

Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora

Quality of educational interventions directed to the primary caregiver. An integrative review

Eduardo Velázquez-Moreno,^{1a} María Susana González-Velázquez,^{2b} Belinda de la Peña-León,^{2c} Alejandra Soria-Flores^{3d}

¹Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Programa de Maestría en Enfermería. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Programa de Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, México

³Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, México

ORCID

^a0000-0003-4630-4758

^b0000-0002-5851-4886

^c0000-0002-2579-7699

^d0000-0001-6021-3380

Palabras clave

Literatura de Revisión

Intervención Educativa

Cuidadores

Autocuidado

Keywords

Review

Educational Intervention

Caregivers

Self Care

Correspondencia:

Eduardo Velazquez-Moreno

Correo electrónico:

eduardovemo3@gmail.com

Fecha de recepción:

26/06/2019

Fecha de aceptación:

06/02/2020

Introducción: las intervenciones educativas (IE) dirigidas al cuidador primario (CP) se tornan efectivas para la adopción de estilos de vida saludables al fomentarse el autocuidado, el cambio de conductas nocivas para la salud, la prevención y el tratamiento de síndromes agudos, así como en el aprendizaje de habilidades asociadas al cuidado. Su implementación es frecuente, sin embargo en ocasiones se omiten aspectos fundamentales en su desarrollo.

Objetivo: analizar la producción científica de las IE dirigidas al CP a partir de los componentes utilizados para describir la calidad de las intervenciones educativas: estructura, proceso y resultado.

Métodos: de acuerdo con los lineamientos de la declaración PRISMA se realizó una búsqueda a través bases de datos especializadas como: Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Digital UNAM, Cochrane, Medigraphic e Imbiomed. Se utilizaron los términos DeCS: *Estilo de Vida, Autocuidado, Cuidadores, Intervención Educativa y Estudio de Intervención*; así como los términos MeSH: *Life-style, Selfcare, Caregivers y Health Care Educational Interventions*. Se seleccionaron publicaciones sobre IE para mejorar el autocuidado y/o estilos de vida del CP, de acceso libre a texto completo, publicados desde enero 2014 a noviembre 2018 en español, inglés y portugués. Se analizaron 21 investigaciones.

Resultados: el 66% de las IE no mencionan la teoría desde la que dan sustento a su acción educativa, la práctica educativa fue de tipo unidireccional controladora tecnológicamente. Se observó que el 100% de las IE son efectivas.

Conclusiones: la mayor parte de las IE son efectivas, sin embargo no fue posible identificar en gran parte de estas los aspectos fundamentales para su desarrollo, replica o evaluación.

Introduction: Educational interventions (EI) aimed at the primary caregiver (CP) become effective for the adoption of healthy lifestyles by promoting self-care, changing harmful behaviors for health, prevention and treatment of acute syndromes, as well as in learning skills associated with care. Its implementation is frequent, however sometimes fundamental aspects are omitted in its development.

Objective: To analyze the scientific production of EIs directed to the CP based on the components used to describe the quality of educational interventions: structure, process and result.

Methods: According to the guidelines of the PRISMA statement, a search was conducted through specialized databases such as: Pubmed, Scielo, Virtual Health Library, UNAM Digital Library, Cochrane, Medigraphic and Imbiomed. The DeCS terms used were: *Lifestyle, Self-care, Caregivers, Educational Intervention and Intervention Study*; as well as the MeSH terms: *Life-style, Selfcare, Caregivers and Health Care Educational Interventions*. Publications on EI were selected to improve the self-care and or lifestyles of the CP, with free access to full text, published from January 2014 to November 2018 in Spanish, English and Portuguese. 21 investigations were analyzed.

Results: The 66% of the EI do not mention the theory from which they sustain their educational action, the educational practice was technologically controlling unidirectional type. It was observed that 100% of EI are effective.

Conclusions: Most of the EI are effective, however it was not possible to identify in a large part of these fundamental aspects for their development, replication or evaluation.

R
e
s
u
m
e
n

A
b
s
t
r
a
c
t

Introducción

El cuidador primario (CP) es la persona que se encarga del cuidado de otros, es quien siempre se encuentra cerca de la o las personas a quienes cuida y desempeña un papel primordial en su tratamiento, bienestar y recuperación, ya que participa en las decisiones relacionadas a su salud y ayuda a cubrir sus necesidades básicas.¹

Este rol es llevado a cabo no solo por familiares, sino por amigos y, a veces, por personas sin parentesco directo. Asumir este rol puede ser gradual y, en ocasiones, de manera casi imperceptible para el cuidador, comenzando a cuidar en etapas preclínicas, o bien puede iniciar el cuidado súbitamente; asimismo, dependiendo de si la relación previa fue positiva o negativa, el desarrollo posterior puede ser más o menos complejo.²

El cuidado de las personas dependientes en México implica al menos a 286 mil cuidadores, que en su mayoría son del género femenino, con edad aproximada a los 40 años, estudios de secundaria o inferiores y más de la mitad de ellas sin pareja. El cuidado ejercido implica casi 40 horas semanales y es proporcionado mayormente a personas de más de 60 años. Su salario percibido en la mayoría de los casos representa entre uno y dos salarios mínimos.³

Es posible que en los próximos años, debido al aumento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo, a la inversión de la pirámide poblacional y al déficit de profesionales en salud, exista un aumento de cuidadores y con ello la necesidad de esfuerzos por parte de los profesionales para fortalecer su cuidado y mantener su salud.^{4,5}

Sin embargo, un porcentaje importante de las intervenciones que los profesionales de la salud dirigen al cuidador primario reportadas en la literatura, dejan de lado que la demanda de cuidado y las condiciones en las que se proporciona el mismo repercuten en la salud de los cuidadores primarios. Por lo que solo buscan mejorar la capacidad del cuidador de cuidar de otros, prevenir o paliar el agotamiento o mejorar el descanso del

cuidador.⁶ Quedando en segundo plano las intervenciones dirigidas a mejorar el autocuidado o las prácticas de fortalecimiento de estilos de vida saludables o el desarrollo de actividades para la vida.⁷

A partir de lo anterior, la reflexión y análisis de las características de las intervenciones educativas (IE) actuales, la forma de su implementación y su efectividad se vuelven esenciales para el profesional que ofrece promoción de la salud. La temática de la intervención no es en sí la intervención misma, sino que en ella intervienen aspectos pedagógicos, metodológicos, teóricos y filosóficos, que educativamente y *a posteriori* son importantes en el desarrollo de procesos controlados de intervención.^{8,9,10}

Los escenarios de aplicación para la promoción de la salud por medio de intervenciones educativas son muy diversos; la forma en la que se conceptualiza al cuidador primario (y en general a la persona a quien se proporciona una IE) puede direccionar por completo el acto educativo, mejorando su efectividad o reduciendo la misma; siendo así por cada elemento que integra la intervención.¹¹

El análisis desde los elementos de *estructura, proceso, resultado*, permite conceptualizar la IE dentro de un ciclo continuo de atención y, más allá de un aspecto de funcionalidad en torno al logro de los objetivos, permite evaluar la calidad de la estructura de la intervención, si es que esta se adecúa a las instalaciones, a los equipos disponibles, a la organización administrativa y a la idoneidad del personal que proporciona la IE.¹²

Por ello, se realizó una revisión sistemática con el propósito de analizar la producción científica de las IE dirigidas al CP a partir de los componentes utilizados para describir la calidad de las intervenciones educativas: estructura, proceso y resultado.

Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda de publicaciones en bases de datos especializadas, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA y utilizando los términos DeCS: *Estilo de vida*,

Autocuidado, Cuidadores, Intervención Educativa y Estudio de Intervención; así como los términos MeSH: *Life style, Selfcare, Caregivers y Health Care Educational Interventions*. En las bases de datos Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Digital UNAM, Cochrane, Medigraphic, Imbiomed, Graylit y Clinical Trials.

Se seleccionaron las publicaciones dirigidas a evaluar la efectividad de las intervenciones educativas en la mejora del autocuidado y/o de los estilos de vida en cuidadores primarios, de acceso libre a texto completo publicados desde enero 2014 a noviembre 2018, en los idiomas español, inglés y portugués.

El protocolo fue aprobado y registrado con número: FESZ-JCE/0432/2019

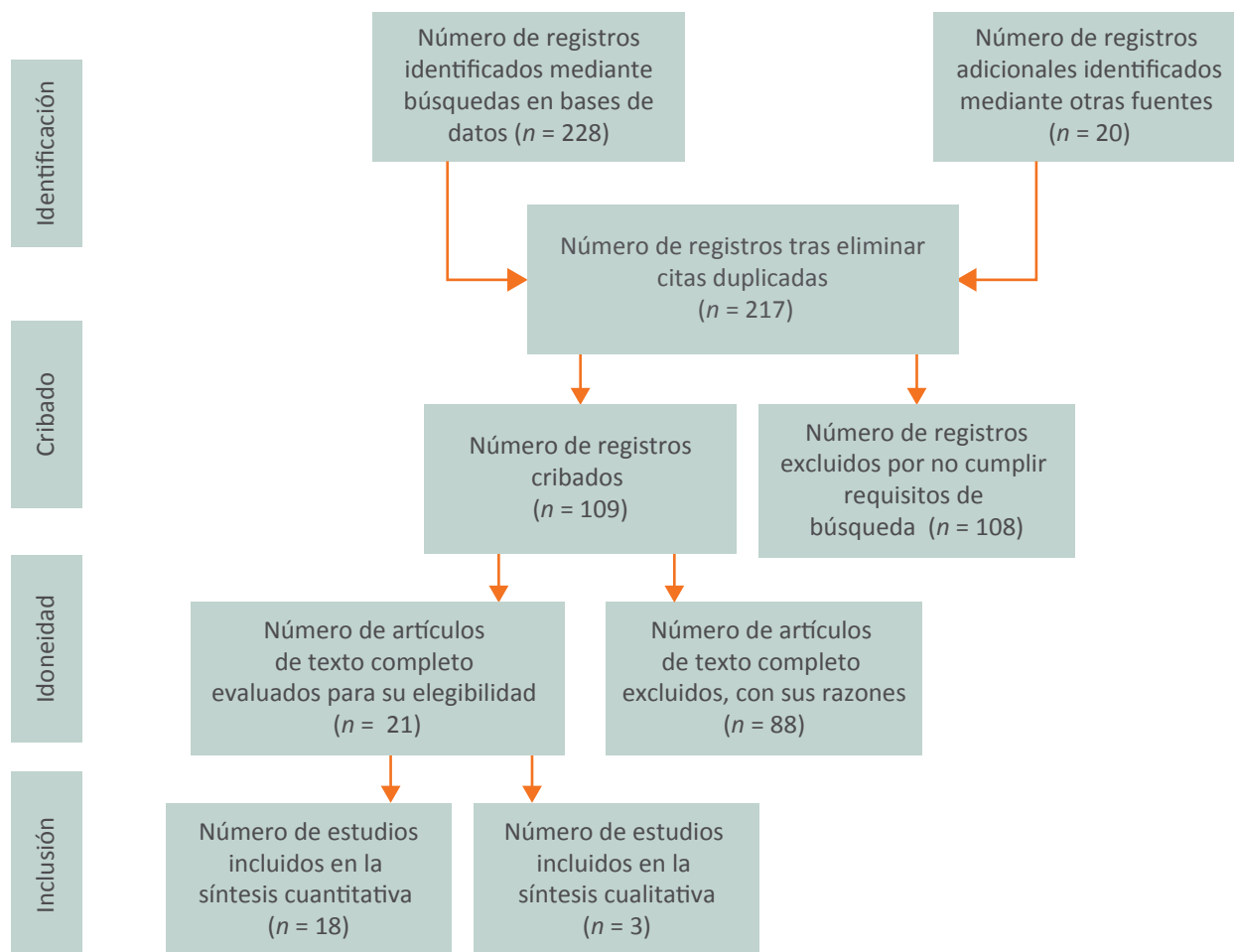
Resultados

Se incluyeron 5 artículos de Cuba, 4 de México, 4 de los Estados Unidos de América, 3 de Brasil, 2 de España y 1 de Chile, Colombia e Israel. De los artículos incluidos, 13 fueron escritos en idioma español y 8 en idioma inglés.

1. Estructura de las intervenciones educativas

La mayoría de las IE se dirigieron a cuidadores de entre 40 y 60 años (38%), en menor medida a mayores de 60 (19%) y pocas de ellas a menores de 40 años (14%). Una parte considerable de estas intervenciones no especifica la edad de los participantes (29%).

Figura 1 Proceso de selección de artículos para la revisión



Fuente: Elaboración a partir de los elementos de la declaración PRISMA

Papel del educando o del cuidador primario: en algunas de las IE es de *receptor pasivo*,^{13,14,15} en otras más es *pasivo al determinar el conocimiento* que va adquirir, pero activo en el ajuste de lo que se le indica,^{16,17,18,19,20,21,22} una cantidad similar de IE señalan el papel del CP como *participativo*^{23,24,25,26,27,28} y, en menor número, en un papel *activo* y *cogestor* de la acción educativa.^{29,30} En el resto esto no se especifica.^{31,32,33}

El rol de los educadores: la mayoría de quienes llevaron a cabo las IE son profesionales de Enfermería, 11 (52%); seguidos por médicos, 6 (29%), y, en menor proporción, estas se llevaron a cabo por medio de un equipo multidisciplinario, 4 (19%).

Complementario al rol de los educandos se observa la presencia del *papel prescriptivo del educador* dentro de las IE, característico por ser este quien decide, ya sea como experto o poseedor del conocimiento,^{12,13,14,18,19,20} el contenido de las mismas; asimismo se hace presente también como *controlador* del proceso de aprendizaje^{16,17,26,27} y, en menor medida, como *mediador* de este proceso,^{23,24,25} además de fungir como *facilitador* y *apoyo* para el educando.^{15,22,28,29} Son pocos los trabajos que no refieren el papel que el educador juega en las IE.^{21,30,31,32}

Teoría desde la que parte: la mayoría de las IE no hacen mención a teorías desde las que parten para dar sustento a su acción educativa, pocas de ellas lo hacen desde un enfoque de enfermería,^{15,23,25,29} y, en menor medida, un enfoque constructivista o psicopedagógico.^{26,28}

Modelo de atención: no lo especifica,²⁹ informativo-prescriptivo,^{12,13,14,20,23,27,30} persuasivo-motivacional,^{16,17,18,22,24,25,26,31,32} político-económico-ecológico,^{15,21} crítico-emancipatorio.^{19,28}

Objetivos planteados: los verbos utilizados en el objetivo de los artículos analizados están dirigidos mayormente a *identificar* la efectividad de las IE. Se presentan en orden descendente de aparición: *evaluar, identificar, educar, analizar, comparar, y mantener.*

Material de apoyo: su uso, en la mayoría de los casos, no se especifica; sin embargo, en algunas IE se utiliza el material impreso,^{20,26,29} o el audiovisual.^{15,19,28} En menor medida también se emplean las tecnologías educativas digitales,^{16,27} el uso de dos o más de los anteriores^{17,25} y el seguimiento por vía telefónica.^{22,24}

2. Proceso de las intervenciones educativas

Características de la intervención: la duración de las IE es muy variada, oscila entre 5 y 60 minutos, con una media de 24 minutos por sesión. Asimismo, el número de sesiones se encuentra entre 1 y 36, dando un promedio de 5.6 sesiones por intervención.^{12,32}

Temática y enfoque de la intervención: se aprecian dos tipos de temáticas: a) las dirigidas a mejorar la capacidad del CP de cuidar de otros, 14 (67%), y b) las dirigidas a repercutir directamente en la salud del CP, 7 (33%).

Sobre aquellas dirigidas a mejorar la capacidad del CP de cuidar de otros, destacan dos temas: los relacionados a *mejorar el conocimiento* de los aspectos relacionados a la enfermedad de la persona a quien cuidan, cuyo abordaje es mayormente preventivo,^{14,15,18} de capacitación^{16,21,31} y curativo;²⁰ y los relacionados a la *mejora de las habilidades de cuidar*, esto desde un enfoque preventivo,^{13,17,24,28} de capacitación^{23,25} y de promoción de estilos de vida saludables para la persona a quien cuidan.¹⁹

Las temáticas principales enfocadas a repercutir en la salud del CP son *el descanso* y *la sobrecarga del cuidador*. El *descanso* visto desde un enfoque preventivo^{12,30} y como estrategia de promoción de la salud;²⁹ y la *sobrecarga del cuidador* desde la prevención,^{26,32} el tratamiento,²² y de fomento del autocuidado.²⁷

Análisis de la realidad: Está orientado a las normas sociales dominantes y considera los efectos medioambientales,^{18,27} pero principalmente hace hincapié en los factores de riesgo y del entorno de la salud;^{12,13,14,16,17,20,21,22,23,24,25,26,30,31,32} en menor medida, la realidad es analizada desde la estructura social y de los determinantes en la jerarquía de poder.^{15,19,29} Solo una intervención no lo especifica.²⁸

Concepto de salud: en una intervención fue concebida como la ausencia de enfermedad,²⁷ en algunas más su concepción de salud es determinado por otros y se privilegia este hecho.^{12,15,24,26} En otras intervenciones se considera la salud como un concepto multifactorialmente determinado.^{14,19,20,23} Sin embargo, en la mayoría de las intervenciones no fue posible determinar la concepción de *salud* que se utilizó.^{12,16,18,21,22,25,28,29,30,31,32}

La práctica educativa: Una IE mostró una práctica de tipo *proteccionista unidireccional*,¹³ mientras que la mayoría de estas se llevó a cabo en desde una práctica *unidireccional controladora tecnológicamente*,^{12,14,15,17,18,19,21,31} y una *práctica bidireccional* con búsqueda de autonomía de los cuidadores primarios.^{5,9,12,13,14,15,16,17,18,19} Solo se encontró una IE con una práctica con *gestión del proceso* de enseñanza-aprendizaje.²⁹ En su mayoría, las IE se presentan de forma grupal a los CP, y en menor medida de forma individual o personalizada.^{19,20,22,23,24,28,29,31}

3. Resultado de las intervenciones educativas

Análisis de los resultados: Se lleva a cabo mayormente por procesos de estadística inferencial,^{14,15,17,18,19,20,22,24,25,27,30} en menor medida desde un enfoque cualitativo,^{13,16,23,31,32} y en algunos pocos con base en el planteamiento de los objetivos establecidos en un inicio.^{26,28,29}

Efectividad: el 100% de las intervenciones se reportan efectivas, sin embargo al menos el 14% de las mismas parecen presentar resultados insuficientes como para aceptar su efectividad.^{12,17,30}

Didáctica: Dado que son pocos los estudios que utilizan más de una herramienta didáctica como material de apoyo en las IE,^{17,25} y debido a que no reportaron la efectividad de un material frente a otro, no es posible establecer su efectividad en el logro de objetivos en las IE dirigidas al CP.

Discusión

En la mayoría de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario se puede observar, entre otros aspectos, que el papel del educador es prescriptivo y mayormente ejercido por profesionales de enfermería. El rol del cuidador o educando es pasivo al determinar el conocimiento, pero activo en el ajuste de lo que se le indica. Posiblemente se deba a que los cuidadores reciben la mayor parte de la educación en un ámbito ajeno a su realidad, como lo son las unidades de salud en donde el educador es quien posee el conocimiento sobre el cuidado o tratamiento, es así que los cuidadores buscan el ajuste del conocimiento a su realidad.

El modelo desde el que se interviene principalmente es el persuasivo-motivacional, en el cual la metodología que se sigue es la de convencer al cuidador para que asuma una nueva conducta.

En la mayoría de las IE no se hace mención a las teorías que dan sustento al acto educativo, hecho similar a lo que se observado en la revisión de Negrete⁸ en 2010, no así respecto a las temáticas de las IE en las que se observó que la mayor parte tomó como tema de intervención el *mejorar el conocimiento sobre la enfermedad de las personas a quienes cuidaban*.

Lo anterior refuerza lo expuesto por Rivas *et al.*,⁶ Quienes mencionan que:

“El cuidador es, en no pocas ocasiones, el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro.”

Durante el desarrollo de las IE se hace hincapié en los factores de riesgo y del entorno de la salud, la práctica educativa fue unidireccional controladora tecnológicamente; sin embargo, no fue posible determinar la concepción de salud que se utiliza, pues es común el uso de material impreso y audiovisual como apoyo.

Para determinar la efectividad en las intervenciones revisadas se utilizaron pruebas de estadística inferencial. Sin embargo no se reportan pruebas de asociación entre el número de intervenciones, la durabilidad de las mismas y de las IE.

Conclusión

La calidad vista como la medida mediante la cual los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario puede ser la más sencilla y, al mismo tiempo, la más difícil meta de lograr en la atención sanitaria, y el caso de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario no es la excepción.

Tras el análisis de las características de las investigaciones más recientes se podría decir, desde una visión parcial, que el objetivo de las mismas se

logró y por tanto que son intervenciones de calidad, sin embargo es importante mencionar dos puntos que destacan desde la evaluación del cumplimiento acorde a lo establecido por A. Donabedian: el primero es la carencia de indicadores tanto empíricos como normativos, mismos que muestran lados complementarios del cumplimiento. Por otra parte consideramos que la *estructura* y *proceso* guardan relación estrecha en los trabajos revisados, a partir de lo que se podría inferir un ajuste por parte de los autores, no solo a los medios y recursos disponibles,

sino a las características de los cuidadores primarios, sus necesidades y expectativas.

Finalmente y aunque todas las intervenciones fueron efectivas, se insta a continuar revisando la calidad de intervenciones.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Gandhi Ponce Gómez y a la Mtra. Karina García Rangel por el apoyo técnico y sugerencias al escrito.

Referencias

1. Ostigüin-Meléndez RM, Rivas-Herrera JC, Vallejo-Allende M, Crespo-Knopfler S, Alvarado-Aguilar S. Habilidades del cuidador primario de mujeres mastectomizadas. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2012; 30(1):9-17. Disponible en: <https://bit.ly/2Laq1O3>
2. Centeno SC. Cuidar a los que cuidan; qué y cómo hacerlo. Asociación para la formación continuada en ciencias de la salud y educación. Alcalá. 2004 Editorial: formación Alcalá.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes. México, INEGI, 2017, Pág. 1-10
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. WHO; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2EcZgTJ>
5. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016), OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD Reviews of Health Systems, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264230491-en>.
6. Rivas-Herrera JC, Ostigüin-Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Enferm. univ vol.8 no.1 México ene./mar. 2011
7. Palmar-Santos AM. Métodos educativos en salud. Elsevier. España; 2014. Pág. 123
8. Negrete ATJ. La intervención educativa: un campo emergente en México. Revista de Educación y Desarrollo. 2010;13(4):33-45.
9. Touriñán LJM. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Extra-Série, 2011;(0):283-307.
10. Touriñán LJM. Análisis conceptual de los procesos educativos. Formales, no formales e informales. Teor. educ. 1996;(8):55-79
11. Díaz-Barriga AF, Hernández-Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Tercera edición. Mc Graw Hill. México; 2010.
12. Lorenzo S. Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. En: Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966;44:166-203. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16:S5
13. Martínez-Martínez, Sirvent-Muñoz. Efectividad de una intervención educativa en cuidadores informales de dos centros de salud con cansancio del rol de cuidador. RECIEN 12 (8) 2016.
14. Acuña-Aguilarte PM, Renó-Céspedes JS, Chichay-Torres L, Álvarez-Rivero MB, Muñoz Pérez J. Foto-educación para cuidadores de niños y adolescentes cubanos con alto riesgo de cáncer cutáneo. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2015 21(1)
15. Mercado-Cardona L. Impacto de una intervención educativa para el apoyo familiar del paciente con hipertensión arterial sistémica y su control en una unidad de primer nivel de atención. UMF N°1. UNAM. 2015
16. Moreira ACA, Silva MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO, Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. Rev Bras Enferm. 2018;71(3):1055-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>
17. Sousa SPD, Araújo SZM, Barroso DLM, Peixoto CJM, Ferreira RKA, Frota CR. Capacitación del familiar cuidador con la aplicación de la Tecnología Educativa en Salud. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1135-43.
18. Baker PRA, Francis DP, Hairi NN, Othman S, Choo WY. Interventions for preventing abuse in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010321. DOI: 10.1002/14651858.CD010321.pub2.
19. Edel Mena Aragónl, Milagro Sánchez Sarduy, Yolanda Reyes Quintanall, Dinora García Martín. Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. Rev Cuba Enf. 2016;32(2).
20. Golnar Ghane, Mansoreh Ashghali Farahani, Naime Seyedfatemi, Hamid Haghani. The effect of supportive educative program on the quality of life in family caregivers of hemodialysis patients. J Edu Health Promot 2017;6:80.
21. Esquivel-Rentería MG. Nivel de ansiedad después de la intervención educativa en el paciente con colapso del cuidador de la UMF No. 20. [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. 87 p. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0743194/Index.html>
22. Marante PE, Casanova MM, Nuñez LE, Pozo ALM, Trasancos DM, Ochoa OM. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. AMC vol.18 no.3 Camagüey Mayo.-jun. 2014
23. Lins S, Hayder-Beichel D, Rucker G, Motschall E, Antes G, Meyer G, et al. Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia.

- Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD009126. DOI: 10.1002/14651858.CD009126.pub2.
24. Silva DCC, Bertencello FCM, Santos TA, Iwanow CT, Marques LI. Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 (suppl 3):1469-73.
 25. Aikens JE, Zivin K, Trivedi R, Piette JD. Diabetes self-management support using mHealth and enhanced informal caregiving. *Journal of Diabetes and Its Complications* 28 (2014)171-176
 26. Sánchez-Martínez RT, Molina-Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid* 2016;7(1):1171-84.
 27. Condado S L. Atención de enfermería al cuidador de pacientes dependientes en Atención Primaria. Propuesta de intervención educativa [Tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2016. Pág. 15 – 20.
 28. Campos S, Alcayaga C, Bustamante C, Herrera LM, Urrutia M. Evaluación de programa piloto de apoyo para trabajadores que cuidan a familiares dependientes: estudio pre-postest. *Gerokomos.* 2015;26(4):127-131
 29. Vega-Hernández S, López-Mora GE, Rodríguez-Duarte SJ, Serna-Galarza M, López-Jaramillo AM, Fernández-Orozco Y. Grupo psicoeducativo en cuidados paliativos para el paciente cardiópata y su familia. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* 2016;24:24-27.
 30. Mena-Gómez I, Cadena-Estrada J, Troncoso-Pérez D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería Universitaria.* 2014;11(2):67-72.
 31. Maayan N, Soares-Weiser K, Lee H. Atención de relevo para los pacientes con demencia y sus cuidadores. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014;16(1):CD004396. DOI: 10.1002/14651858.CD004396.pub3.
 32. Pérez-Rodríguez M, Álvarez-Gómez T, Martínez-Badaló EJ, Valdivia-Cañizares S, Borroto-Carpio I, Pedraza-Núñez H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017; 19(1):38-50.
 33. Salazar-Montes AM, Murcia-Paredes LM, Solano-Pérez JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. *Archivos de Medicina.* 2016;16(1):144-154.

Cómo citar este artículo / To reference this article

Velazquez-Moreno E, González-Velázquez MS, de la Peña-León B, Soria-Flores A. Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(4):223-9.