

Cuidadores de adultos mayores dependientes

Caregivers of Dependent Older Adults

Naifi Hierrezuelo Rojas¹ <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Paula Fernández González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4564-5158>

Elizabeth Girón Perez¹ <http://orcid.org/0000-0002-1742-7591>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico “Ramón López Peña”, Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: paula.fernandez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El crecimiento de la población de adultos mayores ha originado la necesidad de contar con personal para su cuidado.

Objetivo: Modificar conocimientos en cuidadores de adultos mayores dependientes.

Métodos: Se realizó una intervención educativa en los 25 cuidadores de adultos mayores dependientes pertenecientes al consultorio médico N° 4 del Policlínico “Ramón López Peña” de Santiago de Cuba, en el período de diciembre 2017 a septiembre de 2018. La estrategia educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, desarrollo y evaluación. Para la obtención de información se aplicó un cuestionario a los participantes. Se estudiaron variables como: edad, sexo y nivel de conocimientos.

Resultados: Se evidenció que antes de la intervención, la mayoría de los pacientes tuvieron conocimientos inadecuados en los dominios alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia, relación de ayuda cuidador-anciano, y autocuidado de su salud, resultados que fueron modificados después de la intervención.

Conclusiones: Se logró una mejoría significativa de los indicadores de conocimientos evaluados.

Palabras clave: adulto mayor; cuidadores; intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: The growth in the population of older adults has triggered the need of personnel to care for them.

Objective: To modify knowledge in caregivers of dependent older adults.

Methods: An educational intervention was carried out, in the period from December 2017 to September 2018, with the 25 caregivers of dependent older adults belonging to the family medical office # 4 of Ramón López Peña Polyclinic of Santiago de Cuba. The educational strategy was carried out in three stages: diagnosis, development and assessment. To obtain information, a questionnaire was applied to the participants. Variables such as age, sex and level of knowledge were studied.

Results: It was evidenced that, before the intervention, most of the patients had inadequate knowledge in the domains of feeding, bathing and hygiene, mobility and movement, caregiver-elderly helping relationship, and self-care of their health, results that were modified after the intervention.

Conclusions: A significant improvement was achieved regarding the knowledge indicators assessed.

Keywords: older adult; caregivers; educative intervention.

Recibido: 10/03/2020

Aceptado: 02/10/2020

Introducción

El aumento en la esperanza de vida en la tercera edad tiene como resultado un incremento de enfermedades relacionadas con la edad y, por lo tanto, la creciente necesidad de asignar a un cuidador que se haga cargo del adulto mayor

cuando este no es funcional.⁽¹⁾ Como características demográficas esenciales, el decrecimiento de la fecundidad y la mortalidad, junto con el aumento de la esperanza de vida y las migraciones a expensas de las poblaciones más jóvenes, traen como consecuencia el crecimiento de la población mayor de 60 años.^(2,3)

Al cierre del 2019, los datos referidos en el Anuario Estadístico de Salud indicaban que una quinta parte (20,8 %) de la población cubana tenía o sobrepasaba los 60 años de edad.⁽⁴⁾

El cuidado de una persona anciana puede significar sentimientos a menudo ambiguos, por parte del cuidador, influenciado por el reconocimiento, la obligación, el deber, la retribución de los sentimientos acumulados durante la trayectoria de vida del anciano con el cuidador.⁽⁴⁾

El cuidador es la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia a un enfermo, y el cuidador primario o principal es aquel que guarda una relación directa con el paciente, pueden ser: el cónyuge, los hijos, los hermanos o los padres.⁽⁴⁾

El cuidado y atención de un paciente es un proceso dinámico que requerirá incrementar paulatinamente las atenciones y tareas debido a la duración de la enfermedad, que en más del 70 % de los casos se trata de un proceso superior a los seis años.⁽⁵⁾

El cuidador informal es aquella persona (familiar, vecino o amigo) que asume la responsabilidad de satisfacer (total o parcialmente) las necesidades de una persona dependiente o con algún grado de discapacidad, y que por ello no puede valerse por sí misma para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, administración de tratamientos o concurrencia a los servicios de salud, entre otros).⁽⁴⁾ Esta persona se encarga de suministrar apoyo físico y emocional a través de una relación que va más allá de la supervisión y satisfacción de necesidades. Para asumir esta tarea debe atravesar por un complejo proceso de construcción y reestructuración de la dinámica socio-familiar habitual (sin previa planificación), que al fundirse con la preocupación y tensión que origina el tiempo y el esfuerzo invertido en el cuidado, hace que aparezcan alteraciones en su bienestar físico, mental y social.⁽⁶⁾ Este nuevo rol implica responsabilidades adicionales, así como adaptar la vida en función de la persona cuidada, además que deben cumplirlo de forma paralela con otras actividades.⁽⁷⁾

En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva. A causa del aumento de los cuidados familiares, cada día se realizan más investigaciones que permiten poner a disposición instrumentos para identificar las tareas que realizan estos cuidadores, así como la repercusión en su salud. Y otras que centralizan su atención en las necesidades del cuidador familiar de ancianos; en varias buscan identificar las consecuencias del cuidado y describen el estrés como resultado negativo de este.⁽⁸⁾

En nuestra área de salud no se ha identificado cuál es el grado de conocimientos y actividades prácticas, ni que factores pudiesen estar interviniendo en su adecuado cumplimiento, por lo que por primera vez se realizará un programa educativo orientado a los cuidadores de ancianos / dependientes cuyo objetivo fue modificar sus conocimientos acerca del cuidado de estos pacientes.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental con la finalidad de modificar conocimientos, en los cuidadores de los adultos mayores dependientes pertenecientes al consultorio médico N° 4 del Policlínico “Ramón López Peña” de Santiago de Cuba, en el período de diciembre 2017 a septiembre de 2018. Se trabajó con el universo que estuvo conformado por los 25 cuidadores de adultos mayores dependientes pertenecientes a dicha área.

Para darle cumplimiento a este acápite se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos al efecto. Se conversó con las participantes para la realización de esta investigación, se solicitó el consentimiento informado de cada una de ellas y se les comunicó que la información ofrecida sería para la realización de un trabajo de carácter investigativo y se les explicó los fines.

La intervención educativa se realizó en tres etapas:

Etapas diagnóstica: Consistió en un diagnóstico inicial a través de un cuestionario, el cual fue elaborado por la autora principal de la investigación, previa revisión de otros instrumentos: Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) validados por el especialista en geriatría y gerontología.⁽⁸⁾ Se utilizó la variable: nivel de

conocimiento de los participantes acerca de la relación cuidador-anciano dependiente, alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia e importancia del autocuidado de su salud.

Indicadores: Adecuado e inadecuado

Evaluación de los conocimientos: La encuesta constó de cinco preguntas con 20 ítems correctos, cada ítem correcto tuvo un valor de cinco puntos, para un total de 20 puntos cada pregunta, se consideró adecuada cuando respondieron al menos tres ítems correctos. Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron los conocimientos en:

- Adecuados: Sí alcanzaron 60 puntos o más.
- Inadecuados: Sí alcanzaron menos de 60 puntos.

Eta de intervención educativa (IE): Fue realizada durante un grupo de educación en salud, con una duración de una hora. Los temas discutidos contemplaban la relación cuidador-adulto mayor y los cuidados al adulto mayor en el ámbito domiciliar (alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia e importancia del autocuidado de su salud). El tiempo de duración de la intervención tuvo en cuenta la posibilidad de que los cuidadores aclararan sus dudas y expresaran sus niveles de estrés, miedos y ansiedades y sobrecarga del cuidado. La IE fue ejecutada por la autora principal de la investigación, doctora especialista de 1er Grado en Medicina Familiar y Máster en Atención Integral a la mujer. La IE ocurrió en el CMF N° 4, cerca de la residencia de los cuidadores. Este programa se impartió en 8 temas relacionados con la relación de ayuda cuidador-anciano en el domicilio; alimentación del paciente dependiente; baño e higiene; movilización y transferencia y autocuidado de su salud desde la perspectiva del cuidador, se utilizó como principal forma de enseñanza la clase de grupo. Para la realización de la IE, se utilizaron videos educativos, simulaciones y ruedas de conversaciones. Se entregaron también directrices escritas.

Eta de Evaluación: Se realizó en un segundo momento pasado tres meses del inicio de la intervención y se aplicó nuevamente el cuestionario con las mismas

características calificativas, se evaluaron las modificaciones de los conocimientos. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

Para este estudio se realizó una amplia búsqueda de información en los sitios de Internet, las bibliotecas de nuestra institución y en la Facultad No. 2 de Medicina. Se encuestaron a los participantes para la recolección del dato primario. En una primera ocasión se realizó en las consultas y otras en las visitas de terreno; siempre después de explicarles a las pacientes los objetivos del estudio, el costo beneficio para su persona, familia y comunidad de la participación en la investigación y firmado el consentimiento informado. La segunda ocasión fue en la última sesión del programa de clases.

La información recopilada se realizó en forma computarizada; se utilizó una Computadora Hanel-CPU Celeron 1,7 GHz, 128 Ram y para el procesamiento se confeccionó una base de datos en el programa estadístico Epiinfo 5. Se representaron los datos en porcentos. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron a través de una base de datos que se calcula utilizando el programa Excel para efectuar los cálculos de números y porcentos.

Para la validación de los resultados se empleó la prueba de MC Nemar, la cual expresa los cambios de una variable en dos tiempos (Antes y después), esta prueba se realizó con un nivel de significación de 0,05.

- Resultado significativo: Cuando P es menor de 0,05.
- Resultado no significativo: Cuando P es mayor de 0,05.

Con un valor teórico en la distribución $X^2_{1;0,05} = 3,8415$, significativo si el valor obtenido en la prueba es superior, lo que evidenciaría que la proporción de individuos con conocimientos adecuados es diferente a la proporción de individuos con conocimiento inadecuado, después de la intervención. Las tablas se conformaron con el siguiente formato (cuadro)

Cuadro- Conformación de las tablas

Antes	Después		Total
	Adecuado	Inadecuado	

	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	A	Pa	B	Pb	A+B	Pa+b
Inadecuado	C	Pc	D	Pd	C+D	Pc+d
Total	A+C	Pa+c	B+D	Pd+b	A+B+C+D	

A+B= Total de adecuados antes de la intervención

C+D= Total de inadecuados antes de la intervención

A+C= Total de adecuados después de la intervención

B+D= Total de inadecuados después de la intervención.

La atención se debe centrar en las casillas b y c que son las que muestran discordancia en los dos momentos en los que se efectuó la medición.

Resultados

Al analizar los conocimientos de los participantes según relación de ayuda cuidador-anciano, el 76 % de los cuidadores presentaron conocimiento inadecuado antes de la intervención, sin embargo, al analizar el porcentaje que realmente modificó los conocimientos, se observó que el 100 % de los cuidadores que antes de la intervención tenían conocimientos inadecuados, lograron modificar positivamente los conocimientos. Al finalizar el estudio se logró que los 25 cuidadores quedaran con conocimientos adecuados.

En el dominio alimentario, el 80 % de los participantes mostraron conocimiento inadecuado de forma bastante expresiva antes de la intervención (tabla 1). Después de la intervención, hubo un cambio significativo en la mejora del conocimiento, se logró modificar en un 90 %, solo 2 cuidadores (8 %) mantuvo conocimientos inadecuados después de la intervención. El valor obtenido del estadígrafo Mc Nemar fue $X^2 = 18$, superior al valor teórico, por tanto fue significativo.

Tabla 1- Pacientes según los conocimientos sobre alimentación del paciente dependiente. Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba. Diciembre 2017 a septiembre de 2018

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100	0	0	5	20
Inadecuado	18	90	2	10	20	80
Total	23	92	2	8	25	100

P < 0,05

En el ámbito baño e higiene, 92 % de los pacientes mostraron conocimiento inadecuado antes de la intervención, de ellos el 95,7 % modificó positivamente sus conocimientos, solo un participante mantuvo conocimiento inadecuado (4 %) después de terminada la intervención. El estadígrafo Mc Nemar da como resultado $X^2 = 22$, superior al valor teórico (Tabla 2).

Tabla 2- Pacientes según conocimientos sobre el baño e higiene a los pacientes dependientes

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	100	0	100	2	8
Inadecuado	22	95,7	1	4,3	23	92
Total	24	96	1	4	25	100

p < 0,05

Como se aprecia en la tabla 3, en relación al conocimiento sobre la movilización y transferencia del adulto mayor dependiente, estos fueron inadecuados en 23 cuidadores para un 92 % de los participantes antes de la intervención educativa, después de realizada, el 95,7 % de los mismos modificaron adecuadamente sus conocimientos, solo un cuidador para el 4 % mantuvo inadecuados sus conocimientos. El estadígrafo Mc Nemar da como resultado $X^2 = 18$, superior al valor teórico, con una diferencia significativa antes y después de la intervención.

Tabla 3 - Pacientes según saberes sobre movilización y transferencia de los pacientes dependientes

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	100	0	0	2	8
Inadecuado	22	95,7	1	4,3	23	92
Total	24	96	1	4	25	100

$p < 0,05$

En el dominio autocuidado de su salud desde la perspectiva del cuidador, mostraron conocimiento inadecuado el 80 % de los participantes antes de la intervención, se logró modificar el conocimiento en el 90 % de los mismos después de impartido este tema, mantuvo conocimientos inadecuados 2 pacientes para un 8 %. El estadígrafo Mc Nemar da como resultado $X^2 = 18$, significativo, ya que es superior al valor teórico (Tabla 4)

Tabla 4- Pacientes según conocimiento del autocuidado de su salud desde la perspectiva del cuidador

Conocimientos	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100	0	0	5	20
Inadecuado	18	90	2	10	20	80
Total	23	92	2	8	25	100

$p < 0,05$

La IE realizada en la presente investigación mostró efectos deseables en la medida en que se obtuvo una mejora estadísticamente significativa del conocimiento en la mayoría de los participantes (alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia, actitud, relación de ayuda cuidador-anciano, movilización y transferencia y práctica y autocuidado de su salud).

Discusión

El nivel de envejecimiento demográfico alcanzado por Cuba pone sobre la mesa la importancia y por qué no la urgencia de diseñar políticas de cuidado que apoyen tanto a las personas que requieren los mismos como a los proveedores de atención. No se trata de una empresa fácil, es un reto multifactorial y requiere de un enfoque con sentido amplio que involucre a esferas tan importantes como: salud, educación, servicios, producción material y seguridad social, por solo citar unos pocos. De otro lado requiere de un alto nivel de compromiso, de comprensión y solidaridad por parte de las personas que se comprometen con esta noble tarea.⁽⁹⁾

Se consideró pertinente investigar la relación de ayuda cuidador-adulto mayor dependiente en el domicilio. En esa relación, toman especial relevancia el respeto, la empatía y la sinceridad.⁽¹⁰⁾

La dieta es la forma más antigua de tratar al anciano. Debe tener un carácter individual, de acuerdo con: sexo, edad, nivel cultural, procedencia, creencias religiosas, nivel socioeconómico, estado nutricional, actividad física, horario y tipo de trabajo, presencia o no de trastornos del metabolismo lipídico, hipertensión arterial y presencia de complicaciones dependientes, entre otros factores.

Calificar los conocimientos de los cuidadores sobre alimentación es uno de los factores señalados como importante para la prevención y control de comportamientos aversivos a la alimentación. El estudio de revisión demostró efectos positivos de la educación nutricional en adultos mayores dependientes después de la intervención. Estos resultados significativos estadísticamente coinciden, además, con *Pérez y otros*,⁽¹¹⁾ Estos resultados difieren con lo encontrado por *Ramírez y otros*⁽¹²⁾ donde la cuidadora mostró mejores porcentajes de conocimientos sobre nutrición.

Los conocimientos de los cuidados para mantener la higiene son necesarios en los cuidadores, pues sabrán cómo evitar complicaciones en la piel y las mucosas. También se evitarán las úlceras por presión, afección que conlleva a graves complicaciones y a la muerte del anciano encamado.⁽¹¹⁾ El baño es visto como actividad diaria de mayor dificultad, los resultados de la investigación coinciden con los encontrados por *Carvalho y otros*⁽⁸⁾ que realiza un estudio similar y los

cambios fueron significativos. El estudio realizado por *Godoy*⁽¹³⁾ demostró el desconocimiento de los cuidadores sobre la higiene oral de los ancianos.

En cuanto a la movilidad y transferencia, vale reconocer que los ancianos están expuestos a numerosos riesgos de caídas y al aislamiento social en el propio domicilio, pues los espacios domiciliarios no siempre se adaptan a sus necesidades de salud, con ambientes libres y seguros. Los resultados obtenidos en este dominio, coinciden con los de *Laiton*,⁽¹⁴⁾ donde evaluó conocimientos de riesgo, complicaciones y prevención de caídas en el adulto mayor. *Sánchez* y otros⁽¹⁵⁾ identificaron en cuidadores la movilización de pacientes como una de las necesidades de aprendizaje, datos que no difieren con lo realizado en la respectiva investigación. Por otra parte, en un estudio realizado por *Narváez*,⁽¹⁶⁾ el 100% del personal que se encuentra al cuidado de los adultos mayores posee conocimiento sobre las medidas de prevención acerca del cambio de posición de una persona que se encuentra sentada o acostada por un tiempo prolongado, dando a conocer la importancia del cambio continuo de diferentes posiciones de la persona.

Todos los datos antes referidos coinciden en gran medida con diversas investigaciones, como los estudios realizados por *Maynard* y otros⁽¹⁷⁾ y *Mena* y otros,⁽¹⁸⁾ donde se destaca la importancia del cuidador familiar y su nivel de conocimiento en el cuidado de una persona con enfermedad crónica.

La sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor, por lo que cobra vital importancia el autocuidado de la salud del cuidador.⁽¹⁹⁾

Espín⁽²⁰⁾ plantea en su estudio que es relativamente frecuente que el cuidador niegue soportar un peso superior a sus fuerzas y se oponga a que alguien dude de su capacidad física y psíquica para ocuparse del cuidado de su familiar.

La realización de este trabajo proporciona una tarea importante para el equipo de atención primaria, considerar al cuidador principal del adulto mayor como una

persona de riesgo y dedicarle más atención a prevenir y resolver sus problemas de salud.⁽²¹⁾

Los equipos de salud de la familia necesitan implementar acciones que contemplen los principios fundamentales del Sistema Único de Salud, tales como directrices sobre cómo realizar el cuidado, asistencia a la salud, apoyo físico y emocional a los cuidadores, posibilitando así una intervención más efectiva para cambiar el perfil de salud y enfermedades de esta población. Además, es necesario producir y hacer efectivas políticas públicas que faciliten a las familias, que así lo deseen, cuidar de sus ancianos con dignidad, baja sobrecarga y una excelente calidad de vida.⁽²²⁾

Una de las limitaciones de la presente investigación fue que no se pudieron evaluar a profundidad prácticas y actitudes de los cuidadores. Por otra parte, este estudio también tuvo fortalezas importantes: fue el primer estudio en nuestra área de salud de modificación de conocimientos en cuidadores de pacientes dependientes, muchos estudios e investigaciones a menudo están dirigidas a los adultos mayores y no se toma en consideración una figura tan importante como es la del cuidador.

En conclusión, se logró una mejoría significativa de los indicadores de conocimientos evaluados, con una asimilación adecuada de los temas impartidos, lo que puede conllevar a elevar la calidad de vida de los ancianos dependientes y sus cuidadores.

Referencias Bibliográficas

1. Centeno Parra L, Martínez Díaz A, Palomé Vega G, Juárez Lira A, Guzmán Martínez C, Gallegos Torres R. El cuidado del adulto mayor desde la formación del estudiante de Licenciatura en Enfermería. Salud y Bienestar Soc. 2019 [acceso: 06/08/2019];3(2):52-7. Disponible en: <http://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/52>
2. Albizu-Campos JC. Escenarios demográficos hacia 2030. Revista Novedades en Población [revista en la Internet]. 2015 [acceso: 06/08/2019];11(21). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100001&lng=es&tlng=es

3. Alfonso León A. Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. Revista Novedades en Población. 2015 [acceso: 26/01/2019];11(22):29-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200004&lng=es&nrm=iso
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico. 2019 [acceso: 26/06/2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf>
5. Cabada Ramos E, Martínez Castillo VA. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y Salud. 2017 [acceso: 06/08/2019];27(1):53-59. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
6. Turtós LB, Rodríguez Y, Monier JL. Estilos de vida desarrolladores en cuidadores informales adultos mayores y pautas para su intervención Rev Santiago. 2018 [acceso: 26/01/2019];(145):178-92. Disponible en: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/3417>
7. Arias M, Barrera L, Carrillo GM. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. Rev. Fac Med. 2014;62(3):387-9. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.39091>
8. Moreira ACA, Silva MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO, Marques MB. Eficacia de la intervención educacional en el conocimiento-actitud-práctica de cuidadores de adultos mayores. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(3):1055-1062. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>
9. Alfonso León, A. (). Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. Revista Novedades en Población. 2015 [acceso: 06/08/2019];11(22). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200004&lng=es&tlng=es
10. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enferm. univ. 2015 [acceso: 06/08/2019];12(1):19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es

11. Pérez Manzano JL, Rodríguez Peña Y, Sánchez Márquez A, Ávila Rodríguez A, Cebrián Álvarez J. Intervención educativa en cuidadores de adultos mayores encamados en el hogar. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014 [acceso: 06/11/2019];40(1). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/109>
12. Ramírez Girón N, Cortés Barragán B, Galicia Aguilar RM. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. Enferm. univ. 2016;13(1):61-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
13. Godoy Jorge RP. Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2019;12(1):12-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>
14. Laiton KJ, Guaitero Mojica N, Moya AL. Diseño de un programa de capacitación para cuidadores de adulto mayor en instituciones públicas y privadas en Bucaramanga y su área metropolitana. Bucaramanga, Colombia [tesis]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2017 [acceso: 06/08/2019]. Disponible en: <https://udes-dspace.metabiblioteca.com/>
15. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Revista Cuidarte. 2016 [acceso: 06/08/2019];7(1):1171-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375005.pdf>
16. Narvárez Hernández AY. Conocimiento y práctica de los cuidadores de adultos mayores sobre úlceras por presión en asilos de la ciudad de Ibarra [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018 [acceso: 06/08/2019]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/>
17. Maynard Bermúdez R, Barthley Debok L, Hodelín Carballo H, Santiago Paz D, Michel Brooks G. Capacitación para cuidadores primarios de personas adultas mayores dependientes desde la educación popular. Rev. inf. cient. 2016 [acceso: 06/08/2019];95(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/101>.
18. Mena Aragón E, Sánchez Sarduy M, Reyes Quintana Y, García Martín D. Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso:

06/08/2019];32(2):237-45. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200010&lng=es

19. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodríguez R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en Enfermería. 2016;34(3):251-258. DOI:

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>

20. Espín Andrade AM. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev. Cubana Salud Pública. 2009 [acceso: 06/08/2019];35(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019&lng=es

21. Piñáñez García MC, Re Domínguez ML, Núñez cantero AM. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. Rev. Salud Pública Parag. 2016 [acceso: 06/08/2019];6(2). Disponible en:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>

22. Anjos KF, Santos VC, Teixeira JR, Oliveira RN, Boery EN, Moreira RM. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Rev Cubana Enferm. 2014 [acceso: 06/08/2019];29(4). Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Naifi Hierrezuelo Rojas: Confección del artículo (borrador inicial), diseño del trabajo de investigación y de las tablas, gráficos y figura, conclusiones y recomendaciones, búsqueda de bibliografías actualizadas sobre el tema y presentación, análisis de los resultados, desarrollo de la discusión. Aprobación de la versión final para publicar.

Paula Fernández Gonzáles: Definición de las variables, aplicación de pruebas estadísticas, revisión y aprobación de la versión final enviada para publicar.

Elizabeth Girón Pérez: Recolección de datos, creación y vaciamiento en la base de datos. Revisión y aprobación de la versión final enviada para publicar.