



Rev. Ciencias Médicas. Marzo-abril, 2019; 23(2): 195-203
ISSN: 1561-3194

ARTÍCULO ORIGINAL

Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud

Informal care for the elderly confined to bed in a healthcare area

Maritza Cordero Cabrera^{1*}
Belkis Ferro González²
Marisol García Veloz¹
Joel Domínguez Álvarez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar Del Río. Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mari76@infomed.sld.cu

Recibido: 23 de octubre 2018

Aceptado: 01 de marzo 2019

Publicado: 15 de marzo 2019

Citar como: Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(2): 195-203. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>

RESUMEN

Introducción: el cuidado informal a una persona dependiente supone con frecuencia notable fuente de estrés que afecta la vida del cuidador informal.

Objetivo: diagnosticar el estado actual del cuidado informal al adulto mayor encamado en el área de salud del Policlínico Manuel Piti Fajardo de Guane en Pinar del Río, durante el período de julio 2015 a octubre 2016.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, constituido por una población de 79 cuidadores informales de adultos mayores encamados y una muestra de 35 de estos, que cumplieron con los criterios de inclusión, utilizando en el análisis métodos teóricos, empíricos y estadísticos (estadística descriptiva).

Resultados: se identificaron tendencias actuales en el desarrollo del objeto, se realizó el diagnóstico del estado inicial, determinando regularidades que posibilitan la transformación de sus insuficiencias

Conclusiones: los resultados indican que existe la necesidad de actuaciones multidisciplinarias encaminadas a perfeccionar el proceso de cuidado informal, diseñando y generando intervenciones que articulen la actividad del cuidador, la familia, el grupo básico de trabajo y la comunidad.

DeCS: CUIDADORES; ADULTO MAYOR; ESTRÉS PSICOLÓGICO; ENVEJECIMIENTO; PERSONAS ENCAMADAS.

ABSTRACT

Introduction: the informal care of a dependent person often supposes a significant source of stress affecting the life of informal caregivers.



Objective: to diagnose the present-day status of informal care of old people confined to bed in the health area of Manuel Piti Fajardo Polyclinic, Guane municipality in Pinar del Río province from July 2015 to October 2016.

Methods: observational, descriptive and cross sectional study was conducted, the target group was constituted by 79 informal caregivers of old patients confined to bed and the sample included 35 of them who met the inclusion criteria, using theoretical, empirical and statistical (descriptive statistics) methods in the analysis.

Results: the present-day trends in the development of this subject matter were identified, along with the diagnosis of the initial status, determining the regularities that make possible the transformation of its insufficiencies.

Conclusions: the results indicate that there is a need for multidisciplinary actions aimed at improving the informal care process, designing and generating interventions that articulate the activity of caregivers, family, basic working team and the community.

DeCS: CAREGIVERS; AGED; PSYCHOLOGICAL STRESS; AGING; BEDRIDDEN PERSONS.

INTRODUCCIÓN

El cuidado al adulto mayor en Cuba y en el mundo enfrenta nuevos desafíos debido a la disminución de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, situación que ha desencadenado el envejecimiento de la población mundial, y con ello el aumento de las enfermedades crónicas y los estados de dependencia.⁽¹⁾

Cuidar a una persona dependiente es una tarea compleja que trasciende la simple ejecución de tareas: implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender necesidades cambiantes de la persona cuidada.⁽²⁾

El cuidado informal está formado por aquellas actividades de ayuda no profesional que van dirigidas a personas con algún grado de dependencia, que son provistas por personas de su red social, familia, vecinos, amigos (cuidador informal) y en las que no existe entidad intermediaria o relación contractual.^(3,4)

Los pacientes adultos mayores encamados requieren cuidados crónicos destinados a controlar su comportamiento, garantizar su higiene, alimentación, eliminación y descanso. Habitualmente, los familiares o personas que los cuidan no están preparados para esta prolongada y compleja función, adoptan posturas negligentes, y en ocasiones, agresivas y violentas.^(5, 6)

Investigaciones realizadas en España demuestran que el sistema sanitario español se centra en la enfermedad en su fase aguda, lo que supone la delegación de los cuidados de las personas dependientes hacia el cuidador informal, en este caso un miembro de la familia como figura representativa del cuidado.⁽⁷⁾

Estudios realizados en países como Cuba y España evidencian cambios sociales que influyen en gran medida en el cuidado al adulto mayor encamado. Estos cambios hacen que existan cada vez menos personas con posibilidad de cuidar a los ancianos enfermos, por lo que el cuidado recae sobre unos pocos o sobre una sola persona.^(1,8)

Asumir esta responsabilidad durante un período prolongado de tiempo, expone al cuidador a experimentar consecuencias que afectan directamente su salud física y mental.⁽⁹⁾

En la actualidad se encuentran no solo personas con problemas de salud, sino que además su cuidador está enfermo o con riesgo potencial de estarlo. Es por esta razón que los cuidadores familiares requieren con urgencia una mirada holística frente a sus demandas de salud.⁽¹⁰⁾



En Cuba, en la mayoría de las investigaciones afines, los problemas comunes en el cuidado informal al adulto mayor encamado están dados fundamentalmente por pérdidas en la intimidad y en su vida social, problemas de cooperación entre cuidadores y pacientes, cuidadores con angustia, ansiedad, depresión, falta de ayuda, así como sobrecarga e incompreensión de los demás.⁽¹¹⁾

En ese sentido, teniendo en cuenta resultados de investigaciones acerca de la educación a familiares en el manejo del adulto mayor,⁽¹⁰⁾ se reconoce que Pinar del Río constituye una de las provincias más envejecidas en Cuba con una población de 60 años y más de 118 648 personas,⁽¹²⁾ lo que representa un 20,15 % de su población y evidencia coincidencia con las características del cuidado informal al adulto mayor encamado en otros contextos.

Por su parte, el área de salud del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo, según resultados del Análisis de la Situación de Salud, posee un total de 7 602 adultos mayores, lo que representa el 21,06 % de la población total atendida de los cuales el 1,17 % se encuentran encamados y atendidos generalmente por familiares adultos mayores en la mayoría de los casos.

A partir de las visitas domiciliarias realizadas a estos pacientes, se observa que algunos presentan úlceras por presión, satisfacción inadecuada de necesidades básicas, y de estas se priorizan la alimentación e higiene, todo lo cual evidencia que no siempre se mantienen las habilidades técnicas que requiere el manejo de este tipo de paciente, ni las medidas profilácticas para evitar dichas úlceras, además relaciones comunicativas inadecuadas. En sus cuidadores se aprecian estados de alteración psicológica como ansiedad y estrés, incluso superior al del enfermo.

Tendencias actuales en el desarrollo del objeto.

- En la literatura se refleja una tendencia a la descripción de las características del objeto a partir de los indicadores edad, sexo, parentesco, tipo de comunicación y conocimientos del cuidador informal sobre el tema.
- Los patrones culturales de cada región inciden en las características que posee esta actividad.
- Las familias no reconocen la necesidad de preparación especializada para el cuidador informal.
- El desarrollo de habilidades para el cuidado informal constituye una responsabilidad del grupo básico de trabajo y la familia.

Teniendo en cuenta que el cuidado informal al adulto mayor encamado es indispensable para la prolongación de la vida de este grupo poblacional, que el cuidador informal representa un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar de los adultos mayores que asisten, y la inexistencia de investigaciones con resultados destacados en la temática en el municipio, los autores se proponen determinar el estado actual del proceso de cuidado informal al adulto mayor encamado en el área de salud del Policlínico Manuel Piti Fajardo de Guane, en Pinar del Río, durante el periodo de julio 2015 a octubre 2016.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuya población estuvo constituido por 79 cuidadores informales de adultos mayores encamados, la muestra quedó integrada por 35, que cumplieron con los criterios de inclusión de que, junto a su disposición a participar en la investigación, debían estar en plenitud de facultades psíquicas para poder exponer sus criterios acerca de la atención que brindan y/o reciben. Se consideró la vinculación directa con el proceso de cuidado informal a pacientes adultos mayores encamados en el momento de la investigación.



La encuesta se eligió como instrumento de recolección de datos, ya que con esta se realiza "un proceso estructurado de recogida de información a través de una serie predeterminada de preguntas" se les aplicó a cuidadores informales de adultos mayores encamados. El cuestionario consta de 11 preguntas, algunas de selección múltiple, y otras de formulación cerrada o abierta y la Prueba de percepción del funcionamiento familiar: para constatar la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia.

Las variables que se han incluido son las siguientes: edad, sexo, grado de parentesco, años de experiencia como cuidador informal, síntomas en el cuidador informal, funcionamiento familiar, comunicación paciente-cuidador, dominio de las habilidades para el cuidado al paciente adulto mayor encamado, y formación recibida en relación con los cuidados que precisa la persona cuidada.

La investigación se desarrolló con previo consentimiento de los sujetos de la investigación. Los cuestionarios fueron anónimos, para mantener sus identidades en total protección; se garantizaron las condiciones necesarias para la aplicación de los instrumentos considerados. Se respetaron los principios bioéticos establecidos para asegurar en plenitud la ética de la investigación.

RESULTADOS

La encuesta aplicada a cuidadores informales arrojó los resultados relacionados a continuación:

El 45,71 % de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores encamados están en la edad comprendida entre 56 y 65 años y el 100 % son femeninas, seguido del 37,14 % que se encuentran entre los 46 y 55 años y el 92,85 % son mujeres.

Las hijas en un 45,71 %, seguidas del cónyuge en un 34,28 %, fueron los grados de parentesco que predominaron en el cuidado del adulto mayor encamado.

Prevalecen los cuidadores informales que llevan en la actividad de uno a cinco años, representado por un 48,57 %, seguido del 40 % con menos de un año como cuidador informal.

El principal síntoma encontrado en el cuidador informal es la ansiedad en un 34,28%, seguidos de la agudización de los problemas de salud propios en 10 cuidadores informales, representando un 28,57 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Síntomas presentados por los cuidadores de pacientes adultos mayores encamados. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Guane. Julio 2015-octubre 2016.

Síntomas	No.	%
Ansiedad	12	34,28
Hipertensión	3	8,57
Insomnio	5	14,28
Problemas osteomioarticulares	4	11,42
Soledad	2	5,71
Agudización de los problemas de salud propios	10	28,57

N=35

Es representativo que el 22,85 % de las familias de pacientes adultos mayores encamados eran funcionales, el resto, presentaba algún grado de disfunción donde el 51,42 % de las familias eran disfuncionales o severamente disfuncionales. (Tabla 2)



Tabla 2. Valoración del funcionamiento de las familias de los pacientes adultos mayores encamados.

Valoración del funcionamiento familiar	No.	%
Funcional	8	22,85
Moderadamente funcional	9	25,71
Disfuncional	15	42,85
Severamente disfuncional	3	8,57
Total	35	100

En el 48,57 % de los pacientes adultos mayores encamados y su cuidador informal la comunicación es regular, seguido de un 28,57 % que mantienen una mala comunicación.

El 42,85 % de la muestra de los referidos cuidadores no dominan las habilidades técnicas necesarias para brindarle cuidados oportunos al adulto mayor encamado, solo el 20 % dominan este tipo de técnicas.

El 68,57 % de esos cuidadores no han recibido ningún tipo de preparación para brindar cuidados a este tipo de paciente.

DISCUSIÓN

El cuidado informal del Adulto Mayor encamado, expone al proveedor del cuidado a experimentar consecuencias que afectan directamente la dinámica de la vida cotidiana del cuidador, y del marco familiar, así como su salud física y mental.

Los resultados obtenidos respecto a la edad del cuidador familiar difieren de los resultados en otros estudios, como el realizado en México en 2014, cuyo objetivo fue describir los cuidados informales proporcionados a los adultos mayores dependientes y su calidad de vida, donde la frecuencia de edad del cuidador correspondió a los 75 años,⁽¹³⁾ pero coincide con un estudio realizado en Chile en el mismo año para conocer las características sociodemográficas de cuidadores informales de adultos mayores dependientes, evidenciando que la edad de los cuidadores se concentra en el rango de 41 a 65 años, dentro del cual se presenta un 86,6 % del total de los cuidadores entrevistados.⁽⁶⁾

Respecto al sexo del cuidador familiar, los resultados son similares a los datos presentados en casi la totalidad de las investigaciones realizadas, donde el sexo femenino es el predominante en los cuidadores informales. Esto responde a un fenómeno mundial e histórico, lo que se puede explicar por los patrones culturales que aún imperan en nuestra sociedad de machismo y patriarcado, que asigna a la mujer el papel de cuidadora y principalmente el cuidado de personas dependientes.^(2,6)

Esta costumbre es prácticamente universal y un reflejo de la enorme carga que se añade al tradicional rol de ama de casa, tal es el caso del estudio en Chile en 2014, donde el 73,3 % de los cuidadores son de género femenino y solo un 26,7 % de género masculino y a estudios realizados en México y Chile.^(2,13)

Respecto al parentesco con la persona cuidada, en la investigación se obtuvo que las hijas, seguidas del cónyuge son los que se encargan del cuidado informal al adulto mayor encamado. Este resultado es afín a lo referido en el estudio sobre nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador informal, donde la mayoría fueron hijas/os y cónyuges, lo que se relaciona con la edad de la persona cuidada (65 años y más), por lo que muchos de ellos tienen hijos y no parejas que les sobrevivan.⁽¹⁴⁾



En cuanto a los síntomas encontrados en los cuidadores informales, los autores coinciden con criterios acerca de la preocupación, incertidumbre y temor que generan las situaciones de dependencia en las familias y los cambios del rol que ocupa cada uno de sus miembros, que pueden suponer modificaciones importantes en sus vidas, llevando al cuidador a un desequilibrio biopsicosocial.

El estudio revela que un porcentaje considerable de los cuidadores sufre de ansiedad, resultado que coincide con estudios realizados sobre sobrecarga en el rol del cuidador, donde se identificó que los cuidadores frecuentemente ven afectado su estado de salud y su bienestar debido a la situación de estrés, de no sentirse capaz de afrontar la situación y porque cuidar implica realizar tareas complejas que exigen un gran esfuerzo físico.

Puntualizan que estas patologías pueden ser provocadas directamente por las labores propias del cuidado, así como también porque los cuidadores dejan de preocuparse de ellos mismos, situando en último lugar sus propias necesidades, lo que provoca disminución de la adherencia a los tratamientos médicos y estilos de vida poco saludables. Aunque también se debe considerar que la edad media de los cuidadores es mayor de 50 años, momento en que la población en general desarrolla estos problemas de salud.^(3,14)

Existe consenso en afirmar que las personas que asumen el rol de cuidadores familiares de enfermos crónicos se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales.^(3,13)

Los autores asumen el criterio de que el cuidado de las personas mayores no puede recaer sólo en un individuo, debe ser compartido con toda la familia, porque la carga y los costos que provoca son muy altos y sólo se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.

En el estudio predominó los pacientes adultos mayores encamados que viven en familias disfuncionales, lo que coincide con conclusiones de estudios realizados donde se expone que independientemente de la gravedad, la presencia de un enfermo en casa siempre altera la dinámica familiar.^(10,12)

Se plantea que los efectos se sienten más cuando la condición socio-económica del cuidador es menor y el enfermo tiene mayor dependencia. En el mejor de los casos, la familia es capaz de unirse en ese momento, establecer rutinas de rotación de las actividades y servir de soporte al cuidador, mientras la enfermedad avanza, las relaciones familiares se alteran y se complican las rutinas cotidianas.^(3,13)

Se obtiene en el estudio que la comunicación entre los pacientes adultos mayores encamados y su cuidador informal es regular, y mala en un porcentaje considerable. A consideración de los autores esta situación se debe a la sobrecarga que experimentan los cuidadores y al desconocimiento de la importancia que para ambos tiene una correcta comunicación.

Estudios realizados por varios autores demuestran que la nueva situación derivada de la aparición de la dependencia en un familiar, afecta la vida cotidiana de todo el núcleo familiar. Por ello, es posible la aparición de tensiones y discusiones por los desacuerdos existentes en relación con los nuevos cambios, el reparto de tareas y decisiones adoptadas.^(12,13)

En la investigación sobre las necesidades del cuidador informal realizada en Chile se demuestra que las personas cuidadoras sufren cambios en su estado de ánimo, por lo que es común que aparezcan sentimientos de incertidumbre, enfado, insatisfacción con la



forma en que prestan cuidados, preocupaciones, ansiedad, sentimientos de culpa, ira, lo que repercute en las relaciones comunicativas con el paciente dependiente y con el resto de la familia.⁽¹³⁾

Escuchar y comunicarse constituye una de las claves en la relación de cuidados, es muy necesario apoyar y potenciar desde las áreas de desempeño de enfermería, el acompañamiento y educación a los adultos mayores encamados y a sus cuidadores informales dentro del entorno familiar y comunitario. La evidencia indica que los cuidadores son más competentes y disminuyen los niveles de estrés cuando tienen un apoyo formal que les ayude a potenciar sus habilidades y conocimientos, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del binomio cuidador-cuidado.⁽³⁾

En cuanto al dominio de habilidades técnicas para brindar cuidados oportunos al adulto mayor encamado, se encontró que los cuidadores informales no tienen un correcto dominio de las habilidades técnicas. Los resultados de esta investigación coinciden con estudios de sobrecarga del cuidador familiar, donde se determinó que los cuidadores familiares carecían de la habilidad requerida para dar un cuidado competente, y a pesar de ello asumían la responsabilidad de cuidar.^(7,8)

Los autores coinciden con criterios aportados en artículos revisados que plantean que, para brindar cuidados satisfactorios, el cuidador requiere no solo seguridad y destreza, sino también habilidad técnica al realizar actividades.^(7,13)

Al indagar sobre la formación recibida por el cuidador, se demuestra que el mayor porcentaje de los cuidadores de adultos mayores encamados no ha recibido ningún tipo de preparación para brindar cuidados al paciente adulto mayor encamado. Estos resultados tienen relación con lo planteado anteriormente sobre el dominio de habilidades técnicas; a juicio de los autores, no se puede tener habilidades para brindar cuidados oportunos y eficaces cuando no se ha recibido formación en ese sentido.

Por ello se asume el criterio acerca de la necesidad de prestar especial interés a la formación especializada de cuidadores informales, pues se enfrentan a la situación sin tener conocimientos, lo que puede influir negativamente en la vida del paciente y en la del propio cuidador.⁽⁸⁾

El cuidador generalmente se realiza de forma instintiva y natural sin ningún tipo de conocimiento científico-técnico. Los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en esta situación, pues mediante la educación para la salud y sus intervenciones pueden disminuir notablemente ese desgaste que sufren los cuidadores, y el sufrimiento que está ocasionando por la falta de conocimiento.⁽⁹⁾

El cuidado especializado necesita ser aprendido, pues esta habilidad no se adquiere en el ambiente familiar. La literatura muestra que la falta de conocimiento por parte del cuidador aumenta la sobrecarga, ya que el saber hacer exige preparación teórica y práctica.⁽³⁾ Generalmente el cuidador informal no se siente preparado y no tiene conocimiento suficiente para desempeñar esa función, lo que incrementa su agotamiento y lo lleva a dejar de lado sus propias necesidades de salud.⁽⁴⁾

Estudios muestran la necesidad de mayor acompañamiento de los cuidadores por el equipo de salud, ya que el cuidado exige una preparación emocional y técnica; factores como la falta de preparación para el cuidado y la ausencia de soporte familiar y profesional sobrecargan al cuidador.^(1,4)

Se hace pertinente la preparación de las familias para asumir los cuidados de sus miembros adultos mayores, independientemente de las condiciones en que estos se encuentren; es necesario incrementar las ayudas técnicas para el hogar, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores encamados y facilitar su cuidado,

pues en muchas ocasiones las familias buscan evadir estas responsabilidades por falta de capacitación, de motivación y de respaldo adecuado.

Se concluye que el cuidado informal al adulto mayor encamado en el área de salud del Policlínico Manuel Piti Fajardo de Guane demanda actuaciones multidisciplinarias encaminadas a perfeccionarlo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González E. Los cuidados desde un enfoque integrador en las sociedades envejecidas Programa de la Tercera Edad. Red Latinoamericana de Gerontología [internet]. 2013 [citado 14/12/2016]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2832>
2. Salmón Vélez MV, Álvarez Aguirre A, Zamora Mendoza A. Cuidados informales y calidad de vida de los adultos mayores. DIGITALCIENCIA [internet]. 2014 [citado 14/12/2016]; 7(1). Disponible en: http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7-n1/02Articulo.pdf
3. Rodríguez Ruiz JC, Archilla Castillo MI, Archilla Castillo M. La sobrecarga de los cuidadores informales. Metas de enfermería [Internet]. 2014 [citado 19/6/2015]; 17(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/87196>
4. Hernández NE, Moreno CM, Barragán JA. Necesidades de cuidado de la diáda cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería Rev Cuid [internet]. 2014 [citado 14/12/2016]; 5(2): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200006&script=sci_abstract&lng=es
5. Amorim Pereira R, Barros dos Santos E, Silva Fhon JR, Marques S, Partezani Rodrigues RA. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Ver. esc enferm [Internet]. 2013 [citado 19/6/2016]; 47(1): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100023&script=sci_abstract&lng=es
6. Comelin Fornés AP. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2014 [citado 19/6/2016]; 50: [Aprox. 17p.]. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/1432/1217>
7. Gómez Soto M. Cuidar al cuidador informal. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla" Grado de Enfermería [Internet] Universidad de Cantabria; 2014 [citado 19/6/2016]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5100/GomezSotoM.pdf?sequence=1>
8. Sánchez del Árbol V, Cruz Lendínez AJ. La sobrecarga del cuidador informal. A propósito de un caso clínico. Facultad de Ciencias de Salud [Internet]. 2015 [citado 19/6/2016]; 1-46. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1609/1/TFG_Veronica_Sanchez_del_Arbol.pdf
9. Velázquez Pérez Y, Espín Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 19/6/2016]; 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002
10. Marante Pozo E, Casanova Moreno MC, Nuñez López E, Pozo Amador LM, Trasancos Delgado M. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Arch Médico de Camagüey. 2014 [citado 19/6/2016]; 18(3): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004&lng=es
11. Díaz Alfonzo H, Lemus Fajardo NM, Gonzáles Cosme W, Licort Monduy OL, Gort Cuba O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Rev



- Ciencias Médicas. 2015[citado 19/6/2016]; 19(3): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300011
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y estadística de Salud. Anuario Estadístico 2015 [Internet]. La Habana. 2016 [citado 10/2/2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
13. Troncoso Miranda D. Cuidado informal a mayores dependientes en Chile: quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. América Latina Hoy [Internet]. 2015 [citado 19/6/2015]; 71: [Aprox. 18p.]. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh20157183101>
14. Araújo Monteiro E, Cristina Mazin S, Spadoti Dantas RA. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. Rev Bras Enferm [internet]. 2015 [citado 14/12/2016]; 68(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000300421&script=sci_arttext&lng=en

