

Transición del rol cuidador familiar de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular (ACV): teoría específica

Gerardo Saucedo-Pahua

<https://orcid.org/0000-0001-6107-8061>
Universidad de Guanajuato, México;
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
g.saucedopahua@ugto.mx

Juan Alberto López-González

<https://orcid.org/0000-0001-5751-6137>
Universidad de Sonora, México
juan.lopez@unison.mx

Anel Gómez-García

<https://orcid.org/0000-0002-9158-1095>
Centro de Investigación Biomédica de Michoacán
(CIBIMI), IMSS, México. anel.gomez@imss.gob.mx

Jack Roberto Silva Fhon

<https://orcid.org/0000-0002-1880-4379>
Universidade de São Paulo, Brasil
betofhon@usp.br

✉ **María De Jesús Jiménez-González**

<https://orcid.org/0000-0003-3806-0714>
Universidad de Guanajuato, México
mj.jimenez@ugto.mx

Recibido: 14/03/2023
Enviado a pares: 24/04/2023
Aceptado por pares: 15/05/2023
Aprobado: 16/06/2023

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.3.4

To reference this article / Para citar este artículo / Para citar este artigo

Saucedo-Pahua G, López-González JA, Gómez-García A, Fhon JRS, Jiménez-González MJ. Transition in role of family caregiver of older adults after a stroke: Specific theory. *Aquichan*. 2023;23(3):e2334. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.3.4>

Temática: Epistemología.

Aporte a la disciplina: La presente situación específica refleja un aporte teórico a la disciplina desde los principios filosóficos de la teoría de rango medio y la teoría de las transiciones, para sustentar el cuidado en la práctica y en la investigación; se reconoce la transición al rol cuidador como una oportunidad de cuidado desde la terapéutica de enfermería.

Resumen

Introducción: los profesionales de enfermería desarrollan teorías de situación específica para describir, explicar y proporcionar cuidados integrales durante la transición del familiar al rol cuidador. **Objetivo:** desarrollar una propuesta de teoría de situación específica sobre la transición al rol cuidador familiar de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular. **Metodología:** se aplicó el enfoque integrador de Meleis e Im, que consta de cinco etapas: 1) descripción del contexto y población blanco; 2) comprobación de suposiciones en relación con la postura filosófica; 3) exploración de múltiples fuentes; 4) teorización de conceptos; y 5) propuesta de indicadores empíricos para la validación y comprobación. **Resultados:** la teoría prescriptiva fue desarrollada a la luz de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis y se apoyó en una revisión exhaustiva de literatura, con cuatro conceptos subyacentes: transición situacional del rol cuidador familiar, conocimiento y habilidad del cuidado, confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador, y educación terapéutica de enfermería. A partir de estos, surge la siguiente proposición: la transición saludable al rol cuidador familiar depende directamente de los conocimientos y habilidades de cuidado que brinda la terapéutica de enfermería para el desarrollo de confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador. **Conclusiones:** la propuesta proporciona un marco conceptual que identifica los desafíos y necesidades de transición de los cuidadores familiares para la adopción del rol cuidador de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Cuidado de transición; cuidador; anciano; accidente cerebrovascular; teoría de enfermería.

4 Transition to the Role of Family Caregiver of Older Adults After a Stroke: A Specific Theory

Abstract

Introduction: Nursing professionals develop situation-specific theories to describe, explain, and provide comprehensive care during a family member's transition to the caregiver role. **Objective:** To develop a situation-specific theory about the transition to the role of family caregiver of older adults after a stroke. **Methodology:** The integrating approach by Meleis and Im was applied, which consists of five stages: 1) Description of the context and target population, 2) Verification of assumptions regarding the philosophical stance, 3) Exploration of multiple sources, 4) Theorization of concepts, and 5) Proposal of empirical indicators for validation and verification. **Results:** The prescriptive theory was developed in the light of Afaf Meleis' Theory of Transitions and was supported by an exhaustive literature review, with four underlying concepts: Situational transition to the family caregiver role, Care-related knowledge and skills, Self-confidence and coping in adopting the caregiver role, and Nursing therapeutic education. The following assumption emerges from these concepts: a healthy transition to the family caregiver role is directly dependent on the care-related knowledge and skills provided by Nursing therapeutic education to develop self-confidence and coping in adopting the caregiver role. **Conclusions:** The proposal provides a conceptual framework that identifies the transition challenges and needs faced by family caregivers to adopt the role of caregivers of older adults after a stroke.

Keywords (Fonte: DeCS)

Transitional care; caregivers; aged; stroke; nursing theory.

Transição ao papel de cuidador familiar no idoso após acidente vascular cerebral (AVC): teoria específica

Resumo

Introdução: os profissionais de enfermagem desenvolvem teorias específicas para descrever, explicar e prestar cuidados holísticos durante a transição do familiar para o papel de cuidador. **Objetivo:** desenvolver uma proposta de teoria específica sobre a transição para o papel de cuidador familiar do idoso pós-AVC. **Metodologia:** foi aplicada a abordagem integrativa de Meleis e Im, composta por cinco etapas: 1) descrição do contexto e da população-alvo; 2) teste de hipóteses em relação à postura filosófica; 3) exploração de múltiplas fontes; 4) teorização de conceitos; e 5) proposta de indicadores empíricos para validação e teste. **Resultados:** a teoria prescritiva foi desenvolvida à luz da teoria das transições de Afaf Meleis e com o suporte de uma revisão exaustiva da literatura, com quatro conceitos subjacentes: transição situacional do papel de cuidador familiar, conhecimentos e competências de cuidado, confiança e enfrentamento na adoção do papel de cuidador e educação terapêutica em enfermagem. Destes conceitos emerge a seguinte proposição: a transição saudável para o papel de cuidador familiar depende diretamente do conhecimento e das competências de cuidado proporcionadas pela enfermagem terapêutica para o desenvolvimento de confiança e capacidade de enfrentamento na adoção do papel de cuidador. **Conclusões:** A proposta fornece um quadro conceitual que identifica os desafios e as necessidades de transição dos cuidadores familiares na adoção do papel de cuidador do idoso após acidente vascular cerebral (AVC).

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Cuidado transicional; cuidadores; idoso; acidente vascular cerebral; teoria de enfermagem.

Introducción

La transición demográfica y epidemiológica ha permitido un aumento en la esperanza de vida en el mundo (1); por ende, vivir bajo más de una enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) (2) como: hipertensión arterial, diabetes tipo dos, dislipidemias y cardiopatías, las cuales son factores de riesgo para el desarrollo del accidente cerebro vascular (ACV), requiere de una mayor demanda de cuidados permanentes para la salud de la persona adulta mayor (PAM) (3).

El ACV causa lesiones neurológicas por la reducción o interrupción del suministro de sangre que aporta oxígeno y nutrientes al cerebro y genera muerte celular (3). La incidencia promedio del ACV, según su etiología, es de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año; cabe señalar que en 2019 murieron 17,9 millones de personas por ACV, lo que representa el 32 % de todas las muertes en el mundo (4). Cabe destacar que el ACV es la principal causa de muerte en personas de 40 a 70 años, con cuatro de cada cinco defunciones en todo el mundo (4). La Secretaria de Salud en México informó que en 2021 fallecieron 37 453 personas (5), de las cuales 18 843 fueron hombres de 65 años; por año, se estiman 118 casos por cada 100 000 habitantes, es decir, 170 mil nuevos casos (6), de los cuales siete de cada diez quedan con alguna discapacidad (7).

Ante este hecho, se estima que para 2050, cuando casi la mitad de la población en México tenga más de 60 años, el 50 % de los ingresos hospitalarios estarán relacionados con problemas cardiovasculares, y los sobrevivientes tendrán lesiones físicas y cognitivas graves (7), las cuales generan años de vida ajustados por discapacidad y años vividos con discapacidad que interactúan desfavorablemente en la capacidad intrínseca y derivan en dependencia total en la PAM (8).

Existen alrededor de 100 millones de supervivientes de AVC en el mundo, y de estos, más de la tercera parte viven con discapacidad y dependencia (9,10); por esta razón, es inminente la necesidad de un cuidador familiar (CF) que asuma la responsabilidad del cuidado en casa, para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria, además de las relacionadas al cuidado específico por discapacidad física o cognitiva generadas por el ACV (11).

El CF es aquella persona que pertenece al núcleo familiar, mayor de 18 años, que se ocupa de brindar cuidados, asistencia física, emocional y espiritual a la PAM bajo discapacidad y dependencia en el hospital u hogar; también es quien toma decisiones y asume su autocuidado (12-14).

Ser CF transforma e impacta la vida en la dimensión física, emocional, social y espiritual de forma positiva o negativa, dada la complejidad durante la transición y adopción del rol cuidador, por lo que es necesario que el CF exprese durante esta transición la incertidumbre que subyace ante el desconocimiento y manejo del cuidado (15).

La falta de preparación y habilidad del cuidado (16,17) obstaculizan la transición en la adopción del rol cuidador (18,19). Diversas fuen-

tes señalan que el CF refiere la labor del cuidado como una tarea compleja que produce estrés, agotamiento físico y mental, dada la incertidumbre por complicaciones que pudieran surgir durante los momentos de cuidado (20,21). Esta situación genera sentimientos de impotencia e incompetencia que derivan en ansiedad, miedo y angustia relacionados con el alta hospitalaria (22); sin embargo, el rol puede ser aprendido (15) y generar confianza en su adopción desde la terapéutica en enfermería (23,24).

En la actualidad, el desarrollo y uso de teorías sobre situaciones específicas en la práctica del cuidado han dado un aporte creciente y sin retroceso a la ciencia en enfermería, a partir de teorías de rango medio (TRM) que describen, explican y predicen el fenómeno de interés, de modo que acertadamente la enfermera selecciona un enfoque, lo utiliza, lo modifica y lo amplía con el paciente, la familia y la comunidad, dado que la teoría tiene un significado pragmático(25).

En la actualidad, las TRM han sido un modelo clave para desarrollar teorías de situación específica (TSE), con un nivel de sustracción teórico, metodológico y empírico, que favorecen tanto la práctica como la investigación (26), cuando describen de forma coherente diversos conceptos relacionados con la naturalidad de fenómenos en un momento actual, además de que otorgan una explicación lógica para la relación, interacción y predicción de resultados entre los conceptos(27).

Es decir, las TSE se caracterizan por ser menos abstractas y complejas, lo que facilita su comprobación y aplicación en situaciones reales. Estas teorías permiten una articulación ordenada y sistematizada de los elementos generados a partir de los procesos de teorización, incorporan las diversidades y complejidades específicas de cada situación y facilitan la transformación del conocimiento construido a través de teorizaciones que orientan las acciones esenciales mediante conceptos y constructos investigación (27).

A la luz de lo expuesto anteriormente, si bien existen algunas TRM y TSE que pueden aplicarse al contexto de nuestro fenómeno de estudio, estas no describen completamente la realidad del fenómeno en nuestra población objetivo. Es importante tener en cuenta que las ECNT abarcan una amplia gama de condiciones, cada una con su propio nivel de complejidad. En el caso del CF de una persona con discapacidad y dependencia por ACV, aquel enfrenta múltiples necesidades que incluyen la gestión de la enfermedad, el apoyo psicológico, el afrontamiento y la adaptación, la educación, el apoyo en la toma de decisiones y el cuidado personal. Reconocer y abordar estas necesidades es crucial para garantizar el bienestar tanto del cuidador como del paciente.

Considerando la complejidad del fenómeno de interés, es necesario desarrollar una TSE para obtener una comprensión más completa de la experiencia del CF de la PAM que han sufrido un

ACV. La descripción anterior proporcionará una guía para la práctica clínica en situaciones del mundo real, mejorará la investigación en el campo y contribuirá al avance teórico y científico en el ámbito del cuidado de pacientes con ACV. Esto fomentará el crecimiento teórico en la disciplina de enfermería y fortalecerá su base de conocimientos.

La necesidad de generar nueva información a partir de las TSE es apremiante en la disciplina de enfermería, debido a las dificultades que enfrentan los investigadores para transformar los conceptos de las principales teorías en conocimiento práctico aplicable al cuidado. La metodología propuesta por Afaf Meleis e Im ofrece un proceso integrador más fluido, que refleja el quehacer diario de los profesionales del cuidado.

Esta metodología aborda la complejidad y diversidad de las situaciones de cuidado, proporcionando un enfoque práctico y aplicable que se centra en la realidad y las necesidades concretas de los pacientes y los profesionales del cuidado, razón por la cual se logra una mayor relevancia y efectividad en la práctica clínica.

En este sentido, las TSE se caracterizan por su aplicabilidad y facilidad de comprobación en situaciones reales. La propuesta metodológica de Meleis e Im ofrece un enfoque integrador y fluido que refleja la práctica diaria de los profesionales del cuidado, abordando la dificultad de transformar los conceptos teóricos en conocimiento práctico aplicable, y permitiendo una mejor adaptación a las necesidades individuales y una atención de calidad basada en la evidencia en el campo de la enfermería. Asimismo, una característica de las TSE es que no pretenden ser universales, dado que son dinámicas y cambian con el tiempo (27). Bajo estas premisas, el objetivo del presente trabajo fue desarrollar una propuesta de TSE sobre la transición del rol de CF de la PAM post ACV desde el enfoque integrador propuesto por Afaf Meleis e Im.

Metodología

La TSE desarrollada a partir del enfoque integrador propuesto por Afaf Meleis e Im (27-29) utiliza dos formas de razonamiento, dado que combina y asocia diferentes fuentes de datos. Estas fuentes pueden ser una TRM existente, investigaciones previas o percepciones sugeridas por la práctica. La integración de estos procesos de desarrollo conduce a la generación de nuevas teorizaciones. El enfoque integrador de la TSE se lleva a cabo a través de cinco etapas distintas, las cuales se fundamentan en principios que guían el desarrollo de conceptualizaciones y teorizaciones (27). A continuación, se describen estas etapas a detalle.

El primer paso tiene que ver con contexto y población: consiste en explorar y comprender detalladamente el fenómeno de interés, teniendo en cuenta el entorno específico en el que se presenta y las características particulares de la población involucrada. Esto implica considerar el contexto social, cultural, económico y político, así

como las características demográficas, necesidades y experiencias de la población afectada (27).

Al explorar el fenómeno, según el contexto, se busca comprender cómo el entorno en el que ocurre este puede influir en su aparición, desarrollo y consecuencias, lo cual implica examinar las influencias y los factores contextuales que pueden estar presentes y desempeñar un papel en su comprensión y explicación (27).

Por otro lado, al explorar el fenómeno según la población, se busca comprender cómo las características específicas de la población afectada pueden influir en la manifestación y experiencia del mismo, lo que incluye considerar variables como la edad, el género, la etnia, la condición socioeconómica y cualquier otra característica demográfica o individual que pueda tener un impacto en su comprensión y abordaje (27).

El segundo paso implica examinar cuidadosamente las suposiciones del fenómeno de estudio a la luz de las proposiciones de la teoría madre (TM) que sustenta el desarrollo de la TES. Esto abarca un análisis exhaustivo de las contribuciones filosóficas que dan lugar a dimensiones ontológicas, epistemológicas, lógicas y éticas. El objetivo es comprender la diversidad y el alcance del conocimiento tanto interno como externo del fenómeno de estudio. Si estas suposiciones se alinean con los principios de múltiples verdades, capacidad evolutiva en el desarrollo teórico y contextualización sociopolítica de los fenómenos, así como con las perspectivas de la enfermería, entonces se puede considerar válido el concepto de construir una TSE (27).

La tercera etapa implica explorar el fenómeno desde múltiples fuentes para derivar teorizaciones. Es esencial examinar las teorías existentes en el campo de la enfermería, ya que, según Meleis, el desarrollo de una TSE debe fortalecer a la enfermería como ciencia. Por lo tanto, la construcción de la TSE debe basarse en la propia disciplina de enfermería, en su práctica y en su dominio y perspectiva (27).

El desarrollo de una TSE se basa en la deducción de una teoría existente para obtener explicaciones o predicciones sobre fenómenos, situaciones o poblaciones específicas, utilizando explicaciones o predicciones previamente descritas en estructuras teóricas. El razonamiento deductivo desempeña un papel importante en la conceptualización, ya que permite derivar la estructura de una teoría de apoyo que respalde los cuestionamientos relacionados con el fenómeno estudiado (27).

Para esto se utilizan otras fuentes de manera inductiva, como las revisiones de literatura, que proporcionan una comprensión amplia del conocimiento existente sobre el fenómeno y aportan elementos importantes para orientar el desarrollo, modificación, definición o refinamiento de conceptos, supuestos y proposiciones derivadas de la teoría de apoyo (27).

La cuarta etapa del desarrollo de una TSE se denomina teorización y se divide en inicialización, proceso e integración. La fase de inicialización marca el punto de partida, donde surgen las primeras teorizaciones, que pueden originarse a partir de diversas fuentes de datos, como revisiones de literatura sobre el fenómeno de interés, proyectos de investigación, experiencia práctica o teorías de apoyo que derivan conceptos y afirmaciones relevantes a la situación específica (27).

La integración de los datos obtenidos de diversas fuentes se lleva a cabo mediante la reflexividad del investigador, el análisis de los datos y la creación de estructuras que permitan la formulación de proposiciones. Este proceso puede ser facilitado y refinado mediante el intercambio de diálogos tanto internos como externos al entorno en el que el investigador realiza sus investigaciones o experimenta situaciones clínicas de extensión o enseñanza (27).

La última etapa engloba la verificación y validación de los elementos conceptuales, en ella se realiza la presentación del manuscrito y se comparte la teorización en formato de modelo o informe de investigación con la comunidad académica de enfermería (27). El objetivo principal es obtener la validación por parte de expertos mediante revisión y crítica. Asimismo, es importante que la teoría sea validada por los involucrados, es decir, la población específica, para que esta evalúe su relevancia y utilidad social.

La integralidad de las cinco etapas se muestra en la figura 1, dado que la estrategia integradora parte de la veracidad de “verdades múltiples” como un supuesto esencial para el desarrollo de TSE en enfermería (27), considerando que otra premisa teórica es que “el desarrollo de la teoría es un proceso dinámico, clínico y cambiante con el paso del tiempo en diversos contextos” (28). Teniendo en cuenta esto, la presente TSE deriva de un enfoque integrativo entre la investigación y la práctica a la luz de la TRM de las transiciones. A continuación, se describe de manera sintética la adaptación a cada paso como propuesta en el desarrollo de la presente TSE.

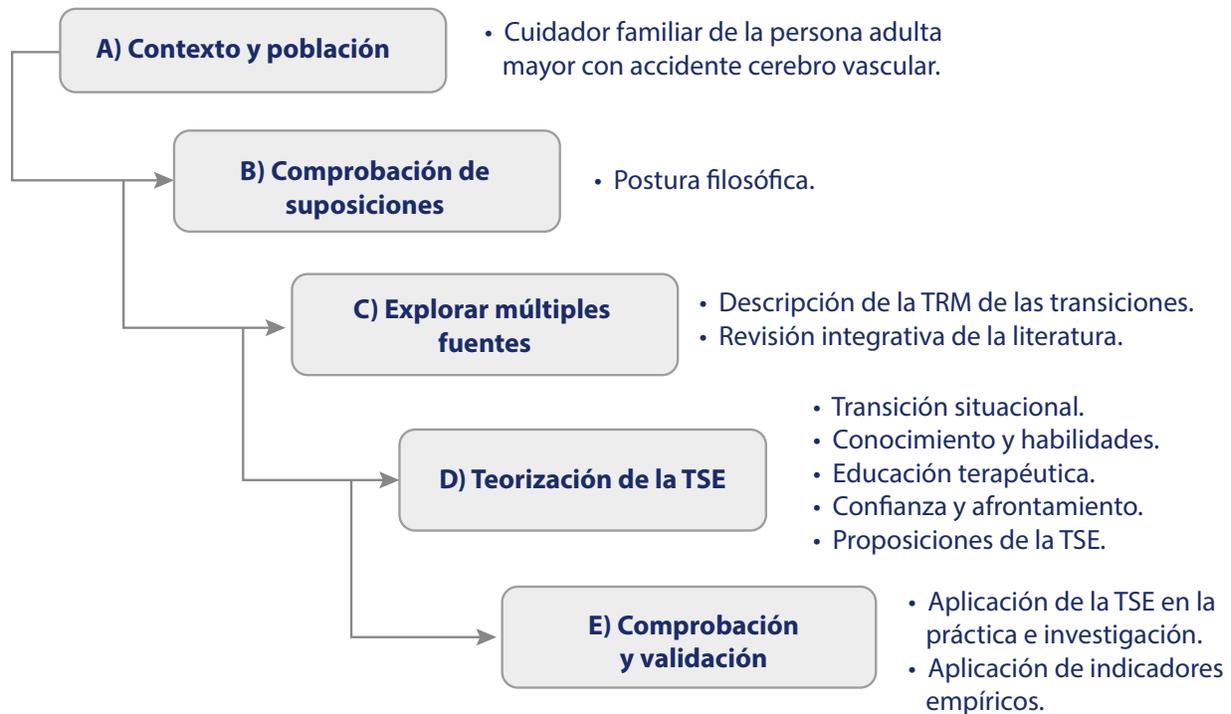
Resultados

En respuesta a la metodología seleccionada, se presentan los principales resultados de cada una de las etapas anteriormente descritas.

Paso A) Contexto y población

Las características demográficas del CF en México son las siguientes: más del 67 al 90 % son hijos de la PAM⁽³⁰⁻³³⁾, con un promedio de edad entre 36 a 45 años^(30,31,33). Cabe señalar que 22,3 % son también PAM con el rol de CF⁽³³⁾; la mayoría se dedica al hogar^(32,33), y su escolaridad es de primaria y secundaria en un 66,1 %^(30,31); por su parte, el 73,1 % practica la doctrina católica y el 73,1 % afirma que no padece ninguna enfermedad crónica degenerativa⁽³³⁾; el total de los familiares asumen el rol cuidador por la educación recibida, por presión

Figura 1. Pasos para el desarrollo de la teoría de situación específica: Transición del rol cuidador de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular



Fuente: elaboración propia a partir de los pasos propuestos por Meleis e Im⁽²⁷⁾.

social y cultural, y dedican entre 9 y 17 horas diarias al cuidado de la PAM bajo discapacidad y dependencia(31,33).

Estos datos son similares a los de algunos países de América Latina; en este sentido, el CF de la PAM con algún grado de discapacidad y dependencia post ACV es su hija (o) o cónyuge, con edades entre los 18 y los 78 años (34-38). La mayoría de los CF refieren un nivel de escolaridad de 6 a 12 años de estudio y en algunos casos la escolaridad es inconclusa, con un nivel socioeconómico de mediano a bajo en el binomio (35,36,39).

La literatura señala que en países de bajos recursos económicos los factores condicionantes del estado de salud del CF del paciente crónico dependiente son el sedentarismo, el sobrepeso, la hipertensión arterial sistémica, la diabetes tipo dos, la degeneración osteomuscular y el dolor como principales afecciones (37,40) que interfieren en la transición a la adopción del rol cuidador.

Afaf Meleis define la transición como un periodo temporal que comienza con los primeros indicios de anticipación, percepción o manifestación de cambio. Durante esta etapa, se experimenta inestabilidad, confusión y estrés. La transición culmina en un “final” que marca un nuevo comienzo o un periodo de estabilidad (41).

Es decir, se trata de un proceso complejo y multidimensional que involucra cambios en la vida de las personas, desde situaciones conocidas y familiares hasta otras nuevas y desconocidas. Según

Meleis, las transiciones pueden ser de diferentes tipos: 1) transiciones de salud-enfermedad, 2) transiciones de roles, o 3) transiciones en el desarrollo de la vida (42). La teorista destaca que las transiciones implican un ajuste y una adaptación a los nuevos roles, responsabilidades y entornos, además de que no solo tienen impacto en la vida individual, sino también en el contexto familiar, social y cultural en el que se producen (43).

En vista de lo expuesto, resulta de suma importancia comprender la transición hacia el rol de CF de un paciente con discapacidad y dependencia posterior a un ACV. Tal transición se refiere al proceso mediante el cual un miembro de la familia asume la responsabilidad de cuidar a un ser querido que ha experimentado un ACV, con una condición crónica a largo plazo. Este proceso implica un cambio significativo en los roles de la persona y las responsabilidades, en su rutina diaria y en la dinámica de su relación con el paciente.

Durante esta transición, el CF se enfrenta a desafíos como: aprender sobre la enfermedad, manejar los síntomas y medicamentos del paciente, coordinar las citas médicas, brindar apoyo emocional y social y tomar decisiones relacionadas con el cuidado. También puede implicar cambios en la dinámica familiar, la redistribución de roles y la adaptación a nuevas rutinas y demandas.

Es importante destacar que la transición al rol de CF puede ser emocional y físicamente agotadora. Los cuidadores pueden experimentar sobrecarga del cuidado (34,38), percepción de estado de salud regular (40,44), estrés, ansiedad, soledad, depresión (34,38,45), insomnio (32,46), incertidumbre e incluso temor de delegar el cuidado por el cambio radical que vive (47).

Las percepciones psicoemocionales anteriormente descritas surgen de la preocupación de no saber cómo brindar un cuidado idóneo(48), partiendo de que la persona no cuenta con los conocimientos y habilidades para ejecutar el cuidado en el hogar(49); en este sentido, es necesario que los profesionales de enfermería otorguen intervenciones multidisciplinarias para la generación de conocimientos y habilidades de cuidado(44), considerando que la habilidad del cuidado es un recurso protector que desarrolla confianza y afrontamiento(47).

Es esencial proporcionar un adecuado apoyo y recursos al CF, que incluya educación, capacitación, asesoramiento y acceso a redes de apoyo comunitario, con el fin de ayudarlo a afrontar esta transición de manera saludable y efectiva. Al brindar estos recursos, se fomentará la confianza y el manejo adecuado de la situación. Además, se busca que los cuidadores puedan desempeñar su rol de manera efectiva al brindar cuidados de calidad en el hogar, con atención a la higiene, alimentación, medicamentos, confort y rehabilitación en el caso de personas con discapacidad y dependencia post ACV.

Es importante destacar que la adopción del rol cuidador saludable implica asumir la responsabilidad de asistir a otra persona de manera equilibrada y consciente, teniendo en cuenta tanto el bienestar del

enfermo como el propio. Esto implica que hay que llevar a cabo prácticas de autocuidado que establezcan los límites adecuados, la búsqueda de apoyo emocional, físico y espiritual cuando sea necesario, y adquirir conocimientos y habilidades para brindar un soporte adecuado, utilizando los recursos y servicios disponibles para que el receptor del cuidado pueda adaptarse mejor al entorno (50). Por otro lado, adoptar una postura patológica en este rol demuestra la incapacidad para desempeñar bien esta función y para buscar ayuda que oriente el cuidado (50). Como resultado de esto, se tiene una transición inefectiva que deriva en complicaciones como: estrés, ansiedad, soledad, depresión (34,38,45) e insomnio (32,46).

En este sentido, Parada (45) et al. encontraron que la soledad, la depresión y la ansiedad ($p < 0.05$) producen una disminución en la adopción del rol cuidador. Por lo tanto, es necesario desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la transición de manera saludable en estos cuidadores de PAM con secuelas post ACV (50).

Paso B) Comprobación de suposiciones para el desarrollo de la teoría

Bajo la perspectiva filosófica de la teoría de las transiciones parten los siguientes supuestos:

La primera suposición plantea que la transición situacional del rol del CF de la PAM afectada por un ACV es un proceso repentino que genera un cambio en los patrones de vida básicos. Esta situación provoca sentimientos de ansiedad, preocupación, incertidumbre, miedo y depresión en el CF, como resultado del diagnóstico, la discapacidad y la complejidad del cuidado, dado que el cuidador no se halla preparado para asumir este nuevo rol (51-54).

La segunda suposición indica que la falta de conocimientos y habilidades de cuidado en el CF de la PAM afectada por un ACV puede obstaculizar una transición saludable en la adopción del rol. Las transiciones inefectivas o patológicas pueden causar cambios en las relaciones, habilidades y patrones de conducta que afectan el desarrollo de la confianza y el afrontamiento del cuidador (53-55).

La tercera suposición destaca que el desarrollo de la confianza y el afrontamiento se caracteriza por la adopción del rol de cuidador de la PAM afectada por un ACV por parte del CF, quien es consciente de la importancia de su rol como proveedor de cuidados. Además, el cuidador brinda soporte al sistema multidisciplinario de salud para la continuidad del cuidado en el hogar, lo que permite la autogestión del binomio (paciente y cuidador) y suscita una transición saludable en la adopción del rol (55-58).

La cuarta suposición se refiere a la educación terapéutica en enfermería, que tiene como objetivo brindar al CF intervenciones educativas en conjunto con el equipo multidisciplinario y enfo-

cadadas en el problema específico. Teniendo en cuenta que las enfermeras son las principales cuidadoras de personas que experimentan transiciones, es importante intervenir para favorecer una menor complejidad del cuidado y mejorar la transición, lo que permite el desarrollo de la confianza y el afrontamiento en la adopción del rol de cuidador de la persona afectada por un ACV (58-60).

Paso C) Exploración a través de múltiples fuentes

Para el desarrollo de la TSE, Meleis e Im instan a generar el conocimiento a la luz de una TM, con el propósito de no perder la esencia de la disciplina y evitar las distorsiones, además de la revisión de la literatura en conjunto con la experiencia práctica (27-29). Bajo estas premisas, el sustento filosófico de la presente TSE se sitúa a la luz de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis y bajo la guía de la evidencia empírica en múltiples bases de datos.

Descripción de la teoría de rango medio de las transiciones de Afaf Meleis

La descripción conceptual de la presente TSE deriva de la teoría de las transiciones de Afaf Meléis, la cual es una TRM en enfermería y describe la transición al rol como un dominio de conductas, emociones, signos y resiliencia asociada, para ejercer nuevas funciones, identidades y procesos no problemáticos que requieren adoptar roles de forma preventiva o terapéutica (61).

Desde esta perspectiva teórica, se puede entender la transición situacional como el proceso de asumir un nuevo rol, es decir, pasar de ser esposo(a) o hijo (a) a ser el CF de un miembro de la familia que ha sufrido un ACV. Durante este proceso, el cuidador se enfrenta a una serie de desafíos, desde el momento del diagnóstico y durante la fase aguda del ACV, hasta el alta hospitalaria, aunado a la fase crónica derivada de las secuelas físicas y cognitivas de la enfermedad. Tales desafíos pueden facilitar o dificultar el progreso hacia una transición saludable para el cuidador (62).

Durante la transición hacia el rol de CF, la adopción de este nuevo papel tiene un impacto significativo en diversas dimensiones de la vida del cuidador (física, emocional, social y del entorno) y consecuentemente es necesario llevar a cabo cambios en las relaciones, habilidades y patrones de comportamiento que permitan al cuidador adquirir confianza y desarrollar estrategias de afrontamiento para lograr esta transición saludable a su nuevo rol (61,62).

Por lo tanto, generar confianza y capacidad de afrontar diversas situaciones durante la transición permite aprender y modelar una nueva actitud, y en este sentido de seguridad, otorgar un significado desde la perspectiva de quien lo vive, dado que en ocasiones los seres humanos no se muestran seguros o preparados para la adopción del rol cuidador (62,63).

Los indicadores de transición, según Afaf Meleis, son patrones de respuesta que sitúan a la persona hacia una transición saludable en la adopción del rol, es decir, que son cambios positivos en la forma en que la persona se adapta, se relaciona y se desenvuelve en su nuevo papel. Incluyen el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para asumir el rol de manera efectiva, el desarrollo de confianza y afrontamiento en el desempeño de las responsabilidades del rol, así como el establecimiento de relaciones y redes de apoyo adecuadas. Estos indicadores son señales de que la persona está experimentando una transición efectiva y saludable en la adopción del nuevo papel (61).

Para garantizar lo anterior, es necesario ver la transición como una oportunidad de cuidado, y el profesional de enfermería debe valorar las propiedades de conciencia, compromiso, cambios/diferencias, tiempo, y los puntos críticos de la transición en el CF en transición para determinar las necesidades del cuidador. Esto permitirá desde la terapéutica de enfermería planear intervenciones altamente eficaces para facilitar la transición y esperar resultados saludables, esto es, un afrontamiento saludable en la adopción al rol (61-63).

Meleis define la terapéutica de enfermería a partir de tres medidas que son ampliamente aplicables a las intervenciones terapéuticas durante las transiciones, los tres componentes de medida son: primero, valorar la preparación del cuidador con un enfoque multidisciplinario permitirá a los profesionales de la salud e investigadores identificar las necesidades específicas durante la transición y, a su vez, crear un perfil individualizado de la preparación del cliente. Segundo, la preparación para la transición se sugiere como una terapéutica de enfermería que incluye educar como principal modalidad para crear condiciones óptimas. Tercero, la suplementación del rol se propuso como una terapéutica de enfermería, para modelar el rol y generar habilidad en el cuidado. (63,64).

En concreto, Meleis insta a que los profesionales del cuidado sean un apoyo al momento de facilitar la transición, buscando intervenciones para solucionar las necesidades de quien demanda los servicios profesionales de cuidado (61-63).

Revisión de la evidencia empírica

Para la exploración de la evidencia científica actual sobre la transición al rol cuidador del PAM post ACV, se realizó una revisión de la evidencia empírica en las bases de datos Scielo, Pub Mes, EBSCO Host y BVS. Los artículos seleccionados para el desarrollo de la TSE se ciñeron a los siguientes criterios: a) que estuvieran en idioma inglés, español y portugués, b) publicados en los últimos cinco años, c) artículos que contuvieran las palabras clave seleccionadas. Los descriptores de la ciencia de la salud utilizados fueron: Cuidador; Cuidador familiar; Accidente

cerebrovascular; Adulto mayor; Anciano, utilizando los conectores booleanos AND y OR, con la siguiente estrategia de búsqueda: (transición) AND (cuidador familiar) AND (fulget:(“i”) AND mi:(“Cuidadores” OR “Cuidado de Transición” OR “Familia”) AND la:(“en” OR “es”)) AND (mi:[2018 TO 2022]). La búsqueda de los artículos se realizó durante los meses de septiembre a octubre de 2022. Los 692 artículos recuperados se ordenaron por categorías y nivel de abstracción; posteriormente se analizaron en términos de alcance, especificidad y abstracción, comprensión contextual, vínculos con la investigación y con la práctica. Finalmente, se extrajeron 22 artículos que discutieron temas que reflejan las características conceptuales a teorizar. A continuación, se presenta una síntesis de los 22 artículos que contienen las variables de interés (transición, cuidador familiar, cuidado de transición, adopción del rol) con respecto a la construcción de esta propuesta de TSE.

El ACV es una enfermedad crónica común que genera altos índices de morbilidad, discapacidad y mortalidad, amenazando gravemente la salud mental del sobreviviente y de los familiares. La mayoría de las PAM después de la fase aguda experimentan diversos grados de discapacidad como hemiplejía, dificultad para hablar, entumecimiento, parálisis facial, que requieren de cuidado y rehabilitación por más de 18 meses. Esto hace que el CF tenga una insuficiencia en la adopción del rol cuidador, generando angustia emocional, depresión y ansiedad, lo que impacta de forma negativa en su función social y económica, en su salud física y en su calidad de vida (53,54,65,66).

Cuando el familiar vive un cambio en su rol situacional, se experimenta esta transición como un evento difícil, complejo e inesperado que puede ser positivo o negativo desde la resiliencia y capacidad de afrontamiento durante la fase aguda del ACV. En este sentido, es necesario identificar las necesidades de cuidado y de autogestión, para desarrollar confianza y favorecer un afrontamiento saludable (52,65,66).

La autogestión implica que el cuidador tenga la capacidad de organizar y administrar las tareas y demandas relacionadas con el cuidado de la PAM con ACV. Esto incluye planificación y coordinación de citas médicas, medicamentos, terapias de rehabilitación, atención personal, seguimiento de síntomas y cambios en la condición del paciente, entre otros aspectos. La autogestión también implica que el cuidador tenga la capacidad de cuidar de sí mismo, atendiendo sus propias necesidades físicas, emocionales y sociales derivadas de la exigencia y el desgaste propio del rol, que pueden llevar a la sobrecarga y el agotamiento (44).

La autogestión del CF implica adquirir conocimientos y habilidades de cuidado en relación con la enfermedad, la medicación, alimentación, movilización e higiene, la prevención de riesgos, la rehabilitación y el autocuidado, para ejecutarlos tanto en sí mismo como en la PAM post ACV de manera segura en el hogar (67,68). Por tanto, ofrecer estos recursos y apoyos adecuados permite generar y mantener una actitud proactiva y resiliente en el CF frente a los desafíos que puedan surgir durante la cronicidad de la PAM post ACV.

La transición del CF debe ser favorecida mediante la terapéutica de enfermería como un momento de cuidado, por lo que valorar los recursos existentes permite facilitar el paso a la construcción de entornos favorables, con el fin de desarrollar confianza, afrontamiento, autonomía e independencia para la toma de decisiones de manera asertiva, en beneficio de la PAM con discapacidad y dependencia post ACV, mejorando de este modo la transición y la adopción del rol cuidador de manera saludable(53,69).

Hay que considerar que los elementos centrales de una educación desde la terapéutica de enfermería exitosa radican en un proceso innovador y multidisciplinario, basado en la comunicación entre los proveedores y el CF como probabilidad de generar confianza y afrontar los comportamientos de salud para mejorar la adopción del rol (57,60,69-71).

Por lo tanto, para mover al CF hacia el desarrollo de confianza y afrontamiento es necesario incorporar intervenciones específicas de transición que permitan desarrollar habilidades de cuidado, estrategias para el desarrollo de confianza, y generar capacidad de afrontamiento y resiliencia en el CF frente a los desafíos de cuidado (54,56). En este sentido, es necesario que se evalúe la necesidad de los cuidadores a medida que transcurre el cuidado en el hogar, considerando que también ellos necesitan asistencia, cuidado y suplementación del rol, de forma que les permita continuar con su plan de vida (57,58,72).

La evidencia científica refiere que el equipo multidisciplinario desde la terapéutica de enfermería no solo desarrolla conocimientos y habilidades de cuidado, sino que genera un bienestar integral en el CF que se refleja en la autoconfianza y afrontamiento, la autonomía y la seguridad en su rol como cuidador de la PAM post ACV (21,56,73). En este sentido, la preparación adecuada de los cuidadores es un elemento clave para la autogestión ante los servicios de salud y los centros integrales y holísticos, siempre que se pueda considerar que el CF vive una transición efectiva y una adopción del rol saludable (54-56,59,74).

Paso D) Teorización de la teoría de situación específica

Definición de conceptos

La construcción de la TSE de transición al rol cuidador de la PAM post ACV se establece a partir de cuatro conceptos que a continuación se definen: transición situacional del rol cuidador; conocimiento y habilidades de cuidado; desarrollo de confianza y afrontamiento del CF en la adopción del rol; y, por último, educación terapéutica de enfermería.

- *Transición situacional del rol cuidador familiar*: se define como un periodo estresante que vive la persona de un momento a otro, dada la naturaleza del ACV, y puede caracterizarse como

efectiva o inefectiva. Una transición efectiva ocurre cuando el CF muestra preparación, habilidad y competencia para brindar cuidados en el hogar y por tanto otorga significado positivo al rol como cuidador. Por otro lado, una transición inefectiva ocurre cuando el CF experimenta incertidumbre, expresada en preocupación, inseguridad, desconfianza y temor debido a la falta de preparación, habilidad y competencia para brindar cuidados en el hogar a la PAM post ACV (54,75,76).

- *Conocimiento y habilidad del cuidado:* los conocimientos y habilidades del cuidado están determinados por la autoconciencia del CF y su capacidad de brindar un cuidado integral en: medicación, alimentación, nutrición, higiene, manejo gastrointestinal, rehabilitación, prevención de lesiones y transferencias a la PAM post ACV en el hogar, a lo que se suma la capacidad de gestionar ante los servicios de salud el control de las enfermedades crónico-degenerativas, más el manejo integral y psicológico en el binomio(56,75,77).
- *Educación terapéutica de enfermería:* se trata de una intervención integral y complementaria basada en un enfoque multidisciplinario (neurología, nutrición, rehabilitación, trabajo social, psicología). Su objetivo es proporcionar conocimientos teóricos y generar habilidades de cuidado mediante métodos didácticos, con el propósito de preparar al CF antes, durante y después de la transición del hospital al hogar (56,73,78).
- *Desarrollo de confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador:* se caracteriza por la posibilidad del CF para asumir su rol de manera saludable o patológica. La adopción del rol cuidador saludable se define a partir de la preparación, habilidad y competencia para brindar cuidados en el hogar, generando una respuesta positiva ante el rol, su organización y su ejecución. Por otro lado, la adopción del rol cuidador patológico está relacionada con una transición inefectiva que deriva en complicaciones como: estrés físico, ansiedad, depresión, soledad y disminución de la calidad de vida, a causa de la falta de conocimientos, habilidades y competencias para el cuidado (79-82), con posible sobrecarga del mismo. La integralidad de los conceptos se muestra en la figura 2.

Proposiciones de la TSE: transición del rol cuidador familiar de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular

- La transición situacional del rol CF, efectiva o inefectiva, depende directamente de los conocimientos y habilidades del cuidado, de la terapéutica de enfermería y del desarrollo de confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador.
- Para generar una transición saludable en la adopción del rol cuidador es necesario que el CF reciba desde la terapéutica de enfermería conocimientos y habilidades de cuidado focalizados al cuidado de la PAM post ACV.

- La terapéutica de enfermería influye directamente en la transición situacional del rol CF, en los conocimientos y habilidades de cuidado y en el desarrollo de confianza y afrontamiento en la adopción del rol.
- El desarrollo de confianza y la capacidad de afrontamiento para adoptar el rol cuidador saludable es resultado de una transición situacional efectiva, que se ve influenciada por los conocimientos y habilidades adquiridos por el CF a través de la educación terapéutica de enfermería.

Descripción del modelo teórico

El esquema de la figura 2 presenta los conceptos clave que se utilizarán para lograr el resultado específico de “adopción del rol cuidador”. A continuación, se describen tres fases secuenciales (de izquierda a derecha) que representan los procesos como desafíos u oportunidades para que el cuidador asuma su rol de manera efectiva.

El primer concepto aborda la transición al rol cuidador, que marca el inicio del proceso de entrada. En este apartado se pone de manifiesto la oportunidad de valorar dicha transición, lo cual permitirá considerar las características que definen al cuidador en relación con su contexto social, político, económico y ambiental. Además, se analiza el impacto de esta transición en la vida del cuidador en términos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

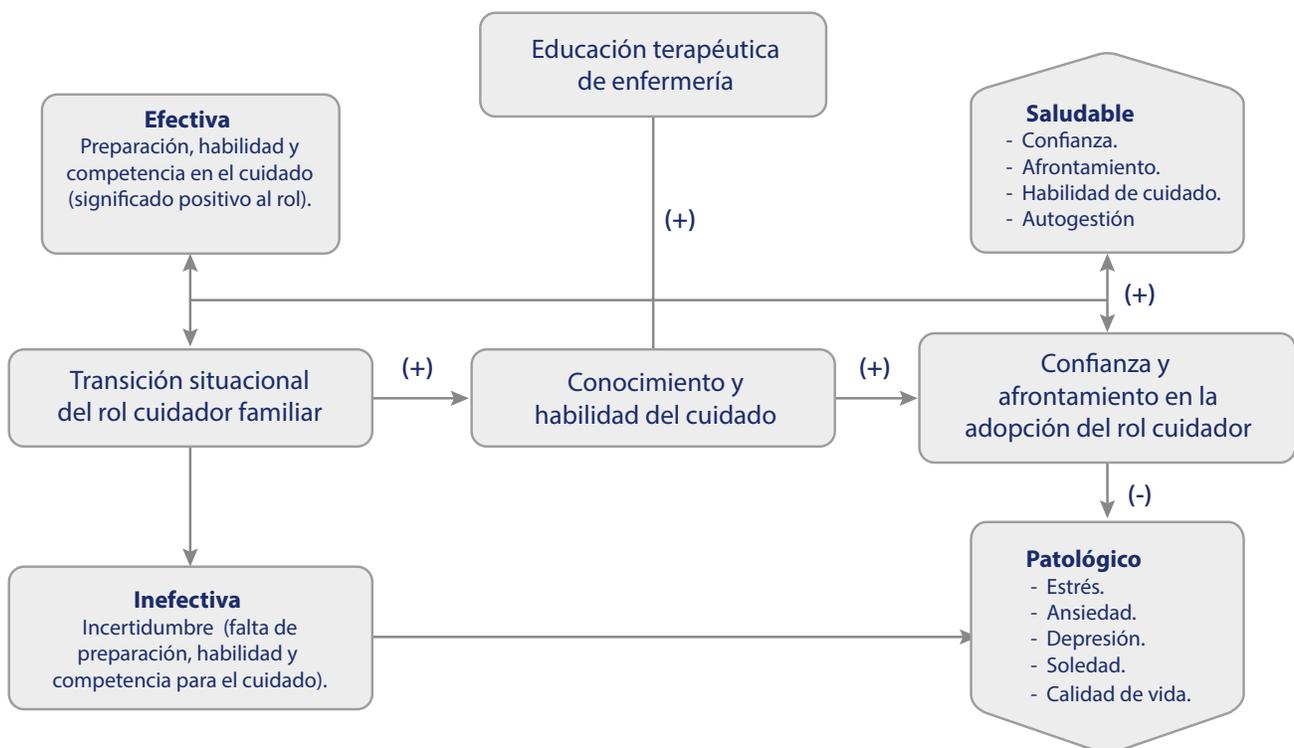
La transición se desagrega en dos elementos conceptuales. Por un lado, se encuentra la transición efectiva, que se refiere a la preparación del CF para brindar cuidados en el hogar a una persona que padece cronicidad debido a un ACV. Por oposición, la transición inefectiva conlleva una acumulación de sentimientos negativos e inseguridad por el futuro debido a la falta de preparación para el cuidado. Puede llevar al CF a adoptar un rol patológico, manifestando síntomas desagradables como estrés, ansiedad y soledad, los cuales a su vez pueden desencadenar otros síntomas psicológicos por sobrecarga y disminuir su calidad de vida como cuidador.

El segundo concepto se refiere al conocimiento y habilidad del cuidado, que es un paso secuencial hacia el propósito. Se presenta como una oportunidad para el CF, ya que le permite generar conciencia sobre la importancia de brindar un cuidado de calidad y sin riesgos, además de que promueve la comprensión del rol en función. Este aspecto es fundamental para facilitar la transición del cuidador, aunque su efectividad depende de los indicadores de transición, es decir, del desarrollo de habilidades, competencias, confianza y afrontamiento generados desde la terapéutica de enfermería para respaldar el desempeño adecuado del rol.

El desarrollo de confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador, si bien es el elemento de salida o final, depende directamente de otros conceptos clave: la transición situacional del cuidador, el conocimiento y la habilidad en el cuidado, junto con la terapéutica de enfermería. El caso de una adopción saludable del rol cuidador se caracteriza por la confianza y el afrontamiento efectivo que se generan a través de la terapéutica de enfermería, como recurso para afrontar la adopción del rol en el hogar. En otras palabras, el desarrollo de habilidades proporciona la competencia necesaria para la autogestión durante la cronicidad de la persona a la que se cuida. Por otro lado, la adopción del rol patológico se distingue por la presencia de síntomas físicos, psicológicos y sociales relacionados con la sobrecarga, lo cual resulta en una disminución de la calidad de vida para el CF.

La terapéutica de enfermería desempeña un papel destacado en cada una de las tres fases mencionadas, con el propósito de desarrollar estrategias que fomenten la confianza, habilidades de afrontamiento, conocimientos y habilidades en los cuidadores. Esto conlleva a generar conciencia y comprensión acerca de su rol, asegurando así una transición y adopción saludable del mismo. Es importante tener en cuenta que las enfermeras desempeñan un papel fundamental, como principales proveedoras de cuidados para aquellas personas que atraviesan transiciones.

Figura 2. Modelo de la teoría de situación específica: transición del rol cuidador familiar de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular



Fuente: elaboración propia, a partir de la revisión de la literatura.

Paso E) Comprobación y validación

Aplicación de la teoría de situación específica en la práctica e investigación

Respecto a la presente TSE, es justo en este proceso donde se comparten con la comunidad científica algunas implicaciones para la práctica y la investigación.

En cuanto a la práctica, es necesario que los profesionales de enfermería y ciencias afines puedan utilizar la TSE, con el propósito de validar el contenido de la teoría y sustentar el cuidado(26); también es necesario que los proveedores en educación para el manejo multidisciplinario tomen en consideración la edad y la escolaridad del CF, dado que la transición se facilitará cuando hay una mayor comprensión de los hechos y de la capacidad de abstracción y resiliencia durante la adopción del rol cuidador.

En relación con la investigación, los conceptos y su interrelación pueden ser modificados y estructurados según la evidencia científica disponible (26), siempre y cuando el constructo no pierda la esencia del concepto. Por ello es necesario que la TSE sea aplicada por ciencias afines bajo estudios de intervención, gestión y cuidado, donde se promueva la transición saludable en la adopción del rol cuidador, la educación terapéutica en enfermería como medio para aumentar los conocimientos y habilidades de cuidado en el cuidador de personas bajo alguna cronicidad y se mejore el afrontamiento ante el rol cuidador.

Aplicación de indicadores empíricos

Para determinar la eficacia de la TSE, se requiere probar y validar mediante indicadores empíricos (26), a través de un estudio piloto o de intervención en un grupo de CF de PAM post ACV en diversas zonas y entornos del país. La presente TSE presenta algunos indicadores empíricos específicos para cada concepto establecido (tabla 1).

Tabla 1. Indicadores empíricos para validar la teoría de situación específica

| Concepto | Indicador empírico | Variable |
|--|--|----------------------------|
| Transición situacional del rol cuidador familiar. | Escala de estrés percibido de Cohen ⁽⁸³⁾ . Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS ⁽⁸⁴⁾ . Escala de soledad UCLA ⁽⁸⁵⁾ . Cuestionario de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF) ⁽⁸⁶⁾ . | Transición situacional. |
| Conocimiento y habilidad del cuidado. | Escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores (CAI) ⁽⁸⁷⁾ . Competencia de cuidado en el hogar (CUIDAR) ⁽⁸⁸⁾ . | Habilidad del cuidado. |
| Confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador. | Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico (ROL) ⁽⁶⁹⁾ . | Adopción del rol cuidador. |
| | Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (Escapas) ⁽⁸⁹⁾ . | |
| | Escala de autoeficacia generalizada (GSES) en cuidadores no profesionales ⁽⁹⁰⁾ . | |
| | Escala Zarit de sobrecarga del cuidador ⁽⁹¹⁾ . | |

Fuente: elaboración propia.

La presente TSE proporciona un marco teórico que explica los desafíos y necesidades durante la transición del CF de la PAM post ACV y la forma en que la educación terapéutica de enfermería es esencia pura del cuidado de enfermería, es decir, proporciona momentos para el aprendizaje del cuidado y autocuidado de forma visible en el CF, de modo que la persona desarrolle confianza y afrontamiento en la adopción del rol cuidador de manera saludable.

Se recomienda utilizar esta propuesta teórica en el contexto clínico y en la investigación de enfermería, tanto en el nivel de pre y postgrado, con el propósito de que esta TSE sea un marco de referencia para el desarrollo de intervenciones conductuales en salud y programas de educación dirigidos a CF de PAM post ACV.

Al ser esta una propuesta teórica basada en el enfoque integrador, en el futuro se podrán realizar algunas modificaciones estructurales y de contenido, partiendo de que el fenómeno es cambiante y que, en ese sentido, la presente TSE puede ser refutada.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Financiamiento: los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. [Internet]. OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- García C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ Med.* 2019;60(3). DOI: <https://doi.org/10.11144/averiana.umed60-3.actu>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Causas principales de mortalidad y discapacidad; [Internet]. OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
- Secretaría de Salud en México (SSM). En 2021, ictus o enfermedad vascular cerebral ocasionó más de 37 mil decesos en México [Internet]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/531-en2021-ictus-o-enfermedad-vascular-cerebral-ocasiono-mas-de-37-mil-decesos-en-mexico>
- Secretaría de Salud en México (SSM). En México se registran alrededor de 170 mil infartos cerebrales [Internet]; 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/415-en-mexico-se-registran-alrededor-de-170-mil-infartos-cerebrales>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 [Internet]; 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/sala-deprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Romão LS, Dias MC, Soeiro SI, Martins T, Ramos A, Fernandes AS. Fragilidad en ancianos que viven en la comunidad con y sin enfermedad cerebro vascular previa. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* 2017;46(c):11-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sede-ne.2017.07.001>
- Feigi VL, Brainin M, Norriving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke.* 2022;17(1):18-29. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>
- Bender JE. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Rev Cubana Neurol Neurocirugía.* 2019;9(2):e335. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneurol/cnn-2019/cnn192a.pdf>
- Díaz A, Intriago C. Guía para un plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascular Cerebral. *Enferm. univ.* 2019;16(4):452-64. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.746>
- Brenda B, Alvarado S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *Rev Cancerología.* 2009;4:39-46. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/desgaste-fisico-y-emocional-del-cuidador-primario-en-cancer-5f038f45e096e>
- Islas NL, Ramos B, Aguilar MG, García ML. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Rev Inst Nal*

- Enf Resp Mex. 2006;19(4):266-71. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a6.pdf>
14. Izquierdo MJ. El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida. Organización social y género. Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi. 2003;(10):70-82. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355121>
 15. Chaparro L, Rojas J, Carreño S. El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: scoping review. Rev Cienc Ciudad. 2021;18(1):81-93. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2447>
 16. Cantillo CP, Ramírez CA, Perdomo AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. Cienc Enferm. 2018;24:16. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100216>
 17. Mamom J, Daovisan H. Listening to caregivers' voices: The informal family caregiver burden of caring for chronically ill bedridden elderly patients. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):567. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010567>
 18. Ramírez-Cortés DF, Reyes-Audiffred V. Experiencias del cuidador familiar ante el duelo con la atención de una enfermera con rol ampliado. Rev Enferm Neurol. 2020;19(3):116-24. DOI: <https://doi.org/10.51422/ren.v19i3.311>
 19. Duran-Gutiérrez DM, Silva G, Bastos AE, de Souza MN, Diniz CX, Souza GA. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. Ciên Saúde Colet. 2021;26(1):47-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>
 20. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev Cuid. 2018;9(1):2045-58. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
 21. Labarca MR, Pérez CE. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. Rev Cub Med 2019;58(3):e1305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art&pid=S0034-75232019000300003&lng=es
 22. Magagnin AB, Heidemann ITSB, Rumor PCF, Souza JM, Manfrini GC, Alvarez AM. Development of personal skills of family caregivers in the hospitalization of people with a stroke. REME - Rev Min Enferm. 2021;25:e-1375. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210023>
 23. Teixeira RJ, Applebaum AJ, Bhatia S, Brandão T. The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychophysiological outcomes: an integrative review. Psychol Res Behav Manag. 2018;11:207-15. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S164946>
 24. Cuevas JJ, Moreno NE, Jiménez MJ, Padilla N, Pérez I, Flores L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. Enferm Univ. 2019;16(4):390-401. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>
 25. Callista R. Nursing knowledge in the 21st century domain-derived and basic science practice-shaped. Advances in Nursing Science. 2019;42(1):28-42. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000240>
 26. Im EO. Theory development strategies for middle-range theories. Adv Nurs Sci. 2018;41(3):275-92. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000215>
 27. Im EO. Properties of situation-specific theories and neo-pragmatism. Adv Nurs Sci. 2021;44(4):114-26. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000336>
 28. Im EO, Meleis AI. Situation-specific theories: Philosophical roots, properties, and approach. Adv Nurs Sci. 1999;22(2):11-24. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-199912000-00003>
 29. Im EO. Development of Situation-specific Theories An Integrative Approach. Adv Nurs Sci. 2005;28(2):287-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-200504000-00006>
 30. Cuevas KI, Gutiérrez JM. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. SANUS.2022;7:e265. DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vii.265>
 31. Martín AS, Medina P, Hernández RI, Correa SE, Peralta SL, Vargas MR. Grado de sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Global. 2019;56:57-67. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
 32. del Ángel JE, León RC, Méndez G, Peñarrieta I, Flores F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. MedUNAB. 2020;23(2):233-41. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
 33. Cuevas JJ, Moreno NE, Jiménez MJ, Padilla N, Pérez I, Flores L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. Enferm. univ. 2019;16(4):390-401. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>
 34. Martínez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Rev Cubana Salud Pública. 2018;44(4):61-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es
 35. Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Rev Med Chile 2020;148:30-36. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>
 36. Salazar AM, Cardozo Y, Escobar CL. Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. Investg Enferm Imagen Desarrollo. 2020;22. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cccf>
 37. Sánchez CM, Cárcamo C. Videos para mejorar las habilidades prácticas y conocimientos de cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2021;38(1):41-8. DOI: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2021.381.6130>
 38. López C, Frías A, del Pino R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. Gac Sanit. 2019;33(2):185-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005>
 39. Cantillo CP, Perdomo AY, Ramírez CA. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2022;39(2). DOI: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2022.392.11111>
 40. Ruiz LF, Gordillo AM, Galvis CR. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. Rev Cuid. 2019;10(3): e608. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.608>
 41. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. In: Meleis AI, editors. Transitions theory - Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. p.153-170.
 42. Davies S. Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. In: Meleis AI, editors. Transitions theory - Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. p. 209-224.
 43. Rittman M, Boylstein C, Hinojosa R, Sberna M, Haun J. Transition experiences of stroke survivors following discharge home. In:

- Meleis AI. editors. *Transitions theory - Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. p.170-186.
44. Soares MHS, Marques MCP, Rolim ILTP, Santos LFMLM, Lopes MLH, Serra EB, et al. Characterization of the informal caregiver of hospitalized elderly: A cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2022;21:e20226552. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226552>
 45. Parada D, Carreño S, Chaparro L. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Revista Cuidarte*. 2023;14(1):e2451. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2451>
 46. Oria M, Elers Y, Aguilar DA, Espinosa A, Duran T, Molote YY et al. Modelos de cuidados a cuidadores familiares de ancianos al final de la vida. *Rev Cubana Enfermer*. 2022;38(2):e4803. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192022000200011&lng=es
 47. Hernández MA, Fernández MJ, Blanco MA. Depression and burden in the caretaking of elderly. *Revista Española de Salud Pública*. 2019;93:e1-e10. PMID: 31378780.
 48. Rivas JC, González MS, de la Peña B, Reyes C, Salcedo RA. Cuidador familiar: necesidades y experiencias. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(3):170-76. DOI: <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000004>
 49. Labarca MR, Pérez CE. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Rev Cubana Med*. 2019;58(3):e1305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So034-75232019000300003&lng=es
 50. Rodríguez L, Chaparro L. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Rev Cuid*. 2020;11(1):e885. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.885>
 51. Camicia M, Lutz BJ, Harvath T, Kim KK, Drake C, Jill GJ. Development of an instrument to assess stroke caregivers' readiness for the transition home. *Rehabilitation Nursing*. 2020;45(5):287-298. DOI: <https://doi.org/10.1097/rnj.000000000000204>
 52. Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*. 2018;97(40):e12638. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012638>
 53. Pallesen H, Schmidt ET, Kjeldsen SS, Pedersen SK, Sorensen SL. "Stroke - 65 Plus. Continued Active Life": A study protocol for a randomized controlled cross-sectoral trial of the effect of a novel self-management intervention to support elderly people after stroke. *Trials*. 2018;19:639. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2961-4>
 54. Byun E, Evans L, Sommers M, Tkacs N, Riegel B. Depressive symptoms in caregivers immediately after stroke. *Top Stroke Rehabil*. 2019;26(3):187-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1590950>
 55. Lin S, Dongxia L, Chamberlain D, Newman P, Xie S. The effect of transition care interventions incorporating health coaching strategies for stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2020;103(10):2039-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.006>
 56. Lin S, Dongxia L, Chamberlain D. A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020; 21(240): 2-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4156-z>
 57. Tyagi S, Koh GC-H, Luo N, Tan KB, Hoenig H, Bruce D, et al. Dyadic approach to supervised community rehabilitation participation in an Asian setting poststroke: Exploring the role of caregiver and patient characteristics in a prospective cohort study. *BMJ Open*. 2020;10:e036631. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036631>
 58. 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: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024154>
 59. Kazemi A, Azimian J, Maf M, Allen KA, Motalebi S. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychol*. 2021;9:51. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
 60. Elsheikh MA, Moriyama M, Rahman MM, Kako M, EL-Monshed A, 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:e049741. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049741>
 61. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
 62. Meleis AI, Rogers S. Women in transition: being versus becoming or being and becoming. In: Meleis AI. editors. *Transitions theory - Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. p.198-208.
 63. Meleis AI. Role insufficiency and role supplementation: A conceptual framework. *Nursing Research*. 1975;24(4):264-71. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-197507000-00004>
 64. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(2):119-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
 65. McCurley J, Funes C, Zale E, Lin A, Jacobo M. Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers. *Neurocrit Care*. 2018;30:581-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12028-018-0641-6>
 66. Tian X, Yu M, Sun Y, Yan H, Ma H. Evidence-based summary for the safety of multiple medication in elderly patients with ischemic stroke. *Ann Transl Med*. 2022;10(4):202. DOI: <https://doi.org/10.21037/atm-22-453>
 67. Forster A, Hartley S, Barnard L, Ozer S, Hardicre N, Crocker T et al. An intervention to support stroke survivors and their carers in the longer term (LoTS2Care): Study protocol for a cluster randomised controlled feasibility trial. *Trials*. 2018;19:317. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2669-5>
 68. Silva JK, Angos KF, Alves JP, Rosa DOD, Boery RNSO. Needs for family caregivers of cerebrovascular accident survivors. *Invest Educ Enferm* 2020;38(3):e06. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e06>
 69. Carreño S, Chaparro L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Investigaciones Andina*. 2018;20(36):39-54. DOI: <https://doi.org/10.33132/01248146.968>
 70. LeLaurin JH, Lamba AH, Eliazar ND, Schmitzberger MK, Freytes M, Dang S, et al. Postdischarge intervention for stroke caregivers: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2020;9(11):e21799. DOI: <https://doi.org/10.2196/21799>
 71. 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. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2019;52(9):e8533. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-431x20198533>
 72. Farahani M, Bahloli S, JamshidiOrak R, Ghaffari F. Investigating the needs of family caregivers of older stroke patients: A longitudinal study in Iran. *BMC Geriatrics*. 2020;20:313. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01670-0>

73. Predebon ML, Dal Pizzol FLF, Santos NO, Bierhals CCBK, Rosset I, Paskulin LMG. The capacity of informal caregivers in the rehabilitation of older people after a stroke. *Invest Educ Enferm* 2021;39(2):e03. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e03>
74. Vluggen TP, Haastregt JMC, Tan FE, Verbunt JA, Heugten CM, Schols JM. Effectiveness of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older persons with stroke: A multicentre randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*. 2021;21(134):2-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02082-4>
75. Chen L, Xiao LD, Chamberlain D, BBus PN. Enablers and barriers in hospital-to-home transitional care for stroke survivors and caregivers: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30(19-20):2786-807. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15807>
76. Hall J, Crocker TF, Clarke DJ, Forster A. Supporting carers of stroke survivors to reduce carer burden: development of the Preparing is Caring intervention using Intervention Mapping. *BMC Public Health*. 2019;19(1408):2-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7615-2>
77. Jírů S, Gabriel K, Schuler M, Wiedmann S. Experiences of family caregivers 3-months after stroke: results of the prospective transregional network for stroke intervention with telemedicine registry (TRANSIT-Stroke). *BMC Geriatrics*. 2022; 22:228. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02919-6>
78. Carreño S. El cuidado transicional de enfermería aumenta la competencia en el rol del cuidador del niño con cáncer. *PSIC*. 2016;13(2-3):321-32. DOI: <https://doi.org/10.5209/PSIC.54439>
79. Deng A, Yang S, Xiong R. Effects of an integrated transitional care program for stroke survivors living in a rural community: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2020;1-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215520905041>
80. Kable A, Baker A, Pond D, Southgate E, Turner A, Levi C. Health professionals' perspectives on the discharge process and continuity of care for stroke survivors discharged home in regional Australia: A qualitative, descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2019;21(2):253-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12590>
81. Labberton A, Augestad L, Thommessen B, Barra M. The association of stroke severity with health-related quality of life in survivors of acute cerebrovascular disease and their informal caregivers during the first year post stroke: a survey study. *Quality of Life Research*. 2020;29:2679-2693. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02516-3>
82. 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;50:1825-30. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021558>
83. González M, Landero R. Factor Structure of The Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *Spanish J Psychol* 2007;10(1):199-206. DOI: <https://doi.org/10.1017/S113874160006466>
84. Madrigal AV, María Guadalupe Pablo MA, Flores F, Urdapilleta E, Lara G, Galindo Ó. Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una muestra de pacientes mexicanos con enfermedades respiratorias. *Psicol Salud*. 2021;31(2):323-332. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2700>
85. Carreño S, Chaparro L, Cáliz NE, Rivera N. Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2022;24. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu>
86. López JA, González RA, Tejada JM. Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Rev Iberoamericana Diagnóstico Eval* 2017;44(2):105115. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
87. Vergara Merado M, Barrera Ortiz L. Confiabilidad del instrumento "habilidad de cuidado de cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas". *Av Enferm*. 2013;31(2):12-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a02.pdf>
88. Carrillo G, Sánchez B, Vargas E. Desarrollo y pruebas psicométricas del instrumento "cuidar" versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016;48(2):222-31. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>
89. González E, Torres JM, Alba LC, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):548-563. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es
90. Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador de la persona en estado crítico. *Enferm Universitaria*. 2017;14(3):146-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.001>
91. Santiago P, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Propiedades psicométricas de la escala de carga Zarit para cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca. *Integración Académica en Psicología*. 2016;4(11). Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/133/09%20Psicomertico%20Escala%20Zarit%20-%20PSantiago%20BDominguez%20et%20all.pdf>