

¿La aculturación en Estados Unidos influye en las experiencias de los cuidadores de pacientes terminales?

Artículo seleccionado: DeSanto-Madeya S, Nilsson M, Trice E, Paulk E, SWtieglitz H, Kupersztoch Y et al. Associations between United States Acculturation and the End-of-Life experience of caregivers of patients with advanced cancer. *Journal of palliative medicine* 2009; 12 (12): 1143-1149.

RESUMEN DEL ARTÍCULO ORIGINAL

Justificación: La toma de decisiones por parte de los cuidadores de los pacientes con cáncer en estadios terminales sobre las preferencias de tratamiento al final de la vida se ven determinadas en gran medida por las creencias y valores de éstos. En EEUU la variedad cultural hace necesario un nuevo enfoque de acuerdo a las creencias y valores propias de las diversas etnias así como una apropiada asignación de los recursos. Las perspectivas y creencias culturales son elementos esenciales a considerar por los profesionales en las preferencias y decisiones de información a estos cuidadores.

Diversos estudios han demostrado variaciones significativas en cuanto a las preferencias de tratamiento según las diferentes razas y etnias. La "aculturación" ocurre cuando gente de diferentes culturas se conocen, interaccionan unos con otros e intercambian creencias, valores y estilos de vida. Debido al rápido crecimiento de esta población multigeneracional racial y étnica las variaciones son muy diversas dando lugar a distintos grados de aculturación lo cual dificulta proveer de unos cuidados estandarizados y basados únicamente en las diferencias culturales.

Objetivo: Identificar los factores culturales diferenciadores que influyen en la elección por parte de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado, en los cuidados al final de la vida, en el aspecto de las preferencias de tratamiento y la comunicación entre el médico y el cuidador.

Diseño: Estudio descriptivo.

Lugar: Instituto Nacional del Cáncer (NCI) seleccionó dos centros en el Noreste y dos centros en el sureste de los EEUU.

Sujetos: 167 cuidadores de pacientes con cáncer avanzado fueron entrevistados. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de cáncer avanzado (metástasis, tratamiento quimioterápico y expectativa de vida inferior a seis meses), edad mayor o igual a veinte años, identificados impagados, cuidadores informales y adecuación clínica personal para completar la entrevista. Los pacientes que no hablaban inglés o español y que tuvieran alguna demencia fueron excluidos. Un total de 1003 cuidadores-pacientes fueron seleccionados de los cuales 281 parejas fueron excluidas. De los 722 parejas que participaron, 555 no completaron la escala de aculturación y 167 la completaron.

Recogida de datos: Entre Febrero y Julio de 2008.

Variables demográficas: Edad, sexo, raza, educación, ingresos, seguro de salud, religión, tipo de contratación, relación del paciente con el cuidador y diagnóstico.

Aculturación. Se midió mediante la Cuellar's Acculturation Rating Scale (ARS). Dicha escala mide el grado de acuerdo de los cuidadores con relación al uso del idioma y la identidad cultural. Utilizaron una escala tipo Likert donde 1 = not American y 5= American only.

Preferencias de tratamiento. Se realizaron preguntas cerradas con respecto a si querían seguir viviendo en situación terminal con ventilación mecánica, si querían alargar su vida a pesar de padecimiento de dolor intenso o si por el contrario elegirían no extender su sufrimiento. Estas preguntas fueron evaluadas mediante si/no.

Comunicación médico-cuidador. Este área fue evaluada desde dos vertientes, una la información aportada por el médico y otra la manera en que el cuidador percibía la escucha o atención del médico hacia él. Para la medición de estas variables se utilizó una escala Likert con 3 ítems: 1= menos información de la que necesita, 2= más información de la que necesita, 3= la información justa.

Salud mental. Fue evaluada mediante una entrevista estructurada DSM-IV (SCID) Axis I Modules.

Autocuidado. Fue evaluado mediante la General Self Efficacy Scale (GSES).

Dependencia paciente/conyugal. Fue evaluada mediante Patient and Spousal dependency Scale.

Flexibilidad cognitiva/optimismo/control. Medida mediante la escala Cognitive Flexibility Scale (CFE)

Deseo de servicios adicionales. Otros servicios adicionales tales como terapias complementarias, terapias individualizadas, sesiones para otros miembros de la familia y consejo nutricional fueron preguntados a los cuidadores.

Religión. Medida mediante Religious Coping Index (RCI).

Relaciones familiares. Se realizaron preguntas sobre las relaciones familiares y se midieron con una escala tipo Likert.

Análisis de los datos. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos demográficos. Estadísticas de la prueba t se utilizaron para establecer las asociaciones entre la aculturación y el género, raza, seguro de salud, estado civil, relaciones, localización y tipo de cáncer. Se utilizó el coeficiente de Pearson para las correlaciones entre la aculturación, edad y educación. Se llevó a cabo un análisis de regresión para la asociación entre aculturación y preferencias de tratamiento y otros factores psicosociales. Los datos fueron analizados con el sistema SAS System for Windows versión 9.1 (SAS Institute, Inc., Cary, NC).

Resultados. La mayoría de los cuidadores eran mujeres, casadas y con una media de edad de 49,2 años.

La aculturación fue mayor en los grupos de cuidadores blancos y negros en comparación con el grupo de cuidadores hispanos. Los católicos presentaron una menor aculturación en comparación con judíos y protestantes. Los cuidadores nacidos fuera de EEUU presentaron menor aculturación.

Los cuidadores menos aculturados presentaron una mayor predisposición a usar sondas o ventilación en estadios terminales, no estaban muy dispuestos a recibir ayuda de los servicios de salud mental y creían que recibían demasiada información de sus médicos. Los cuidadores menos aculturados preferían el soporte religioso y espiritual de su propia comunidad, obtuvieron unos resultados de autocuidado mayores y mantenían unas relaciones familiares más consolidadas.

Conclusiones. El nivel de aculturación de los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado contribuye a diferencias en las preferencias de los cuidados al final de la vida. Se precisan más estudios para explorar la heterogeneidad cultural.

PALABRAS CLAVES

Aculturación, cuidador, paciente terminal, cáncer.

Comentario crítico

Calidad metodológica. La presente revisión crítica fue orientada por STROBE¹ como lista de comprobación para estudios transversales. Los datos referentes a los sesgos que podrían encontrarse en el estudio no se detallan en la metodología aunque en general puede determinarse una adecuada pertinencia metodológica que apunta hacia la existencia de una asociación entre la aculturación y las preferencias de los pacientes y los cuidadores en los cuidados al final de la vida.

Resultados

Existen diferencias entre los cuidadores con menor y mayor grado de aculturación y así se refleja que los cuidadores que mayores niveles de aculturación presentaron fueron los que más aceptarían el uso de los servicios de salud mental, pensaban que recibían poca información y estarían dispuestos a disfrutar de otros servicios adicionales.

Discusión

La "aculturación" o falta de arraigo cultural de los inmigrantes de segunda generación en una población es un tema poco estudiado en la actualidad. Si bien este estudio aporta diferencias en las preferencias de los cuidadores de los pacientes de cáncer avanzado señala que las limitaciones que podrían considerarse estarían en relación con los grupos incluidos en el estudio ya que presentaban características similares por las zonas donde se obtuvie-

ron las muestras. Las diferentes culturas que conviven en un país debido a las migraciones son numerosas las variaciones en las preferencias de salud significativas². En el estudio se manifiesta la necesidad de profundizar más en las características inherentes a cada raza y cultura para adaptar las estrategias sanitarias a la población. Son necesarios estudios comunitarios en profundidad que faciliten la elaboración de programas de salud sensibles al contexto sociocultural de la población. De otra parte los sujetos con mayor nivel de aculturación de la población presentan unas características de uso de los sistemas de salud que sugieren una mayor integración en la cultura autóctona en el caso de los Estados Unidos ya que diversos estudios ponen de manifiesto la utilización de un mayor número de recursos sanitarios.³

Importancia de los resultados

Conocer las características inherentes a la aculturación de una determinada población nos facilita la puesta en marcha de programas de salud más adecuados para una mejor aceptación de nuestra población diana.

Nivel de evidencia

El estudio fue valorado mediante la clasificación GRADE⁴, que determinó un nivel de evidencia intermedia y señala la necesidad de realizar otros estudios en mayor profundidad que relacionen las diferencias socioculturales de las distintas etnias o razas que conviven en una población.

Respuesta a la pregunta

Si existen diferencias en cuanto a la preferencia de tratamiento de los cuidadores de pacientes con cáncer terminal en base al nivel de aculturación que posea el cuidador.

*Enfermeras. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Bibliografía

- 1 Elm von E de la DG Altman, M Egger, SJ Pocock, Gotsche JP PC, Vandembroucke; Iniciativa STROBE. El Fortalecimiento de la Notificación de los Estudios Observacionales en Epidemiología (STROBE) la indicación: directrices para la comunicación de estudios observacionales. J Clin Epidemiol. 2008 abril; 61 (4):344-349.
- 2 Kwak J, Haley WE. Current research findings on end of life decision making among racially or ethnically diverse groups. Gerontologist. 2005; 45: 634-641.
- 3 Lara et al. Acculturation and latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context. Ann Rev Public Health. 2005;26:367-397.
- 4 Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. La clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones GRADE Working Group. Aten Primaria. 2006; 37(1): 5-8.