

Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes

Effectiveness of educational intervention on caregiver burden of elderly dependents

Esperanza Marante Pozo^{1*}

Lina María Pozo Amador¹

¹Departamento Provincial de Enfermería. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marante@minsap.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Con el envejecimiento de la población y mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidades, aumenta el número de dependientes de cuidados, acompañado de mayor sobrecarga para los cuidadores, en quienes es necesario desarrollar conocimientos y habilidades para la atención del Adulto Mayor dependiente.

Objetivo: Evaluar efectividad de una intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes institucionalizados.

Métodos: Estudio cuasi experimental con 38 cuidadores de adultos mayores dependientes institucionalizados en la Casa de Abuelos del municipio Pinar del Río, durante 2015, desarrollado en tres fases (identificación de percepción de sobrecarga, intervención, evaluación). La información se obtuvo mediante la escala de Zarit aplicada antes y después de la intervención, que clasifica al cuidador en: Sin sobrecarga, Sobrecarga ligera y sobrecarga intensa. Se realizó análisis descriptivo de la información que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; medias, medianas, desviaciones estándar con intervalos de confianza (95 % para variables cuantitativas). Para estudiar la efectividad de la intervención se compararon los resultados de la escala de Zarit antes y después de la intervención mediante la prueba exacta de Wilcoxon para datos apareados. Se valoraron niveles de significación inferiores al 0,05.

Resultados: El 92,10 % de los cuidadores fueron mujeres, el 92,10 % eran hijos, antes de la intervención el 100,00 % de los cuidadores reportó sobrecarga de cuidado, después de intervenir, el 76,32 % no percibieron sobrecarga.

Conclusión: La intervención educativa realizada a los cuidadores de los adultos mayores dependientes institucionalizados fue efectiva, al disminuir significativamente la percepción de sobrecarga del cuidador.

Palabras clave: Envejecimiento de la población; evaluación funcional; relaciones familiares; calidad de vida, cuidadores; sobrecarga del cuidador.

ABSTRACT

Introduction: With the aging population and longer survival of people with chronic illnesses and disabilities, the number of dependent care, accompanied by increased overhead for carers, who need to develop knowledge and skills for the care of the elderly dependent.

Objective: To evaluate effectiveness of an educational intervention on caregiver burden institutionalized elderly dependent.

Methods: Quasi-experimental study with 38 caregivers of dependent elderly institutionalized in the House of Grandparents of Pinar del Rio municipality during 2015, developed in three phases (identification of perceived overload, intervention, evaluation). The information was obtained by the Zarit scale applied before and after the intervention, which classifies the caregiver: No overload, overload light and heavy overload. Descriptive analysis of the information included absolute frequencies and percentages for qualitative variables were performed; means, medians, standard deviations, confidence intervals (95 % for quantitative variables). To study the effectiveness of the intervention results Zarit scale were compared before and after surgery using the exact Wilcoxon test for paired data. Lower levels of significance were set at 0.05.

Results: The 92.10 % of caregivers were women, 92.10 % were children, before intervention 100.00 % of caregivers reported overload care after intervene; the 76.32 % perceived no overloading.

Conclusion: The educational intervention for caregivers of dependent elderly institutionalized was effective, by decreasing the perception significantly caregiver burden.

Keywords: Aging population; assessment; family relationships; quality of life, caregivers; caregiver burden.

Recibido: 28/06/2016

Aprobado: 11/10/2016

INTRODUCCIÓN

El crecimiento del grupo de edad de sesenta años y más, junto a los cambios en los patrones epidemiológicos de los ancianos que se centra en problemas crónicos y degenerativos, está propiciando que en el mundo cada vez sea mayor el número de personas que envejecen y necesitan del cuidado y la atención de otras personas. Es conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población. Argentina, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en porcentaje de envejecimiento en el continente americano, encontrándose en la categoría de "vejez demográfica".

La población anciana en Cuba representa 15,9 % de la población total; se pronostica 21,6 % para el 2025, la expectativa de vida alcanza los 76 años, hecho que obliga a enfrentar con más frecuencia los problemas del crecimiento poblacional y a prepararse para sus cuidados.^(1,2)

Con el envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidades, aumenta el número de casos que necesitan cuidados además, este incremento de la demanda se acompaña de mayor exigencia en su prestación

La Casa de abuelos como institución social en Cuba brinda atención integral diurna (durante 8 - 10 horas) a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos durante el día; se trata de personas con un cierto grado de discapacidad que no puedan mantenerse solos en su hogar y se les dificulta la realización de las actividades instrumentadas (contar dinero, encender el fogón, apagar las luces) pero mantienen las capacidades funcionales básicas. En estas instituciones se preparan múltiples actividades físicas, recreativas y sociales en las que intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Deportes, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, las Organizaciones Comunitarias y las Organizaciones Políticas y de Masas. Durante su estancia en estos centros, se les brinda desayuno, meriendas, comida y asistencia médica hasta la tarde en que regresan a sus casas. La idea surgió en el Municipio San Antonio de los Baños, a principio de los años 70 del siglo XX.

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud en el hogar, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o en menor grado a cada uno de sus

miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidadora/or principal en caso de discapacidad o limitación.⁽³⁾

El cuidador principal es la persona que está más en contacto desde el hogar con el equipo de salud que atiende a este grupo poblacional y deberá informársele de los riesgos que conlleva responsabilizarse de los cuidados del anciano tales como la pérdida de los objetivos vitales, estrés crónico, frustración, ansiedad, tristeza, culpa. Frecuentemente, el desempeño de esta función supone un abandono de sus necesidades personales, del cuidado de su propia salud y distracciones mientras asiste al deterioro global de su familiar.

Habitualmente, los familiares o personas que los cuidan no están preparados para esta prolongada y compleja función, adoptando posturas negligentes y, en ocasiones, agresivas y violentas.⁽⁴⁾

Los cambios gerontológicos en la atención a este grupo imponen una revisión de los conocimientos de este sistema de cuidados no institucional, por criterio de su atención, de modo que sus funciones estén dirigidas hacia el adulto mayor y a la solución a su problemática individual y social, lo cual con el trabajo del equipo de atención gerontológica, equilibrando las necesidades psicosociales existente en el grupo, permitirá un retorno al medio familiar cuando las condiciones que originaron el ingreso hayan sido disminuidas o erradicadas.

La adultez genera en la familia preocupación, incertidumbre y temor, provoca cambios del rol que ocupa cada uno de sus miembros que pueden suponer modificaciones importantes en sus vidas. El papel del cuidador evoluciona con el tiempo; se inicia con la asimilación del diagnóstico, la supervisión y ayuda en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), la progresiva tolerancia ante los trastornos del comportamiento y la atención a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).⁽⁴⁾

Durante algún tiempo el MINSAP ha venido trabajando en el perfeccionamiento de las habilidades de los cuidadores informales a través de programas de entrenamiento para el afrontamiento del cuidado.

Se pudo evidenciar que existen procedimientos empíricamente validados para reducir el malestar de los cuidadores y facilitar un mejor afrontamiento del cuidado. Sin embargo, el desarrollo del conocimiento en esta área depende de la aplicación de estas habilidades por parte de los cuidadores de adultos mayores dependientes.⁽⁵⁻¹⁴⁾

La provincia de Pinar del Río se encuentra dentro de las primeras cuatro más envejecidas de Cuba, con un 19 % de su población en el grupo de 60 años y más.⁽¹¹⁾ En visitas realizadas a diferentes casas de abuelos se constató que existía falta de conocimientos y habilidades en los

cuidadores informales para la atención del Adulto Mayor dependiente de la Casa de Abuelos, lo que motivó realizar la investigación, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes institucionalizados en casa de abuelos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico cuasi experimental en la Casa de abuelos del municipio Pinar del Río, durante 2015.

El universo estuvo formado por 38 cuidadores principales de adultos mayores institucionalizados en la casa de abuelo, que el adulto mayor que cuidan tenga evaluación funcional por el equipo de atención gerontológica, y con disposición para aprender sobre el manejo del adulto mayor dependiente.

La investigación se desarrolló en tres fases. En la primera, se obtuvo el consentimiento de la institución para acceder a la información de las familias vinculadas al estudio, se obtuvo información sobre las variables sociodemográfica y se aplicó la escala de Zarit al cuidador.

La escala de Zarit es un instrumento utilizado para medir el grado de sobrecarga de cuidado del cuidador. Validada en español. Consta de 22 preguntas tipo Likert con 5 opciones de respuesta, cuyos resultados de suman en un puntaje total de 22 a 110. Ese resultado clasifica al cuidador en: ausencia de sobrecarga ≤ 46 ; sobrecarga ligera de 47-55 ó sobrecarga intensa ≥ 56 . Esta herramienta presenta gran confiabilidad interobservador de 0.71 en su estudio original y de 0,71 a 0,85 en validaciones internacionales.⁽¹⁵⁾

Validación Versión en Español Original y Abreviada de la Escala Zarit en Chile: Con un tamaño mastral de 32 cuidadores se determinó: Una validez de constructo en donde ambas versiones mostraron correlaciones fuertes tanto en el indicador de sobrecarga como de depresión ($r=0,51-0,7$; $p<0,05$). En la consistencia interna, se encontró un alpha de Cronbach de 0,87 en la versión original y de 0,84 en la versión abreviada.⁽¹⁵⁾

Lo descrito con anterioridad constituyó la base para la segunda fase, planeación y ejecución de los talleres para la intervención.

La intervención fue dirigida por el equipo de investigación y apoyada por el equipo básico de salud, estuvo estructurada en talleres con charlas educativas, demostraciones y dinámicas familiares, fue realizada durante 11 meses, en las que fueron tratados los siguientes temas:

- Características generales del envejecimiento: 4 sesiones durante 1 mes (charlas educativas).
- Cuidados generales del anciano: 6 sesiones durante 2 meses (demostración).
- Rehabilitación biopsicosocial: 4 sesiones durante 2 meses (charlas educativas).
- Atenciones generales al cuidador: 4 sesiones durante 2 meses (charlas educativas).
- Importancia del buen funcionamiento familiar: 10 sesiones durante 2 meses (dinámica familiar).
- Nutrición, tratamiento adecuado y control de enfermedades crónicas 8 sesiones dinámicas familiares durante 2 meses.

Pasados seis meses de finalizada la intervención se aplicó nuevamente la escala de Zarit para medir el grado de sobrecarga de cuidado del cuidador y realizar comparaciones de resultados pre y post test. Lo que constituyó la tercera fase del estudio.

Para el análisis estadístico de la información se utilizó el análisis descriptivo, que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; medias, medianas, desviaciones estándares, con intervalos de confianza (IC 95 % para variables cuantitativas). Para estudiar la efectividad de la intervención se utilizó la estadística inferencial no paramétrica, se compararon los resultados de la escala de Zarit antes y después de la intervención mediante la prueba exacta de Wilcoxon para datos apareados. Se valoraron niveles de significación inferiores al 0.05.

El análisis se realizó haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21.0. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$. Los datos se analizaron siguiendo el principio de intención de tratamiento.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la autonomía e integridad, beneficencia y no maleficencia de los participantes, se respetó los criterios del otro, no agredir, saber escuchar.

RESULTADOS

Predominaron las cuidadoras 35 mujeres (92,10 %) por 3 hombres (7,89 %), representadas en su mayoría por las hijas.

La tabla 1 muestra el parentesco del cuidador con adulto mayor dependiente donde el 71,00 % fueron hijas(os), y el 15,80 % correspondió a nietas.

Tabla 1. Distribución porcentual de cuidadores según grado de parentesco con adultos mayores dependientes

Parentesco	No.	%
Esposa	3	7,90
Hija(o)	27	71,00
Nieta	6	15,80
Nuera	1	2,60
Amigos-vecinos	1	2,60
Total	38	100,00

En la tabla 2 se puede observar como antes de la intervención el 100,00 % de los cuidadores familiares reportó sobrecarga de cuidado, de los que el 73,68 % era intenso y el 26,32 % ligero. Mientras que posterior a la intervención el 76,32 % de los cuidadores no percibieron sobrecarga de cuidado y el 23,68 % reportó estar en riesgo o tener sobrecarga intensa de cuidado.

Tabla 2. Distribución porcentual de cuidadores según nivel de sobrecarga del cuidador

Nivel de sobrecarga	Pre intervención		Post intervención	
	No.	%	No.	%
No sobrecarga	0	0,00	29	76,32
Sobrecarga ligera	10	26,32	4	10,52
Sobrecarga intensa	28	73,68	5	13,16
Total	38	100,00	38	100,00

Fuente: Escala Zarit pre y post intervención.

En la tabla 3 se presenta la efectividad de la intervención en la sobrecarga de cuidado percibido por el cuidador, en la que se evidencia una mejoría estadísticamente significativa después de la intervención, la sobrecarga de cuidado del cuidador fue significativamente menor después de la intervención, como lo demuestran los datos Zarit Pre $59,61 \pm 8,139$ y Zarit Post $32,2 \pm 10,174$ ($p=0,002$).

Tabla 3. Efectividad de la intervención en sobrecarga del cuidador

Variable	Resultados pre intervención			Resultados post intervención			p
	Media	Desviación estándar	Mediana	Media	Desviación estándar	Mediana	
Zarit	59,61	8,139	60	32,2	10,174	32	0,002

Fuente: Escala Zarit pre y post intervención.

DISCUSIÓN

Los cuidados familiares se ofrecen normalmente por una red de cuidadores compuesta por un cuidador principal, varios cuidadores secundarios que ofrecen ayuda indirecta, y otros miembros de las redes, lo que señala *Pérez Perdomo y cols.*⁽¹⁾ como círculos de apoyo en torno a los cuidadores principales en los que aparecen familiares, amigos, voluntarios, más o menos cercanos a los cuidadores en función de la implicación, intimidad y cercanía a estos. En términos generales se asume que la presencia de relaciones personales cercanas con otros, el grado de integración del individuo con su entorno, y contar con ciertos recursos sociales y psíquicos permanentemente se encuentran relacionados positivamente con la salud.^(1,2)

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o en menor grado a cada uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidadora/or principal en caso de discapacidad o limitación. La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar.⁽³⁾

En este estudio el resultado obtenido en los cuidadores es comparable al de cuidadores de adultos mayores en estudios previos, *Rivera Mora* en México y *Pérez Martínez*,⁽⁴⁾ Espín Andrade,⁽¹³⁾ y *Pérez Perdomo*⁽¹⁾ en Cuba, coincidiendo con el concepto de que los patrones culturales en la sociedad occidental a pesar de ser distintos en muchos aspectos, coinciden en que la mujer y en este caso las hijas siguen como el personaje principal que provee el soporte emocional en el núcleo familiar.

Antes de la intervención existían dificultades en la dinámica familiar, relacionadas con la comunicación e insuficiente preocupación por aspectos vitales, como la medicación, nutrición, que contribuían a la descompensación frecuente de sus enfermedades y depresión frecuente en los abuelos. Al evaluar los resultados se aprecia los cambios generados. Durante el año 2015 solo 1 anciano tuvo descompensación de la HTA por el fallecimiento de un familiar. Mediante las dinámicas de familia se logró incorporar a más miembros de la familia en el cuidado del anciano dependiente, aspecto vital para que el resto de los procesos funcionen adecuadamente. Estos aspectos se comparan con los estudios realizados por *Luengo Martínez y cols.*⁽¹⁴⁾ quienes plantea que cuidar en el ámbito doméstico incluye distintos tipos de cuidados; existen necesidades que constituyen la base del cuidado: alimentación, eliminación, reposo y sueño, higiene y confort, movilización, estimulación, las cuales le aseguran un mínimo de bienestar; si no se vela por este cumplimiento, los problemas del paciente se agudizarán y se deteriorará cada vez más. 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. Pero no se ha identificado cual es el cumplimiento de dichas tareas, ni que factores pudiesen estar interviniendo en su adecuado cumplimiento.⁽¹⁵⁾

Mena Aragón E.⁽¹⁶⁾ en su estudio Eficacia de Intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor, publica resultados similares a los de la presente serie.

Melo, citado por Sánchez Martínez RT⁽¹⁷⁾ también manifestó que los cuidadores son un grupo no atendido por los sistemas de salud, al no visualizar su importancia en la recuperación y rehabilitación del estado de salud de los sujetos de cuidado. Las técnicas educativas encaminadas a estimular el autocuidado en los cuidadores, favorecen el cuidado al otro de acuerdo a su cultura y a sus propios valores. Generalmente el cuidador prioriza solo el cuidar de aquel que necesita de él, sin considerarse como un ser que requiere cuidados, dedicándose exclusivamente a cuidar de otros.

La sobrecarga causada por el grado de stress que expresan los cuidadores y los efectos negativos sobre la salud es tema de investigación de los profesionales de enfermería. En el presente estudio, el cuidador se enfrenta a cambios en la realización de las actividades diarias, cuando tiene que realizar el cuidado del familiar, también declara presentar reacciones emocionales secundarias a inestabilidad física y económica que desencadena la situación, lo que se manifiesta como sobrecarga del cuidado. Los cuidadores manifestaron que el tiempo

que pasan en la casa realizando las mismas actividades cada día, se convierten en rutina y no les permite disponer de tiempo para realizar actividades personales como visitar amistades, salir de compras o viajar. Otra situación evidente fue la pobre colaboración recibida de otros miembros de la familia. De esta manera quedaron como los únicos que realizaban esta labor. Por su parte *Ocampo et al*, citado por *Sánchez*⁽¹⁷⁾ al aplicar la escala de Zarit en cuidadores de adultos mayores dependientes encontraron que en el 54,2 % de los cuidadores no había sobrecarga, en 40 % se presentaba una sobrecarga leve y el resto puntuó para sobrecarga intensa y además encontró asociación significativa entre el grado de dependencia en las actividades básicas cotidianas (ABC) en el aspecto físico con la presencia de sobrecarga para el cuidador. La sobrecarga del cuidador ha sido intervenida en varios estudios, los que en su mayoría han demostrado tener efectividad al disminuir los niveles de la misma en los cuidadores.

En su estudio, *Flóres*⁽¹⁸⁾ demostró que las intervenciones a través de programas educativos realizadas a los cuidadores con sobrecarga producen disminución de la depresión y la ansiedad, y a la vez aumentan el bienestar percibido por los cuidadores. Los programas educativos también han producido disminución en la sobrecarga de los cuidadores como lo demuestra el estudio realizado por *Velásquez et al*,⁽¹⁹⁾ donde se comprobó que las acciones de educación en salud, abordadas desde la perspectiva cultural abren una puerta a crear diversidad de terapéuticas derivadas del diálogo y la mediación entre los saberes populares y profesionales.

Leal, en *Sánchez*⁽¹⁷⁾ realizó una valoración de la sobrecarga antes y después de la aplicación de estrategias planteadas de un programa educativo, con la cual se evidencia disminución del nivel de sobrecarga de cuidadores y mayor desarrollo en las habilidades y conocimientos respecto al cuidado. López y Crespo, citado por *Sánchez*⁽¹⁷⁾ en una revisión sistemática, concluyeron que donde no hay contacto con el cuidado, las intervenciones no son efectivas. Por lo que se deben ofrecer programas que puedan brindar estrategias de afrontamiento que proporcionen al cuidador un momento de respiro para el manejo del estrés que les genera la situación de cuidado.

También *Sánchez*⁽¹⁷⁾ publica que según Aguirre, es imprescindible diseñar e implementar programas institucionales para la detección e intervención de la sobrecarga psicofísica en los cuidadores primarios, donde se incluya el seguimiento al cuidador como parte de la consulta, crear espacios para la orientación y apoyo de los cuidadores y a mayor escala un centro de atención geriátrica para el cuidado de pacientes ancianos con enfermedades concomitantes.

Es criterio de los autores que a estas personas mayores que tanto les debe la sociedad, es necesario procurarles en su última etapa los cuidados y la atención necesaria requeridas por su propia situación de dependencia y vulnerabilidad, humanizando los cuidados en las residencias en los centros asistenciales, elevando su calidad de vida.

En conclusión, la intervención educativa realizada a los cuidadores de los adultos mayores dependientes institucionalizados en la casa de abuelos fue efectiva, al lograrse que disminuyeran significativamente la percepción de sobrecarga del cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Perdomo M, Llibre Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enfermer. 2010 [acceso: 27/03/2013];26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000300003&lng=es
2. Herrera A, Flórez IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. AQUICHAN. 2012 [acceso: 27/03/2013];12(3). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308/pdf>
3. Vaquiro Rodríguez S, Stieповich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc. enferm. 2010 [acceso: 27/03/2013];16(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000200002&lng=es. doi:10.4067/S071795532010000200002
4. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Repercusión de la demencia en los cuidadores primordiales del policlínico "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [acceso: 27/03/2013];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200003&lng=es
5. Álvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría G de los Á, Antomarchi Duany O, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. MEDISAN. 2013 [acceso: 27/03/2013];17(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100008&lng=es

6. Leonardo López M, Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [acceso: 27/03/2013];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200004&lng=es

7. Hinzl L. Sex differences in morbidity in the olders age. Oxford Journals. 1989;(7585):239-48.

8. García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev Ciencias Médicas. 2010 [acceso: 27/03/2013];14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100013&lng=es

9. Segovia Díaz de León Martha Graciela, Torres Hernández Erika Adriana. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011 [acceso: 27/03/2013];22(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003&lng=es

10. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med. 2011 [acceso: 31/03/2013];50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232011000300003&lng=es

11. Equipos multidisciplinares de atención gerontológica. Situación actual. Envejecimiento en Cuba. [acceso: 31/03/2015]; Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/equipos.pdf>

12. Rivera Mora H Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos. Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. 2011 [acceso: 31/03/2013];16(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq111f.pdf>

13. Espín Andrade Ana Margarita. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [acceso: 27/03/2013];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006&lng=es
14. Luengo Martínez C E, Araneda Pagliotti G, López Espinoza M A. Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. Index Enferm. 2010 [acceso: 27/03/2013];19(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100003&lng=es
15. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Medic - Chile. 2009 [acceso: 27/03/2013];135(5):657-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872009000500009>
16. Mena Aragón E. Eficacia de Intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 28/10/2016];32(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/927>
17. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev Cuid. 2016 [acceso: 28/10/2016];7(1):1171-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
18. Flóres G, Arcos M. Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de paciente con diagnóstico de demencia. Rev Psicología. 2014;1(1):41-7.
19. Velásquez V, López L, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas. Una perspectiva cultural. Rev. de Salud Pública. 2011 [acceso: 17/03/2013];13(3):449-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642011000400006>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.