

Caracterización del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Consejo Popular Sao Grande

Characterization of the Informal Caregiver for Dependent Older Adults. Sao Grande People's Council

Aleida Santamarina Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-5435-3173>

Marcia Santamarina Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-3643-2780>

Irina López Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5106-3085>

Adrian Yero Chala² <https://orcid.org/0009-0000-7002-0902>

Arisnelda Blanco Rosales² <https://orcid.org/0000-0002-0789-9755>

Alberto Sánchez Ríos¹ <https://orcid.org/0000-0003-3416-5797>

¹Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Granma, Cuba.

²Hospital Mariano Pérez Balí. Granma, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El progresivo envejecimiento poblacional y la creciente dependencia funcional en adultos mayores han generado una necesidad imperiosa de cuidados en el entorno familiar. En este contexto, los cuidadores informales desempeñan un papel fundamental.

Objetivo: Caracterizar al cuidador informal del adulto mayor dependiente.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 26 cuidadores informales de adultos mayores dependientes del Consejo Popular de Sao Grande, del municipio Bartolomé Masó Márquez, Granma, desde abril de 2025 hasta octubre de 2025. Los datos primarios fueron extraídos de la encuesta, que abarca cinco secciones: datos demográficos, formación, temas que consideran útiles y para aprender, desafíos, tipos de apoyo e interés por capacitación. Los resultados se vaciaron en una base de datos en Excel 2010. Se aplicó la estadística descriptiva y los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: Predomina el sexo femenino con un 76 %, con más de 60 años. El 42 % son universitarios del área de salud del Plan C. El 92 % no ha recibido formación específica. El 54 % lleva más de tres años en esta labor. El 66 % señaló el manejo de enfermedades crónicas como tema útil; el 69 % manifestó interés por aprender el tema de nutrición y dietética. Las dificultades físicas del adulto mayor en el 74 % constituyen el principal desafío. El 69 % necesita capacitación; el 66 % presenta interés por la capacitación.

Conclusiones: Las principales características de los cuidadores informales son que se trata de féminas mayores de 60 años, universitarias, con más de tres años dedicadas a la labor, que no han recibido formación y que manifiestan la necesidad de capacitación.

Palabras clave: Adulto mayor; cuidadores; persona mayor.

ABSTRACT

Introduction: The progressive aging of the population and the growing functional dependence in older adults have generated an urgent need for care in the family environment. In this context, informal caregivers play a fundamental role.

Objective: To characterize the informal caregiver of the dependent older adult.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted with 26 informal caregivers of dependent older adults from the Popular Council of Sao Grande, Bartolomé Masó Márquez municipality, Granma, from April 2025 to October 2025. Primary data were extracted from the survey, which covers five sections: demographic data; training; topics they consider useful and to learn; challenges; types of support; and interest in training. The results were entered into an Excel 2010 database. Descriptive statistics were applied and the results were presented in tables.

Results: Females predominate, at 76 %, over 60 years of age. Forty-two percent are university graduates in the health field of Plan C. Ninety-two percent have received no specific training. Fifty-four percent have been in this role for more than three years. Sixty-six percent identified chronic disease management as a useful topic, and 69 % would like to learn about nutrition and dietetics. The physical difficulties of older adults are the main challenge for 74 % of the respondents. Sixty-nine percent require training, and 66 % are interested in further training.

Conclusions: The main characteristics of informal caregivers are that they are women over 60 years of age, university graduates, and have been in the role for more than three years. They have not received any training and express a need for further training.

Keywords: Older adults; caregivers; older person.

Recibido: 10/09/2026

Aceptado: 11/09/2026

Introducción

El envejecimiento es un área de estudio de magnitud, comorbilidad y vulnerabilidad social, en especial en los adultos mayores que atraviesan una

situación de dependencia. El aumento de adultos mayores con algún tipo de discapacidad o de dependencia requiere la presencia de un cuidador, es decir, de una persona que realice los cuidados directos del adulto mayor dependiente. Esta persona, generalmente, es un cuidador informal.⁽¹⁾

El mundo experimenta un cambio demográfico; se estima que para el 2050 la población mundial en la edad de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050 se estima un número casi igual de personas en este rango de edad solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, aproximadamente un 80 % de todas las personas mayores vivirían en países de ingresos bajos y medianos.⁽²⁾

En América Latina la tasa de crecimiento anual de la población de 80 años y más es del 3 %. Cuba no escapa a esta realidad. Al cierre del año 2022, el 22,3 % de las personas tiene 60 años y más, lo que indica su ubicación en el Grupo III de envejecimiento (>15 %). Esto trae consigo el incremento de las personas que viven con una enfermedad o condición crónica y el aumento de personas en situación de dependencia.⁽³⁾ El progresivo envejecimiento poblacional y la creciente dependencia funcional en adultos mayores han generado una necesidad imperiosa de cuidados en el entorno familiar. En este contexto, los cuidadores informales desempeñan un papel fundamental.⁽⁴⁾

En este sentido, se define como cuidado informal a todas aquellas actividades de ayuda no profesional, labor que recae sobre el cuidador principal informal (cuidador familiar, cuidador primario o cuidador principal). El cuidador principal se responsabiliza y se encarga de proporcionar ayuda y cuidados que satisfagan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona mayor dependiente. En ese sentido, asume un rol para el que no está técnicamente capacitado y, generalmente, se trata de una actividad forzada e invisible que no cuenta con una retribución económica ni con el adecuado reconocimiento social.⁽⁵⁾ Se realiza este trabajo con el objetivo de caracterizar al cuidador informal del adulto mayor dependiente en el Consejo Popular Sao Grande, abril-octubre 2025.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en el Consejo Popular Sao Grande del municipio Bartolomé Masó Márquez, provincia Granma, durante abril-octubre de 2025. La población de estudio estuvo constituida por los cuidadores informales de adultos mayores dependientes del

territorio. Se trabajó con la totalidad de los 26 cuidadores identificados, por lo que no se efectuó cálculo muestral. El área comprende cinco consultorios del médico y la enfermera de la familia.

Se consideró cuidador informal a la persona que proporcionaba, de forma no remunerada y no profesional, cuidados y asistencia habitual a un adulto mayor dependiente, independientemente del parentesco. La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada diseñada para el estudio y valorada previamente por expertos de la atención primaria de salud. El instrumento exploró datos sociodemográficos, experiencia y formación como cuidador, necesidades educativas, desafíos, recursos y apoyo requerido, e interés en participar en un programa de formación.

Las variables sociodemográficas incluyeron edad, sexo, escolaridad y área de salud. Entre las variables relacionadas con la actividad de cuidado se consideraron la formación específica recibida y el tiempo de desempeño de esta función. También se exploraron los temas considerados útiles, los contenidos que deseaban aprender, los principales desafíos y los tipos de apoyo requeridos. La participación fue voluntaria. Antes de responder el instrumento, se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, su finalidad académica, la confidencialidad de la información y el derecho a participar o no en el estudio. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado por escrito antes de su inclusión.

Los datos fueron introducidos en una base de datos de Microsoft Excel 2010 y sometidos a control para identificar inconsistencias y datos faltantes. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Se representa en tablas. Se siguieron los criterios de la iniciativa STROBE ⁽⁶⁾ para garantizar la calidad de los resultados. El estudio se desarrolló de acuerdo con los principios éticos aplicables a investigaciones con participantes humanos. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y por el Consejo Científico de la institución. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como los establecidos en la Declaración de Helsinki. La versión vigente de esta declaración fue adoptada por la Asociación Médica Mundial en octubre de 2024; las versiones anteriores fueron sustituidas por esta actualización.⁽⁷⁾

Resultados

En la distribución por sexo y edades, se observó un ligero predominio del sexo femenino con un 76 % de los pacientes. La incidencia mayor se produjo en el grupo etario comprendido entre más de 60 años, con 8 pacientes. El 42 % tiene nivel universitario y pertenece al área de salud del Plan C. (Tabla 1)

Tabla 1 - Distribución de cuidadores según variables sociodemográficas: Edad, sexo, nivel escolar y área de salud. Consejo Popular Sao Grande. abril-octubre 2025

Grupo de edad n=26	No	%
21-30 años	1	4
31-40 años	2	8
41-50 años	7	27
51-60 años	7	27
Más de 60 años	8	30
No responde	1	4
Sexo n=26		
Masculino	6	24
Femenino	20	76
Nivel escolaridad n=26		
Primaria	3	12
Secundaria	5	19
Preuniversitario	5	19
Universitario	11	42
No estudio	1	4
No responde	1	4
Consultorio Médico de la familia (área de salud) n=26		
Plan C	11	42
Regimiento	4	15
Plan Sierra	4	15
Sao Grande	6	24
Biajaca	1	4

La Tabla 1 muestra que de un total de 26 cuidadores el 92 % no ha recibido formación específica como cuidador. El 54 % llevan más de tres años en esta labor.

Tabla 2 - Distribución de cuidadores según tiempo de cuidador y formación específicas. Consejo Popular Sao Grande. abril-octubre 2025

Formación específica han recibido n=26		
Si	2	8
No	24	92
Tiempo de cuidador n=26		
6 meses a 1 año	3	11
1 a 3 años	9	35
Más de 3 años	14	54
Total	26	100

En la tabla 3 están plasmados los temas que consideran útil el 66 % señalaron el manejo de enfermedades crónicas, seguido en igual proporción (61 %) capacitación en cuidados básicos y primeros auxilios. En relación al tema que le gustaría aprender en el 69 % de los cuidadores es nutrición y dietética, Movilidad y ejercicios para adultos mayores, seguido en el 61 % Prevención de caídas y accidentes.

Tabla 3 - Distribución de cuidadores según Temas que consideran útil en su labor de cuidador y Temas que le gustaría aprender. Consejo Popular Sao Grande. abril-octubre 2025

Temas que consideran útil en su labor de cuidador n=26	No	%
Capacitación en cuidados básicos	16	61
Manejo de enfermedades crónicas	17	66
Primeros auxilios	16	61
Comunicación efectiva	5	19
Estrategias para el manejo del estrés	12	46
Otros		
No responde	3	11
Temas que le gustaría aprender n=26		
Nutrición y dietética	18	69

Movilidad y ejercicios para adultos mayores	18	69
Salud mental y emocional	14	53
Prevención de caídas y accidentes	16	61
Cuidados paliativos	8	31
Otros		
No responde	3	11

Las dificultades físicas del adulto mayor en el 74 % de los cuidadores constituyen el principal desafío que enfrentan. El 69 % manifiesta que el tipo de apoyo que necesita para mejorar su labor son los talleres y capacitaciones. El 66 % está interesado en recibir un programa de formación para cuidadores informales. El 50 % planteó comentarios y sugerencias sobre su labor.

Tabla 4 - Distribución de cuidadores según necesidades y recursos. Consejo Popular Sao Grande. abril-octubre 2025

Principales desafíos que enfrentas al cuidar a un adulto mayor n=26	No	%
Falta de tiempo	9	35
Estrés emocional	15	58
Dificultades físicas del adulto mayor	19	74
Falta de información o recursos	13	50
Estrategias para el manejo del estrés		
Otros		
No responde	2	
Tipo de apoyo que necesitan para mejorar su labor como cuidador n=26		
Asesoría profesional	12	46
Grupos de apoyo entre cuidadores	8	31
Talleres y capacitaciones	18	69
Material educativo (libros, videos, etc.)	8	31

Otros	1	4
No responde	4	16
Interesado en participar en un programa de formación para cuidadores informales n=26		
Si	17	66
No	8	30
No responde	1	4
Comentarios y sugerencias n=26		
Si	13	50
No	13	50

Discusión

Los resultados permiten caracterizar al cuidador informal estudiado como predominantemente femenino, con mayor representación de personas mayores de 60 años, escolaridad universitaria y experiencia superior a tres años. El predominio femenino (76 %) coincide con la evidencia internacional, que reconoce una participación mayoritaria de mujeres en el cuidado informal. La OMS señala que los cuidadores informales constituyen un componente fundamental de los cuidados de larga duración y que muchas de estas responsabilidades recaen sobre familiares y amigos.^(8,9)

En el estudio realizado por *Chango y Guarate* en Cantón Cevallos, de la provincia de Guahua, en Ecuador, se obtuvo como resultado que el 90 % de los cuidadores eran de sexo femenino, lo que coincide con este trabajo.⁽¹⁾ En otro estudio realizado en este país por *Guato T* y colaboradores, en un Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el último trimestre de 2021, se muestra que predominan las féminas, al igual que en esta investigación; sin embargo, no coincide en el grupo etario, que fue de 51-60 años, y un nivel de escolaridad secundario, lo que no coincide con este estudio.⁽⁵⁾

Hierrezuelo y colaboradores plantean que, en la medida en que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva. En este estudio se evidenció que el principal desafío que presentan los cuidadores son las dificultades físicas del adulto mayor; uno de los temas con dificultades que presentaron en el 80 % de los cuidadores está relacionado con la alimentación, y en este estudio consideraban como principal tema de interés la

nutrición y dietética, seguido de la movilidad física. Es importante destacar que la capacitación de los cuidadores tuvo resultados.⁽¹⁰⁾

La presencia de cuidadores mayores de 60 años constituye un resultado relevante, pues evidencia que parte de quienes proporcionan cuidados se encuentran también en edades avanzadas. Esto puede adquirir importancia cuando las actividades de cuidado implican movilización, higiene, alimentación o asistencia continua. La literatura reciente indica que las experiencias de los cuidadores pueden presentar diferentes trayectorias de carga o beneficio, y que las características de la situación de cuidado influyen en su evolución.⁽¹¹⁾

Uno de los principales hallazgos fue que el 92 % de los participantes no había recibido formación específica, a pesar de que el 54 % llevaba más de tres años en esta actividad. Esto evidencia una brecha entre la experiencia acumulada y la preparación formal para el cuidado. La OMS reconoce la necesidad de apoyar a los cuidadores informales y señala que, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, estos pueden sustituir en gran medida servicios formales de cuidados de larga duración.⁽²⁾

Garzón y colaboradores evidencian en su revisión sistemática que las principales características de los cinco estudios incluidos muestran que, en los últimos diez años, las investigaciones relacionadas con la depresión en el cuidador informal de la persona mayor dependiente se realizan en un 60 % en Cuba, un 20 % en México y un 20 % en Brasil. Cuba es un país que exhibe una pirámide poblacional envejecida; esto constituye un logro.⁽¹²⁾

Balladares y colaboradores exponen en su estudio cómo se realiza el apoyo a los cuidadores informales en Europa. La provisión del apoyo para los cuidadores informales tiene un carácter compartido entre la persona, la familia y el sector público, sustentada en la disponibilidad de recursos económicos que tienen los países europeos y en que el fenómeno del envejecimiento ya lleva varias décadas instalado en la discusión de políticas públicas en esa región. Por otra parte, en Latinoamérica los sistemas de apoyo suelen ser informales y tienden a ser cubiertos por la familia, donde las protagonistas son las mujeres. Si bien existen servicios formales de cuidado, estos no cubren toda la demanda existente, debido tanto al acelerado envejecimiento demográfico local como al desarrollo de pocas políticas sistemáticas que cubran estas necesidades.⁽¹³⁾

La enfermería comunitaria, al reconocer al cuidador informal como sujeto de cuidado, debe abordar las contradicciones inherentes a su rol, tales como la sobrecarga emocional, la falta de recursos y el aislamiento social.⁽¹⁴⁾ Intervenciones que promuevan el autocuidado, el apoyo social y la capacitación en habilidades prácticas pueden contribuir a la transformación de estas

condiciones, empoderar al cuidador y mejorar la calidad del cuidado proporcionado al adulto mayor dependiente.^(13,15)

Es significativo destacar que en Cuba, en el nuevo Código de las Familias, se respalda legalmente la labor del cuidador informal, que se aborda en el capítulo VII, "De las personas cuidadoras familiares", desde su alcance, reconocimientos, deberes y derechos, así como en las personas adultas mayores dependientes y con discapacidades. Se aborda lo relacionado con la capacitación y se hace referencia a sus derechos en el artículo 418; pero existen insuficiencias en la capacitación y disponibilidad de recursos para llevar a cabo esta labor, causadas por la situación económica del país.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, el Sistema de Salud Cubano impulsó la Escuela para Cuidadores de Adultos Mayores en Estado de Dependencia desde 2015, que ha sido de apoyo a los cuidadores que no han logrado funcionamiento estable. Otra de las variantes fueron las casas de respiro, establecidas en el programa del adulto mayor. En un artículo publicado en el diario Juventud Rebelde se evidencian los beneficios que recibieron esos cuidadores en Cienfuegos y lo importante del rescate nuevamente de estas medidas.⁽¹⁷⁾ En otro artículo en este mismo diario, en mayo de 2025, se hace referencia a la siguiente problemática: "En la actualidad, hay muchas familias fragmentadas, ya sea por conflictos internos, por separaciones o por la migración; y la cotidianidad se torna más ajetreada, en pos de la supervivencia. Entonces, surgen importantes disyuntivas: ¿quién funge como cuidador?, ¿cómo propiciarles una vejez decorosa a nuestros ancianos?, ¿quién cuida o cuidará del cuidador?". Son muchas las problemáticas que derivan de este fenómeno social y que necesitan que se les preste mayor atención.⁽¹⁸⁾

El personal de enfermería de la comunidad puede ayudar en la formación de los cuidadores como primer contacto que tiene la población con el sistema de salud, pero necesita de apoyo y tiempo. Se debía pensar en formar asistentes de enfermería geriátrico que ayuden en un futuro a la enfermera del equipo básico, ya que esta lleva varios programas y funciones que limitan de forma sistemática y continua esa labor; además, después de que el cuidador se forme, se deben realizar visitas domiciliarias para supervisar la aplicación de los conocimientos. Se necesita, ante esta problemática, como plantea el profesor *Castell F*, la aplicación de la intersectorialidad, pues los problemas de salud, por su alta complejidad y por generarse de formas diversas y variables en los sistemas económicos y sociales, determinan que el concepto de sector resulte pobre para enfrentarlos; por eso difícilmente puedan ser resueltos por acciones exclusivas del sector de la salud.⁽¹⁹⁾

Es importante destacar que la intersectorialidad, conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector

social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que, lideradas por el sector de la salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente hacia aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.⁽¹⁹⁾

La necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial es innegable, pues la intersectorialidad proporciona la plataforma para el desarrollo de la acción integral por la salud y el bienestar en cualquier país o escenario, aunque difieran en el grado de desarrollo socioeconómico y humano, la historia, la cultura, el ambiente natural, la estructura social, la organización, las funciones del gobierno y de cada sector en particular.⁽²⁰⁾

Limitaciones del estudio

Los resultados deben interpretarse bajo algunas limitaciones. El tamaño reducido de la población y la inclusión de un único Consejo Popular limitan la generalización de los hallazgos a otros territorios. El diseño transversal permite caracterizar la situación durante abril-octubre de 2025, pero no establecer relaciones causales ni valorar cambios a través del tiempo. Además, la utilización de información autorreportada puede introducir sesgos de recuerdo o respuesta, y no se utilizó una escala validada para cuantificar la carga del cuidador.

También debe señalarse que no se incorporaron variables como parentesco con el adulto mayor, convivencia, horas diarias dedicadas al cuidado, situación laboral, enfermedades propias del cuidador o grado de dependencia funcional de la persona atendida. Estas variables podrían contribuir a una caracterización más completa del fenómeno. No obstante, el estudio incluyó la totalidad de los cuidadores identificados en el territorio durante el período estudiado y proporciona una línea de base útil para orientar acciones locales.

Conclusiones

Las principales características de los cuidadores informales son que se trata de féminas mayores de 60 años, universitarias, con más de tres años dedicadas a la labor, que no han recibido formación y que manifiestan la necesidad de

capacitación; su principal desafío son las dificultades físicas del adulto mayor dependiente.

Referencias bibliográficas

1. Chango MVN, Guarate CYC. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina*. 2021 [acceso 13/12/2025];5(6):13173-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; c2017 [acceso 01/01/2025]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Garzón PM, Ayala VM, Arteaga AG, Pascual CY, Collazo LE. Factores asociados a la depresión del cuidador informal de la persona mayor dependiente. *Medimay*. 2025 [acceso 13/12/2025];32:e2727. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2727>
4. Tigse SDM, Cayo UTM, Quilumba TMP. Caracterización del perfil de los cuidadores del adulto mayor en la parroquia Once de Noviembre. *ASCE*. 2025 [acceso 13/12/2025];4(3):868-94. Disponible en: <https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/161>
5. Guato TP, Mendoza PS. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería (Montevideo)*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
6. Reino Unido (UK). Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research (equator network). STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies. [acceso 13/12/2025]. Disponible en: www.equatornetwork.org/wpcontent/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf
7. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. Helsinki: World Medical Association; 2024.
8. World Health Organization. Long-term care for older people: package for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2024.
9. World Health Organization. Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings. Brief 10: supporting informal long-term caregivers. Geneva: World Health Organization; 2024.
10. Hierrezuelo RN, Fernández GP, Girón PE. Caregivers of Dependent Older Adults. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2021 [acceso 13/12/2025];37(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007&lng=es

11. Ping Y, Lim SJ, Østbye T, D/O AS, Ting Y, Malhotra R. Trajectories of burden or benefits of caregiving among informal caregivers of older adults: a systematic review. *Innov Aging*. 2025;9(4):igaf014. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf014>
12. Garzón PM, Pascual CY, Aguirre RDA, Ruiz BME. Repercusión del cuidado en los cuidadores informales de la persona mayor dependiente: revisión de la literatura. *Rev enferm Herediana*. 2025 [acceso 13/12/2025];18:e6480. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/6480>
13. Balladares. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*. 2021, vol.20, n.3 [acceso 13/12/2025], pp.55-66. Disponible en: https://www.scielo.cl/article_plus.php?pid=S0718-69242021000300055&tlng=es&lng=es
14. Campos RS, Márquez DF, Perucca GD. Viviendo la experiencia de cuidar a un familiar mayor y ser empleado: roles en conflicto. *Gerokomos*. 2021 [acceso 13/12/2025];32(4): 230-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500230&lng=es
15. Carpio AJ. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investig. innov.* 2022 [acceso 13/12/2025];2(3):12-21. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607>
16. Asamblea Nacional del poder popular. Capítulo VII DE LAS PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES En: Gaceta oficial No.99 Ordinaria de 27 de septiembre 2022. Ley No. 156 “Código de las Familias”, de 22 de julio de 2022. GOC-2022-919-O99.pág 2968-70. [acceso 13/12/2025] Disponible en: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-09/goc-2022-o99.pdf>
17. Domínguez CAM. ¿Quién cuida al cuidador? *Juventud Rebelde* 20 Marzo 2018; pág. 3. [acceso 13/12/2025]. Disponible en: <https://juventudrebelde.cu/index.php/cuba/2018-03-20/quien-cuida-al-cuidador>
18. Meridiht JC. De cuidados y cuidadores *Juventud Rebelde* 28 Mayo 2025; pág 3. [acceso 13/12/2025]. Disponible en: <https://www.juventudrebelde.cu/opinion/2025-05-28/de-cuidados-y-cuidadores>
19. Castell FSP. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cubana Salud Pública*. [acceso 13/12/2025]; 33(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es
20. Castell FSP, Gispert AE. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev Cubana Salud Pública* [acceso 13/12/2025]; 38(Suppl 5): 823-33. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Aleida Santamarina Fernández: conceptualización; curación de datos; análisis formal; creación de la metodología; redacción del borrador original; redacción – revisión y edición.

Marcia Santamarina Fernández: conceptualización; análisis teórico; aportes a la metodología; recursos de información (tratamiento de la bibliografía); revisión del borrador original y del resultado final.

Irina Sánchez López: análisis formal; creación de la metodología; redacción del borrador original.

Adrián Yero Chala: análisis formal; creación de la metodología; redacción del borrador original.

Arisnelda Blanco Rosales: análisis formal; creación de la metodología; redacción del borrador original.

Alberto Sánchez Ríos: análisis formal; creación de la metodología; redacción del borrador original.