

Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores

Effectiveness of an Educational Intervention about the Level of Knowledge of Informal Caregivers of Elderlies

Yoni Tejeda Dilou^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>

¹Policlínico Docente “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La transición demográfica y el envejecimiento poblacional son fenómenos que traen consigo el aumento del número de los adultos mayores dependientes de cuidado, acompañados de cuidadores no formales con desconocimiento sobre los cuidados geriátricos básicos en la comunidad.

Objetivo: Demostrar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores.

Métodos: Estudio cuasi experimental de intervención educativa en el Policlínico “José Martí Pérez”, Santiago de Cuba, en el periodo de julio a diciembre de 2018. El universo estuvo constituido por 25 cuidadores no formales. Desarrollado en tres etapas (evaluación del nivel de conocimiento de los cuidados geriátricos antes y después de la intervención, se clasificaron los conocimientos en adecuados e inadecuados; intervención y evaluación). Se

realizó análisis descriptivo de la información que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; medias, medianas y desviaciones estándar con intervalos de confianza (95 % para variables cuantitativas). Para estudiar la efectividad de la intervención se compararon los resultados mediante la Prueba de McNemar.

Resultados: El 100 % fueron cuidadoras, amas de casa, predominó el grupo etario entre 46-55 años de edad (48 %). conocimientos sobre cuidados geriátricos, antes de la intervención, fueron inadecuados en el 76 % y después de la intervención en el 28 %, con un nivel de confiabilidad del 95 %, con la aplicación de la prueba de probabilidad de McNemar ($p < 0.05$).

Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva para mejorar el nivel de conocimientos de los cuidadores no formales sobre cuidados geriátricos básicos en el adulto mayor en estado de necesidad.

Palabras clave: anciano; atención de enfermería; cuidadores; dinámica poblacional.

ABSTRACT

Introduction: Demographic transition and population aging are phenomena that provoke the increase in the number of care-dependent elderly, accompanied by informal caregivers with no knowledge about basic geriatric care in the community.

Objective: To demonstrate the effectiveness of an educational intervention about the level of knowledge of informal caregivers of elderly.

Methods: Quasi-experimental study of educational intervention carried out at José Martí Pérez Polyclinic, in Santiago de Cuba, in the period from July to December 2018. The study population consisted of 25 informal caregivers. Developed in three stages (assessment of the level of knowledge of geriatric care before and after the intervention, knowledge was classified as adequate and inadequate; intervention and evaluation). Descriptive analysis of the information was performed, which included absolute frequencies and percentages for qualitative variables; means, medians and standard deviations with confidence intervals (95% for quantitative variables). To study the effectiveness of the intervention, the results were compared using McNemar's test.

Results: 100% were caregivers, housewives, with a predominance of the age group between 46-55 years of age (48.00%). Knowledge about geriatric care, before the intervention, was

inadequate in 76.00% and, after the intervention, in 28.00%, with a 95% reliability level, with the application of McNemar's probability test ($p < 0.05$).

Conclusions: The educational intervention was effective in improving the level of knowledge of informal caregivers about basic geriatric care in the elderly in need.

Keywords: elderlies; nursing care; caregivers; population dynamics.

Recibido: 15/03/2019

Aceptado: 02/01/2020

Introducción

Las teorías de Enfermería como ciencia abordan en su esencia el cuidado desde una perspectiva holística, orientando su trabajo hacia la búsqueda de soluciones específicas para cubrir las necesidades reales de los pacientes en su entorno. El personal enfermero tiene entre sus funciones la de ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila (*Virginia Henderson*).⁽¹⁾

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales hacen que la esperanza de vida aumente y con ello todas las enfermedades prevalentes de la tercera edad, que tienen la cualidad de no ser enfermedades crónicas, sino que usualmente son degenerativas. Con el pasar del tiempo la enfermedad degenerativa se va traduciendo en cronicidad, con lo que aparecen situaciones de dependencia funcional para desempeñarse en las actividades de la vida diaria, evidenciado esto, en el proceso de discapacidad prevalente a lo largo del ciclo vital del adulto mayor, que lo convierte en un individuo que necesita de cuidados para su subsistencia en esta etapa de la vida.^(2,3)

Según la OMS, la transición demográfica, que ocurre a nivel mundial y en Latinoamérica, coloca la mayor media de vida para los ancianos en Cuba en 78 años, seguidos de Chile y Costa Rica con 77 años; después Argentina, Uruguay y Venezuela con 75 años de existencia promedio y posteriormente se ubican México y Perú con 74 y 71 años respectivamente.^(4,5)

En los países desarrollados, el mayor impacto se sentirá en los próximos 50 años, cuando los jóvenes y adultos que ahora leen esta nota sean personas mayores. Hoy, una de cada diez personas tiene más de 60 años. Para el 2050, lo será una de cada cinco, según las cifras de las Naciones Unidas, habrá dos personas mayores por cada menor de 14 años y hasta cerca del 20 % en 2050.⁽⁵⁾ En el informe elaborado por la Fundación General sobre el adulto mayor anciano en estado de necesidad, para el examen de sus políticas de fomento en materia de envejecimiento, se comparan las necesidades reales que demandan las personas mayores de 65 años. Entre sus preocupaciones, se destacan la discapacidad y la dependencia “como uno de los factores más determinantes que influyen en la mejora de la calidad de vida general, lo cual hace que la Enfermería gerontológica como ciencia haya sufrido cambios, evolucionando de ser una mera aplicación de técnicas determinadas, a abrir su campo de acción a otros ámbitos, como el de la prevención y el desarrollo del trabajo conjunto con los cuidadores en la comunidad.”^(6,7)

Como necesidad de las comunidades, nace una figura que no ha sido muy valorada, pero que cumple un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado del adulto mayor en estado de necesidad. Esta figura es llamada cuidador no formal, que por las connotaciones culturales, sociodemográficas, entre otras, es un familiar o amigo cercano. En estas condiciones se podría establecer que son personas que usualmente no han estado educadas para el manejo de diferentes tipos de enfermedades, sino que el aprendizaje termina dándose más por la experiencia, la necesidad u obligación de cuidado. En este nivel se hablaría entonces de los cuidadores no formales del adulto mayor en estado de necesidad, para quienes se diseñan políticas que garanticen el bienestar físico y emocional del adulto mayor en estado de necesidad, considerado como el individuo que necesita de los cuidados formales y no formales para su subsistencia.^(8,9)

La provincia de Santiago de Cuba se encuentra dentro de las primeras cuatro más envejecidas de Cuba, por encima del 19 % de su población en el grupo de 60 años y más.⁽¹⁰⁾

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha desarrollado planes estratégicos de proyección social en bienestar de la población, con la introducción del Programa de Atención al Adulto Mayor y el desarrollo de los subprogramas del mismo en la atención Primaria de Salud a través del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, donde la enfermería tiene un rol docente asistencial en la preparación de los cuidadores no formales del adulto mayor en la Atención Primaria de salud.

La incidencia y la prevalencia del adulto mayor en estado de necesidad en los últimos años van en incremento en el municipio y el área de salud, por encima de 19 % según la media nacional,⁽¹⁰⁾ dado que la población está inmersa en los cambios demográficos propios de estos tiempos. Motivado por lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el objetivo de demostrar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de los cuidadores no formales de adultos mayores.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa. Policlínico Universitario "José Martí Pérez", en el periodo julio-diciembre de 2018.

El universo estuvo constituido por 25 cuidadores no formales de adultos mayores. Desarrollado en tres etapas (identificación del conocimiento de los cuidados geriátricos del adulto mayor antes y después de la intervención que permitió clasificar mediante la aplicación de un instrumento los conocimientos en adecuados e inadecuados, intervención y evaluación de los resultados prácticos en la Atención Primaria de Salud).

Criterios de inclusión

- Ser cuidador no formal de adulto mayor en estado de necesidad.
- Voluntariedad del cuidador no formal.
- Estar dispuesto a mejorar la calidad de vida del anciano en estado de necesidad.
- Permanencia en la institución de salud mientras dure la investigación.

Criterios de exclusión

- Cuidador no formal que no permanezca en la institución de salud.
- Ausencias a una o más actividades educativas.

Se analizaron las siguientes variables: edad, nivel escolar de los cuidadores no formales, nivel de conocimientos de los cuidadores no formales sobre cuidados geriátricos básicos del adulto mayor (higiene, alimentación, cuidados de la piel, eliminación, movilización, actividad física, recreación, valores y creencia).

La realización de esta investigación, se dividió en 3 etapas: etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica

Se identificó al cuidador no formal en las familias con adultos mayores en estado de necesidad, se recogió su solicitud y aprobación a participar en el estudio. Posteriormente se procedió a evaluar el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre los cuidados geriátricos del adulto mayor antes y después de la intervención que permitió clasificarlos, mediante la aplicación de un instrumento elaborado y validado por el juicio de expertos con un índice de contenido de 0,96 %, lo que denota que se representan adecuadamente en cada ítem elementos adecuados de los cuidados geriátricos en la Atención Primaria de Salud.

Adecuados: cuando responden elementos adecuados de los cuidados geriátricos sobre a higiene, alimentación cuidados de la piel recreación.

Inadecuados: cuando no responden elementos adecuados de los cuidados geriátricos sobre a higiene, alimentación cuidados de la piel recreación.

Etapa de intervención

Se diseñó una intervención educativa para los cuidadores no formales de adulto mayor en estado de necesidad, después de identificado el nivel de conocimientos, se utilizaron diversas Formas de Organización de la Enseñanza (FOE) y técnicas participativas, mediante un plan temático para 12 semanas, una frecuencia de 4 horas semanales para un total de 48 horas.

Taller 1: Aspectos generales del cuidado geriátrico del adulto mayor en estado de necesidad: definiciones, breve recuento histórico, clasificación del adulto mayor y sus manifestaciones clínicas, estado dependiente, frágil y en estado de necesidad y su repercusión en el desarrollo físico y psicológico de los cuidados básicos y el cuidador no formal en la comunidad (12 horas, 3 encuentros semanales con actividades prácticas y recreativas).

Taller 2: Desarrollo armónico del adulto mayor en estado de necesidad, dinámica familiar para el manejo socio-psicológico de los ancianos en este estado en la comunidad. Este taller se realizó en forma de intercambio de saber y experiencias entre los cuidadores no formales y las enfermeras de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en la comunidad (12 horas, 3 encuentros semanales con actividades prácticas y recreativas).

Taller 3: Características biopsicosociales del adulto mayor y su medio, la humanización en el proceso de comunicación, la importancia de su aplicación por el cuidador no formal en el ámbito familiar en la comunidad (6 horas, 3 encuentros semanales con actividades prácticas y recreativas; 12 horas, 3 encuentros semanales con actividades prácticas y recreativas).

Taller 4: Características del medio familiar para el abordaje del manejo terapéutico. Actividades propias del cuidador no formal en el manejo terapéutico, importancia de la recreación en el manejo terapéutico de estos pacientes (12 horas, 3 encuentros semanales con actividades prácticas y recreativas).

Etapa de evaluación

Pasado 6 meses de finalizada la intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento de los cuidadores no formales de los adultos mayores con estado de necesidad,

se aplicó nuevamente el instrumento de evaluación para comparar los resultados. Para el análisis estadístico de la información se utilizó el análisis descriptivo, que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; medias, medianas y 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 aplicación del instrumento antes y después de la intervención mediante la prueba Mc Nemar (fórmula).

$$Mc = \frac{(a-d-1)^2}{a+b} \quad (1)$$

En el cuadro se resumen las características antes y después de la intervención.

Cuadro- Características antes y después de la intervención

Tipo	Observación 1	Observación 2	Número de pares
	Antes de la intervención	Después de la intervención	
	Característica	Característica	
1	Adecuada	Adecuada	a
2	Adecuada	Inadecuada	b
3	Inadecuada	Adecuada	c
4	Inadecuada	Inadecuada	d
Total			n

Para lo cual:

Hipótesis Nula H_0 : No hay diferencias en la proporción de cuidadores formales con cambios en el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa ($P1=P2$)

Hipótesis alternativa H_1 : Hay diferencias en la proporción de cuidadores formales con cambios en el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa ($P1 \neq P2$)

Regla de decisión: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0

Técnicas y procedimientos

De recolección de la información: Se realizó una revisión bibliográfica del tema. La recolección de los datos primarios se efectuó mediante la aplicación del instrumento evaluativo, antes y después de la intervención.

De procesamiento de la información: Se procesó de forma computarizada (SPSS Statistics Versión 21.0) para lo cual se creó una base de datos que permitió confeccionar tablas de contingencia de doble entrada donde se aplica porcentaje como medida resumen.

De análisis y síntesis: Se analizó toda la información obtenida a través de la descripción de cada tabla, se establece comparaciones con otros estudios que permitieron arribar a conclusiones.

La investigación se diseñó con un rigor científico para garantizar no cometer errores en el diseño metodológico, alcanzado por las cualidades de honradez, veracidad, pertinencia y competencia de los investigadores, teniendo presente los principios de Moriyama, para la validación de los instrumentos aplicados, lo cual garantizó el control de los sesgos, la factibilidad de los resultados y el respeto a los participantes.

Se informó a cada uno de los cuidadores no formales acerca de los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estrategia (con fines investigativos).

Resultados

El total de los cuidadores no formales de la intervención educativa eran amas de casa, predominaron las que tenían entre 46 y 55 años con 12 (48,00 %), seguido de entre 36 y 45 años con 10 (40,00 %). En cuanto al nivel escolar de los cuidadores se encontró predominio del nivel de secundaria básica con 11 (44,00 %), seguido de preuniversitario con 9 (36,00 %). (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de cuidadores no formales según edad y escolaridad

Edad (Años)	No.	%
26-35	1	4,00
36-45	10	40,00
46-55	12	48,00
≥ 56	2	8,00
Total	25	100,00
Escolaridad	No.	%
Primaria	2	8,00
Secundaria	11	44,00
Pre- Universitario	9	36,00
Universitario	3	12,00
Total	25	100,00

En cuanto al nivel de conocimiento de los cuidadores no formales del adulto mayor en estado de necesidad, sobre las tres variables exploradas (los cuidados gerontológicos básicos, el manejo socio psicológico y humanización del proceso de comunicación), en la tabla 2 se observa que antes de la intervención en todos los casos predominó el nivel de conocimiento inadecuado en 19 cuidadores, para un 76,00 %, lo que cambió siempre positivamente después de la intervención educativa, con 7 cuidadores no formales, para un 28,00 %, con un nivel de confiabilidad de un 95 %, con la aplicación de la prueba de probabilidad de C ($p < 0,05$).

En la Tabla 3 se presenta el resultado del Test de McNemar donde se puede observar que con un nivel de confiabilidad de un 95 % y un (1) grado de libertad (GL), en las tres variables de conocimiento exploradas (conocimientos sobre los cuidados gerontológicos básicos, sobre el manejo socio psicológico y sobre humanización del proceso de comunicación), se obtuvieron resultados que permiten rechazar la Hipótesis nula (H_0) y decir que hay diferencias significativa en la proporción de cuidadores formales con cambios en los niveles de conocimientos antes y después de la intervención educativa. El p-valor siempre fue inferior a 0.05.

Tabla 2- Distribución porcentual de cuidadores según nivel de conocimientos sobre los cuidados gerontológicos básicos, manejo socio psicológico y humanización del proceso de comunicación antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Cuidados gerontológicos				
Adecuado	6	24,00	18	72,00
Inadecuado	19	76,00	7	28,00
Total	25	100,00	25	100,00
Manejo socio psicológico				
Adecuado	4	16,00	15	60,00
Inadecuado	21	84,00	10	40,00
Total	25	100,00	25	100,00
Humanización del proceso de comunicación				
Adecuado	4	16,00	20	80,00
Inadecuado	21	84,00	5	20,00
Total	25	100,00	25	100,00

Tabla 3- Test de McNemar para nivel de conocimientos sobre cuidados gerontológicos, Manejo socio psicológico y Humanización del proceso de comunicación antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimientos sobre		Después de la intervención			
Antes de la intervención	Cuidados gerontológicos	Adecuado	Inadecuado	Total	
	Adecuado	6 (a)	0 (b)	6 (a + b)	
	Inadecuado	12 (c)	7 (d)	19 (c + d)	
	Total	18 (a + c)	7 (b + d)	25 (n)	
	Test McNemar = 10.08333 P (Para 1 cola) = 0.00075 P (Para 2 colas) = 0.0015 GI = 1 Valor p: 0.0014961642897456				
	Manejo socio psicológico	Adecuado	Inadecuado	Total	
	Adecuado	4 (a)	0 (b)	4 (a + b)	
	Inadecuado	11 (c)	10 (d)	21 (c + d)	
	Total	15 (a + c)	10 (b + d)	25 (n)	
	Test McNemar = 9.09091 P (para 1 cola) = 0.00128 P (Para 2 colas) = 0.00257 GI = 1 Valor p: 0.0025688315270227				
	Humanización del proceso de comunicación	Adecuado	Inadecuado	Total	
	Adecuado	4 (a)	0 (b)	4 (a + b)	
	Inadecuado	16 (c)	5 (d)	21 (c + d)	
	Total	20 (a + c)	5 (b + d)	25 (n)	
	Test McNemar = 14.0625 P (para 1 cola) = 0.00009 P (para 2 Colas) = 0.00018 GI = 1 Valor p: 0.0001768345704016				

Discusión

El nivel de conocimientos antes de la intervención educativa se comportó de forma inadecuado, expresión de un eslabón fundamental de la necesidad de capacitación para mejorar el nivel de conocimientos de los cuidadores no formales del anciano en estado de necesidad en la comunidad.

En el estudio, el resultado obtenido en los cuestionarios aplicados a los cuidadores es comparable a los resultados ofrecidos en “La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos” de *Tejeda*,⁽¹¹⁾ donde se revierte el nivel de conocimientos en los cuidadores no formales de adultos mayores en estado de necesidad, además de 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.⁽⁸⁾

En la intervención educativa, al aplicar el instrumento de evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores no formales de adulto mayor en estado de necesidad como un ser que necesita de cuidados geriátricos básicos para su subsistencia, antes de la intervención se encontró que los conocimientos de los cuidadores no formales eran inadecuados, además se encontró significación entre el nivel de conocimientos y el actuar y la conducta generadora de la salud en los cuidadores en la comunidad, coincidiendo con lo planteado en la bibliografía revisada.⁽⁹⁾

Antes de aplicar la estrategia, el cuidado ofrecido por el cuidador no formal no se basaba en los pilares básicos del cuidado del adulto mayor como higiene, alimentación, descanso, sueño y recreación. Después de implementada la estrategia, el cuidador no formal llevaba a cabo el cuidado sobre esta base, y mejoraba el actuar y la conducta generadora de la salud en los cuidadores en la comunidad, como se plantea en las políticas sociales y sectoriales en Cuba.^(10,11)

Es imprescindible diseñar e implementar programas institucionales para la capacitación de los cuidadores no formales mediante el proceso de integración de los cuidados mediante la relación Enfermera-Cuidador no formal en la Atención Primaria de Salud y así alcanzar

mejoría en la calidad de vida y evaluar el comportamiento de años de vida promedio de los adultos mayores como se refiere en el *Anuario de salud*.⁽¹²⁾

El aumento de la población de adulto mayor por los fenómenos demográficos de la sociedad, hace que requieran de cuidados y atención necesaria en los últimos años de su vida dado por su situación de dependencia, fragilidad, vulnerabilidad y estado de necesidad a través de un cuidado humanizado desde su propio entorno familiar en la comunidad, lo que elevaría su calidad de vida con un cuidador no formal capacitado en este cuidado.

La humanización en el proceso de la comunicación juega un papel importante en la armonía y equilibrio de los cuidados geriátricos del adulto mayor en la esfera biopsicosocial, lo que garantizaría mejorar las conductas generadoras de salud en los cuidadores no formales después de la intervención, lo que coincide con lo expuesto por *Naranjo*,⁽¹³⁾ en Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.

La determinación de la influencia de la estrategia educativa en cuidadores no formales de adulto mayores en estado de necesidad en la comunidad, después de su implementación, mostró cambios en el actuar del cuidador no formal, en las conductas generadoras, bajo la supervisión del personal de enfermería hacia la población estudiada.

La posible aplicabilidad y generalización de los resultados de este estudio está en instrumentar la estrategia educativa desde la perspectiva del cuidado no formal (familiar) y de enfermería a personas adultas mayores en estados de necesidad, para lograr conductas generadoras favorables a la salud en el actuar del cuidador en la comunidad.

En conclusión, la intervención educativa fue efectiva para mejorar el nivel de conocimientos de los cuidadores no formales sobre cuidados geriátricos básicos en el adulto mayor en estado de necesidad, al lograrse que se modificara el actuar y la conducta generadora de la salud en los cuidadores en la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica.

Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 13/02/2019];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

2. García Herranz S, Díaz Mardomingo MC, Peraita H. Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con deterioro cognitivo leve (DCL) a través del TAVEC. Anales de psicología. 2014 [acceso: 21/03/2019];30(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-7282014000100040&script=sci_arttex

3. 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: 08/01/2019];7(1):1171-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>

4. Prince M, Guerchet M, Prina M. Policy Brief for Heads of Government: The Global Impact of Dementia. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2013 [acceso: 15/01/2019]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>

5. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana. 2015 [acceso: 21/02/2019];17(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830>

6. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 08/02/2019];34(1). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/354>

7. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. 2013 [acceso: 13/02/2019];12(32):260-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es

8. Masana L. Cuidados informales de larga duración en España: retos, miradas y soluciones. 2017 [acceso: 13/02/2019];13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1237>

9. Zermeño Gómez MG, Peña Cáceres J. Adultos Mayores. Revista Interamericana de Educación de Adultos. 2013 [acceso: 13/02/2019];5(2):1-10. Disponible en: <http://www.crefal.edu.mx/rieda/images/rieda-2013-2/exploraciones2.pdf>

10. García Quiñones Rolando, Alfonso de Arma Marisol, Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. 2013 [acceso: 13/01/2018]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Costa%20Rica%20Dominicana/2%20Envejec%20políticas%20sociales%20y%20sectoriales%20Cuba.pdf>
11. Tejeda Dilou Y. La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos. MEDISAN. 2011 [acceso: 10/03/2019];15(2):197-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200008&lng=es.Cuba
12. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2018 [acceso: 21/02/2019]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?find_again=Anuarios+Estad%C3%ADsticos
13. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería. 2018 [acceso: 08/02/2019];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2428>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.