervenciones fueron educativas teórico-prácticas; el 77,7% fueron ensayos clínicos aleatorizados; y la intervención “cara a cara” (56%) fue el más común, entregadas por enfermeras en 88,9% de casos. Se realizaron de tres a 15 sesiones de 42 minutos. Los contenidos educativos se organizaron en diez categorías divididas en educación dirigida al cuidado del adulto mayor y al autocuidado del cuidador. **Conclusión:** Las intervenciones educativas identificadas fortalecen los conocimientos y habilidades de los participantes en áreas como la educación, cuidado, comunicación, autogestión, rehabilitación y nutrición, así como al autocuidado para asistir de forma segura al adulto mayor en sus actividades cotidianas.

DESCRIPTORES

Accidente Cerebrovascular; Cuidadores; Anciano; Educación no Profesional; Revisión.

RESUMO

Objetivo: Mapear intervenções educativas domiciliares para cuidadores familiares de idosos pós-AVC. **Método:** Revisão de escopo baseada na metodologia JBI, realizada em 23 de maio de 2023. Foram utilizados o aplicativo Rayyan e Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. **Resultados:** Dos 1.705 estudos, foram incluídos nove publicados de 2006 a 2020: 44% das intervenções foram educativas teórico-práticas; 77,7% eram ensaios clínicos randomizados; e a intervenção “presencial” (56%) foi a mais comum, realizada por enfermeiros em 88,9% dos casos. Foram realizadas de três a 15 sessões de 42 minutos. Os conteúdos educativos foram organizados em dez categorias, divididas em educação voltada ao cuidado do idoso e autocuidado ao cuidador. **Conclusão:** As intervenções

educativas identificadas fortalecen os conhecimentos e habilidades dos participantes em áreas como educação, cuidado, comunicação, autogestão, reabilitação e nutrição, bem como autocuidado para auxiliar com segurança os idosos em suas atividades diárias.

DESCRITORES

Accidente Vascular Cerebral; Cuidadores; Idoso; Educação não Profissionalizante; Revisão.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: datos y cifras [Internet]. Geneva: OMS; 2021 [citado 2023 marzo 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Borja Santillán MA, Toasa Carrillo AS, Rodríguez Panchana AE, Prieto Ulloa M. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro – Ecuador. *Recimundo*. 2021;5(1):4–16. doi: [http://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](http://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16).
3. World Stroke Organization. Acting on stroke and noncommunicable diseases: preventing and responding to stroke to work towards Universal Health Coverage 2022 [Internet]. Geneva: WSO; 2022 [citado 2023 marzo 12]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/news-events/news/launch-of-updated-policy-brief-%E2%80%98acting-on-stroke-and-ncds%E2%80%99-ahead-of-world-stroke-day-2022>
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [citado 2023 marzo 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
5. Pineda Sanabria JP, Tolosa Cubillos JM. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Repert Med Cir*. 2022;31(1):20–32. doi: <http://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1104>.
6. Zhou B, Zhang J, Zhao Y, Li X, Anderson CS, Xie B, et al. Caregiver-delivered stroke rehabilitation in rural China: the RECOVER randomized controlled trial. *Stroke*. 2019;50(7):1825–30. doi: <http://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021558>. PubMed PMID: 31177978.
7. Díaz A, Intriago C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascular Cerebral. *Enferm Univ*. 2019 [citado 2023 marzo 12];16(4):452–64. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-452.pdf>
8. Rodrigues D, Castanheira S, Carvalho L, Barroso C. Necesidades de los cuidadores familiares de la persona con amputación de miembro inferior: protocolo de revisión del alcance. *Millenium*. 2023;21(1):e28570. doi: <http://doi.org/10.29352/mill0221.28570>.
9. Gomes A, Paula Jr D, Paula D, de Paula M, Chicre R, Minette L. Ser cuidador informal de familiar idoso: uma análise da psicologia. *Psicol Saude Doencas*. 2023;24(1):267–78. doi: <http://doi.org/10.15309/23psd240123>.
10. Soto Morales AM, Olivella Fernandez MC, Bastidas Sanchez CV. Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Rev Cienc Cuidad*. 2020;17(1):123–31. doi: <http://doi.org/10.22463/17949831.1563>.
11. Rojas-Reyes J, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno SP. El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: scoping review. *Rev. Cienc. Cuidad*. 2021;18(1):81–93. doi: <http://doi.org/10.22463/17949831.2447>.
12. Farahani MA, Ghezalje TN, Haghani S, Alazmani F. The effect of a supportive home care program on caregiver burden with stroke patients in Iran: an experimental study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):346. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-021-06340-4>. PubMed PMID: 33858400.
13. Wang J, Liu J, Li L, Man J, Yue S, Liu Z. Effect of education and muscle relaxation program on anxiety, depression and care burden in caregivers of acute stroke survivors: a randomized, controlled study. *Medicine*. 2021;100(4):e24154. doi: <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000024154>. PubMed PMID: 33530205.
14. González-Hinojosa MD, Uresti-Marín RM, Castañón-Rodríguez JF. Intervención temprana educativa sobre hábitos alimentarios como estrategia de prevención en amas de casa. *Horiz Sanitario*. 2022;21(3):423–31. doi: <http://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4777>.
15. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med*. 2020;20(2):490–504. doi: <http://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>.
16. Lin S, Xiao LD, Chamberlain D, Ullah S, Wang Y, Shen Y, et al. Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: a randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2022;105(4):917–25. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020>. PubMed PMID: 34294494.
17. Elsheikh MA, Moriyama M, Rahman MM, Kako M, El-Monshed AH, Zoromba M, et al. Effect of a tailored multidimensional intervention on the care burden among family caregivers of stroke survivors: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2022;12(2):e049741. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049741>. PubMed PMID: 35168963.
18. Zhang L, Zhang T, Sun AY. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. *Braz J Med Biol Res*. 2019;52(9):e8533. doi: <http://doi.org/10.1590/1414-431x20198533>. PubMed PMID: 31483000.
19. Díaz Rodríguez N, Hernández-Segura GA, García Gutiérrez MC, Sosa Ferreira JF, Gallegos Torres RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene*. 2020;14(3):e14305. doi: <http://doi.org/10.4321/S1988-348X2020000300005>.
20. Silva JK, Boery RNSO. Efectividad de una intervención de apoyo para cuidadores familiares y sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3482. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4991.3482>.
21. Vluggen TPMM, van Haastregt JCM, Tan FE, Verbunt JA, van Heugten CM, Schols JMGA. Effectiveness of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older persons with stroke: a multicentre randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):134. doi: <http://doi.org/10.1186/s12877-021-02082-4>. PubMed PMID: 33622269.
22. Saucedo Pahua G, Caetano G, Jiménez González MJ, Fhon JR. Home-based educational interventions for family caregivers of elderly people who have suffered a stroke: scoping reviews protocol. New York: Open Society Foundations; 2023. doi: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/VH759>.
23. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020. doi: <http://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

24. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. PubMed PMID: 27919275.
25. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71):n71. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>. PubMed PMID: 33782057.
26. Schure LM, van den Heuvel ETP, Stewart RE, Sanderman R, de Witte LP, Meyboom-de Jong B. Beyond stroke: description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. *Patient Educ Couns.* 2006;62(1):46–55. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.015>. PubMed PMID: 16023823.
27. McLennon SM, Hancock ED, Redelman K, Scarton LJ, Riley E, Sweeney B, et al. Comparing treatment fidelity between study arms of a randomized controlled clinical trial for stroke family caregivers. *Clin Rehabil.* 2016;30(5):495–507. doi: <http://doi.org/10.1177/0269215515585134>. PubMed PMID: 25952589.
28. LeLaurin JH, Sypniewski C, Wing K, Freytes IM, Findley K, Uphold CR. Development, usability testing, and promotion of the English- and Spanish-language RESCUE stroke caregiver websites. *Am J Health Educ.* 2022;53(3):174–85. doi: <http://doi.org/10.1080/19325037.2022.2048747>.
29. Quinn EB, LeLaurin JH, Eliazar-Macke ND, Orozco T, Montague M, Freytes IM, et al. Effect of a telephone and web-based problem-solving intervention for stroke caregivers on stroke patient activities of daily living: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2023;37(8):1062–73. doi: <http://doi.org/10.1177/02692155231157301>. PubMed PMID: 36847253.
30. Baltar C, Girardi LM. Efeito da intervenção educativa SHARE na sobrecarga de cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral: ensaio clínico randomizado [tesis]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
31. Kottwitz CCB, Fengler FL, Low G, Baltar C, Oliveira N, Girardi LM. Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en el sur de Brasil: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3656. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3656>.
32. Fu B, Mei Y, Lin B, Guo Y, Zhang Z, Qi B, et al. Effects of a benefit-finding intervention in stroke caregivers in communities. *Clin Gerontol.* 2022;45(5):1317–29. doi: <http://doi.org/10.1080/07317115.2020.1765062>. PubMed PMID: 32496892.
33. Patchwood E, Woodward-Nutt K, Rhodes SA, Batistatou E, Camacho E, Knowles S, et al. Organising Support for Carers of Stroke Survivors (OSCARSS): a cluster randomised controlled trial with economic evaluation. *BMJ Open.* 2021;11(1):e038777. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038777>. PubMed PMID: 33436463.

EDITOR ASOCIADO

Márcia Regina Martins Alvarenga

Apoyo financiero

Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES –
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) – Código de Financiamiento
001, *Universidade de São Paulo*, Universidad de Guanajuato: Oficio DAIP/DGP/120/23.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.