**Fundamentos teóricos del cuidado informal al adulto mayor encamado**

Maritza Cordero Cabrera. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesora Asistente. Aspirante a Investigador.

Daisy de las Nieves Cabrera Santiesteban. Licenciada en Enfermería.

Freddy Lams Laurents. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor

**Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo. Guane. Pinar del Rio**

**RESUMEN**

**Introducción:** en la actualidad, llegar a edades avanzadas no es privilegio de pocos, sino el destino de la mayoría, esta realidad con frecuencia se percibe como una carga y no como un logro social, que representa un reto y una oportunidad **Objetivo**: fundamentar los referentes teóricos del cuidado informal al adulto mayor encamado

**Métodos:** la investigación empleó como método principal el Dialéctico Materialista. En el orden teórico se utilizó el método de análisis histórico- lógico para analizar los referentes teóricos del cuidado informal al adulto mayor encamado, así como análisis-síntesis y la inducción-deducción.

**Conclusiones:** el cuidado informal al adulto mayor encamado es un aporte para la sociedad que a su vez demanda urgentemente una mirada hacia el cuidador y hacia la promoción, prevención y tratamiento de sus problemas de salud

**DeCS:**adulto mayor; encamamiento; cuidado informal; cuidador informal

**INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, llegar a edades avanzadas no es privilegio de pocos, sino el destino de la mayoría. Se estima que la población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050. Esta realidad con frecuencia se percibe como una carga y no como un logro social, que representa un reto y una oportunidad. (1)

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, han originado el envejecimiento de la población y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y coronarias, así como de los estados de dependencia que muchas de estas patologías terminan por generar. (1)

De la mano de las condiciones de dependencia, nace una figura que no ha sido muy valorada, pero que cumple un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado del adulto mayor en estas condiciones, esta figura es llamada cuidador informal, que por la 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 patologías, dándose el aprendizaje más por la experiencia, la necesidad u obligación de cuidado. (2)

Cuidar es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación para promover, proteger y preservar la humanidad. El cuidado existe desde el comienzo de la vida; el ser humano como todos los seres vivos ha tenido siempre la necesidad de ser cuidado; debe tener una dimensión tan profunda que refleje la necesidad real del ser humano en su totalidad e integralidad, una vez que el cuidar es posible aunque se considere imposible la cura, es una actitud de ocupación, preocupación, ternura con el semejante, es saber unir la competencia técnica científica con el humanismo y la ternura humana. (3,4)

En los últimos 20 años el cuidado informal a adultos mayores encamados se ha convertido en un tema de especial relevancia, en el mundo la familia ha pasado a ser la fuente fundamental de cuidados a este tipo de pacientes. (5)

En Colombia, proyecciones de la National Academy on an Aging Society (Academia Nacional de una sociedad que envejece) estiman que para el año 2040, 160 millones de personas padecerán una enfermedad crónica, así como un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas discapacitantes, que generan discapacidad permanente, largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo, mayor demanda de servicios de salud y  costos elevados en la atención en salud. Los sistemas de salud como medida de reducción de costos, aprovechan la informalidad de la atención que es asumida entre el 83 y 94 % por mujeres familiares de la persona enferma, como proveedoras únicas y directas del cuidado. (6,7)

Investigaciones realizadas en Perú demuestran el elevado índice de sobrecarga en cuidadores informales lo que ha obligado a diseñar estrategias para reducir el efecto que sobre el cuidador tiene la atención de este tipo de pacientes. (8)

Cuba está viviendo ya lo que se conoce como la “crisis del cuidado”. Habrá cada vez más personas mayores que necesitan cuidados por el avanzado proceso de envejecimiento de la población, resultado fundamentalmente a la baja natalidad y fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. En otras palabras, cada vez habrá menos hijos que cuiden de sus progenitores. (9)

Si bien los cuidados en Cuba están reconocidos como un derecho, aún están muy orientados a aquel que recibe el cuidado y no al cuidador. Tradicionalmente le ha correspondido a la familia la responsabilidad del cuidado. Sin embargo, los argumentos expuestos justifican la necesidad de transformación del cuidado en Cuba. Abordándolo, no solo de un ámbito general a partir de las estructuras ya creadas, sino también como un aspecto específico y acuciante de nuestra realidad, que necesita de atención particular.(10)

En ese sentido, teniendo en cuenta resultados de investigaciones acerca de la educación a familiares en el manejo del adulto mayor, se reconoce que en la provincia de Pinar del Río y en el municipio Guane, son insuficientes las herramientas que permitan un cuidado al adulto mayor encamado que satisfaga sus demandas.(11)

Teniendo en cuenta lo descrito, se propuso como objetivo fundamentar los referentes teóricos del cuidado informal al adulto mayor encamado

**MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica y documental en la que se consultaron 1 libro de autor reconocido que aborda la temática, a partir de lo anterior, se utilizaron las bases de datos Pubmed, Infomed, Scielo y Google Académico para la gestión de información científica. Utilizando los descriptores de búsqueda: adulto mayor; encamamiento; cuidado informal; cuidador informal fueron revisados artículos originales y revisiones en idiomas español, inglés y portugués, seleccionándose 31 que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: haberse publicado en los últimos cinco años y con acceso gratuito a la totalidad del documento.

La investigación empleó como método principal el Dialéctico Materialista y otros métodos del nivel teórico como el análisis y la síntesis, así como el razonamiento inductivo y deductivo.

**DESARROLLO**

Los avances en medicina, las mejores condiciones higiénicas, la adquisición de hábitos y conductas más saludables, la mejora de la nutrición y de las condiciones del modo y estilo de vida, y un ambiente físico más sano, han hecho que la esperanza de vida haya aumentado y con ello la población mayor. (12) La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (13,14)

Envejecer, conlleva una serie de cambios a nivel biológico y psicológico, debido a que el organismo no responde de igual manera que en la juventud, frente a las patologías que lo amenazan, exponiendo al adulto mayor al desarrollo de un número significativo de enfermedades.(15) Es así como el envejecimiento sostenido de la población se traduce además en un aumento de patologías asociadas a esta etapa de la vida, como son las enfermedades crónicas, estas enfermedades hacen a los adultos mayores más vulnerables a la dependencia, afectando además su calidad de vida y la de quienes los rodean.(16,17)

En los últimos años en el adulto mayor se ha observado un aumento de la morbimortalidad por enfermedades crónicas incrementándose los estados de dependencia que muchas de estas patologías terminan por generar. (2)

La dependencia es la “situación de una persona que no puede valerse por sí misma”. Situación que produce en este paciente una limitación para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas de alimentación, eliminación, reposo, sueño, movilidad, hidratación, respiración, protección, higiene, confort. (18)

En el adulto mayor hay un deterioro fisiológico de las funciones vitales lo que lo hacen más susceptible al encamamiento. (19,20)

El paciente encamado es aquel que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer en la cama, ya sea por causas de la edad, un accidente, o una enfermedad terminar, siendo necesario asistirlo en actividades de autocuidado y de la vida cotidiana como: el baño, higiene personal, vestido, alimentación y control de esfínteres. (11,21)

Estudios realizados definen los cuidados como el conjunto de actividades humanas, físicas, mentales y emocionales dirigidas a mantener la salud y el bienestar de individuos o comunidad. Comprende, entre otras, mantener una alimentación adecuada, hábitos de higiene corporal y del hogar, evitación de posibles peligros o accidentes, sin olvidar la atención emocional y afectiva, las relaciones sociales y el entretenimiento.(5,7,22)

Grandes teóricas de la enfermería aportaron fundamentos que sustentan el cuidado, como es el caso de Dorothea Orem, en su teoría general de la enfermería aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos  como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. (23) De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el  objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado.(23,24)

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y que la edad, el desarrollo y el estado de salud  puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. (24)

Cuidar a una persona dependiente supone con frecuencia una notable fuente de estrés que puede llegar a afectar y de hecho afecta, de manera importante a la vida del cuidador informal. No es de extrañar que dada la alta dedicación que exige el cuidado de una persona dependiente los cuidadores informales sientan, por el hecho de serlo, afectados todos los demás ámbitos de su vida cotidiana. (25

Son numerosos los autores que han aportado una definición al concepto de cuidado informal, en un intento de clarificar un término que, a día de hoy, sigue provocando controversia en cuanto a su definición. Existe cierta unanimidad a la hora de definir el término como “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen”, además como el conjunto de actividades diarias, no profesionales, que van dirigidas a personas con algún grado de dependencia, se desarrollan en la esfera familiar, se distinguen por su componente afectivo y la ausencia de remuneración por el trabajo efectuado. (13,17, 26,27)

En tal sentido Troncoso M, Carbonell T, Alfonso FL y colaboradores coinciden en que el/la cuidador/a informal se puede definir como la persona que presta cuidados a individuos no autónomos que se encuentran en situación de dependencia, que provienen del círculo familiar, vecinal, amigos u otras personas y que no reciben remuneración económica por la función fundamental que realizan hacia la sociedad y tienen un elevado grado de compromiso hacia la misma, que se caracteriza, por prodigar una atención sin límites de horario, dada la carga afectiva que tienen hacia la persona enferma. (28-30)

A efectos reales, sigue siendo la familia, sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, la encargada principal de los cuidados, la que mayores recursos de salud aporta a la dependencia y la que asume la responsabilidad del mantenimiento y el desarrollo del dependiente que reside en el hogar.(8)

Aunque se hace referencia a la familia como la principal encargada de proporcionar los cuidados, se debe tener en cuenta la implicación de cada uno de los miembros de la misma. De forma natural, siempre suele asumir el rol de cuidador principal un miembro de la familia, el cual sufre las consecuencias más peyorativas de esta labor. (5,9)

 El cuidador informal principal se define como “aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente. Reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo, debe estar siempre disponible para satisfacer sus demandas y no recibe retribución económica alguna por la función que desempeña. (10)

Otros autores, aportan nuevas definiciones al concepto, como en el caso de la conceptualización del cuidador informal principal como “aquel individuo que asume las tareas del cuidado, con la responsabilidad que ello implica, es percibida por los restantes miembros de la familia como responsable de la persona dependiente y no es remunerada económicamente”. (11) Paciente y cuidador deben afrontar diariamente nuevas demandas sociales, físicas y psicológicas que conllevan la puesta en marcha de forma constante de recursos para poder hacer frente a las mismas, aspecto que incrementa notablemente los niveles de estrés. (13)

Según la Sociedad Colombiana de Geriatría y Gerontología, los cuidadores familiares son aquellas personas familiares, que debido a las circunstancias de enfermedad de una persona cercana, asumen su cuidado directo, por voluntad, necesidad u obligación cultural, que no reciben remuneración y que están expuestos a problemáticas debidas al contexto y desgaste que significa cuidar.

El cuidador familiar debe contar con suficiente conocimiento, valor y paciencia para enfrentar las demandas que por factores psicológicos, sociales y de salud generan dependencia, discapacidades, y miedo en el diario vivir de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas.(16)

El hecho de estar al cargo de una persona dependiente tiene consecuencias negativas y positivas. De este modo, en muchas ocasiones la relación entre el mayor y el cuidador se forja, se vuelve más profunda, se conocen y se valoran más mutuamente. Por otro lado, numerosos estudios identifican múltiples consecuencias negativas para el cuidador informal, lo cual puede repercutir negativamente en la persona mayor, derivando en maltrato -físico, psicológico o de otra índole.(31)

Los cuidadores informales a menudo sufren restricciones sociales y del cuidado propio, no tienen tiempo para otras actividades Todo ello, como es lógico, repercute en su autoestima, generando estrés en el cuidador, lo que a su vez puede derivar en pérdida de empleo, bajo nivel económico, soledad, etc.(21)

Investigaciones de varios autores concluyen en que el perfil del cuidador informal responde a una mujer de edad media casada, hija o esposa del receptor de los cuidados y ama de casa que dedican más de 5 horas al día al cuidado que poseen una escolaridad que no supera la media completa y que presenta como principales factores de riesgo la existencia de enfermedades crónicas, el sueño no reparador y los dolores musculares en el ámbito biológico, destacando el agotamiento psicológico, la depresión y la baja autoestima en la esfera psicológica y el déficit de actividades recreativas y redes de apoyo disminuidas en el ámbito social. (12, 13, 17, 22, 28,30)

Coincidentemente, en la actualidad confluyen posiciones de varios autores en que la salud se han enfocado por años en brindar atención de calidad a las personas portadores de alguna enfermedad, pero se ha olvidado que detrás de cada paciente existe alguna persona que se encarga de proporcionarle cuidados. (12,15-16)Surge así un nuevo desafío para la salud y por lo tanto para la enfermería ya que el cuidador es un aporte para la sociedad en cuanto al cuidado informal, pero además demanda urgentemente una mirada hacia ellos y hacia la promoción, prevención y tratamiento de sus problemas de salud. El profesional de enfermería además de brindar atención y cuidados a aquellas personas con problemas de discapacidad y dependencia debe además enfocarse en las necesidades de salud del cuidador familiar, debido al riesgo potencial de sufrir un agotamiento fisicopsíquico. (30)

Son los profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito de la atención primaria los que deben proporcionar conocimientos y formación a los/as cuidadores/as informales sobre la enfermedad que padece la persona dependiente, la realización de la higiene, los cambios posturales, la preparación de dietas adecuadas, las medidas preventivas y de seguridad, entre otros, siendo estos profesionales de enfermería los que facilitan a los/as cuidadores/as informales la comunicación mediante la escucha activa, el acceso a los recursos para el cuidado de la persona dependiente y el apoyo a el/la cuidador/a. (17,31)

Los profesionales de la enfermería deben concebir los cuidados de enfermería en el adulto mayor encamado en el doble sentido del significado del cuidar de la profesión: los cuidados como aplicación de un tratamiento técnico y especializado, y los cuidados a través de la preocupación por la persona, y sus necesidades como enfoque global o integral, la/el enfermera/o debe planificar los cuidados desde la individualidad, continuidad, flexibilidad, accesibilidad, polivalencia y el contenido multidisciplinar. Por un lado, se debe responder a las incidencias evolutivas de la enfermedad en el control de síntomas, ayudar en la consecución de las necesidades básicas, colaborar en la planificación de la vida cotidiana, facilitar los procesos de adaptación y el apoyo emocional básico a pacientes y cuidadores, contribuir a la comunicación paciente-familia-equipo, respetar valores, creencias y formas de vida, instruir a la familia en aspectos específicos del cuidado y potencializar la capacidad de resiliencia del cuidador y la responsabilidad colectiva como componentes del proceso de cuidado informal al adulto mayor encamado.(8,17,22)

Se hace pertinente la preparación de las familias para asumir los cuidados de sus miembros adultos mayores independientemente de las condiciones en que estos se encuentren, es necesario incrementar las ayudas técnicas para el hogar, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores encamados y facilitar su cuidado pues en muchas ocasiones las familias buscan evadir estas responsabilidades por falta de la capacitación, de motivación y de respaldo adecuado. (3,12)

Escuchar y comunicarse es una de las claves en la relación de cuidados, es muy necesario apoyar y potenciar desde las áreas de desempeño de enfermería, el acompañamiento y educación a los adultos mayores encamados y a sus cuidadores informales dentro del entorno familiar y comunitario.(7) La evidencia indica que los cuidadores son más competentes y disminuyen los niveles de estrés cuando tienen un apoyo formal que les ayude a potenciar sus habilidades, conocimientos y capacidad de resiliencia, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del binomio cuidador-cuidado.(4,6)

Se hace necesario prestar especial interés a la formación de los cuidadores informales pues se enfrentan a la situación sin tener conocimientos lo que puede influir negativamente en la vida del paciente y en la del propio cuidador, generalmente el cuidado se realiza de forma instintiva y natural sin ningún tipo de conocimiento científico técnico. (6) Los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en esta situación pues mediante la educación para la salud y sus intervenciones pueden disminuir notablemente ese desgaste que sufren los cuidadores y el sufrimiento que está ocasionando por la falta de conocimiento. (4,19)

El cuidado especializado necesita ser aprendido, pues esta habilidad no se adquiere en el ambiente familiar. La literatura muestra que la falta de conocimiento por parte del cuidador aumenta la sobrecarga, ya que el saber hacer exige preparación teórica y práctica. (31)

En Cuba se han diseñado políticas sociales que cuidan de manera integral la salud de las personas dependientes y la salud y calidad de vida de sus cuidadoras/es pero aún es insuficiente, se hace necesario que se generen acciones conscientes, sistemáticas e integrales orientadas no solo a educar a los familiares en cuanto al cuidado que debe recibir el adulto mayor encamado sino al cuidado que debe proveerse a sí mismo en su rol de cuidador informal a fin de evitar padecer a futuro las secuelas del Síndrome del Cuidador informal. (6, 17,19)

**CONCLUSIONES**

El cuidado familiar es un fenómeno en aumento que tiene lugar en condiciones cada vez más difíciles por lo avanzado de la edad de los cuidadores, su propia morbi­lidad, la duración de la enfermedad y la complejidad del cuidado familiar. Esta es un área de especial relevancia para la Enfermería, pues, por su cercanía con la población, está en una posición única para prestar apoyo a los cuidadores, potenciar sus fortalezas y llamar la atención sobre sus necesidades.

El cuidado informal sigue representando, en el momento actual, el primer recurso asistencial de atención a los adultos mayores encamados

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Roig HC, Ávila FE, Mac DB, Ávila FB. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 2015 Jun 19]; 31(3):346-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/ scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252015000300009](http://scielo.sld.cu/%20scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009)
2. Galvis MJ, Cerquera CA. Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psicología desde el Caribe [internet]. 2016 [citado 2019 dic 14]; 33(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21346963006.pdf>
3. Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. Rev Bras Enferm [internet]. 2015 [citado 2019 dic 14]; 68(3):364-70. Disponible en: [http://www.scielo.br/ scielo.php?pid=S0034-71672015000300421&script=sci\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/%20scielo.php?pid=S0034-71672015000300421&script=sci_arttext&tlng=en)
4. Sevilla-Gómez G, López-Rodríguez-del-Rey M. Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 May 30]; 13(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en:<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3064>
5. Díaz Alfonzo H, Lemus Fajardo NM. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 may-jun [citado 2019 Jun 19]; 19(3):478-90. Disponible en: *scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-31942015000300011*
6. Galvis MJ, Cerquera CA. Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psicología desde el Caribe [internet]. 2016 [citado 2019 dic 14]; 33(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21346963006.pdf>
7. Llanes BC, Morfi SR. Atención de enfermería en el paciente geriátrico. En: Llanes BC, Morfi SR. Temas de enfermería médico – quirúrgica. Segunda parte. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2005. p 534 – 617.
8. Lías CM. Sobrecarga en el cuidador informal del paciente con esquizofrenia. Hospital Hermilio Valdizán [internet]. 2013 [citado 2019 dic 14]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/333/1/Chomba\_a\_m.pdf
9. De Valle MJ, Alonso IE, Hernández LM, Zúñiga L, Vargas Martínez A. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Rev Enferm Univ [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 19]; 12(1).Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184>
10. Alfonso FL, Soto CD, Santos NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. **Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río** [Internet]**. 2016** [citado 2019 Jun 19]**; 20(1). Disponible en:** http://www.revcmpinar. sld.cu/ index.php/publicaciones/article/view/2339/html\_180
11. Pozo ME. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Arch Médico de Camagüey [Internet]. 2014 May-jun [citado 2019 Jun 19]; 18(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script= sci\_arttext&pid=S1025-02552014000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=%20sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004&lng=es)
12. Duche Paredes N, Pérez Fernández R. Significados y sentidos en torno al
cuidado informal de personas con demencia. Colibri [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 19]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/ 123456789/7838](https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/%20123456789/7838)
13. Cerquera Pabón D. Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión. Psychologia: avances de la disciplina [Internet]. 2013 [citado 2019 Jun 19]; 8(2): 73-81. [Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297232756005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297232756005)
14. Yarce Pinzón E, Coral Botina Y, Lagos Chávez G, López Coral K. El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto. Revista Criterios [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 19]; 22(1):307-16. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/criterios/article/view/1064>
15. Sánchez del ÁV, Cruz AJ. La sobrecarga del cuidador informal. A propósito de un caso clínico [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 19]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1609/1/TFG_Veronica_Sanchez_del_Arbol.pdf>
16. Alfonso León A. Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. Rev Nov Pob [En línea]. 2015 [consulta: 2019 May 21]; 11(22): 29-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200004&lng=es&nrm=iso>
17. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev Cuid [En línea]. 2016 [consulta: 2019 May 21]; 7(1): 1171-84. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/251/525>
18. Salazar-Montes AM, Murcia-Paredes LM, Solano-Pérez JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. Arch Med Col [En línea]. 2016 [consulta: 2019 May 21]; 16(1): 144-154. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2738/273846452015/>
19. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria [En línea]. 2015[consulta: 2019 May 21]; 12(1): 19-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es>
20. Maynard Bermúdez RE, Barthley Debrok 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 [En línea]. 2016 [consulta: 2019 May 21]; 95(2): 213‐223. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/101>
21. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enferm. glob. [En línea]. 2015 Abr [consulta: 2019 May 21]; 14(38): 235-248. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es>
22. Delgado Quiñones EG, Barajas Gómez TJ, Uriostegui Espiritu L, López López V. Sobrecarga y percepción de la calidad de vida relacionada con el cuidador primario del paciente hemodializado. Rev Cub Med Gen Int [En línea]. 2016 [consulta: 2019 May 21]; 32(4): 1-9. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/187>
23. Hernández NYReflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 19]; [32(4](file:///C%3A%5CDocuments%20and%20Settings%5CJuanky%5CDatos%20de%20programa%5CMicrosoft%5CWord%5C32%2C%20%284)). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/> index.php/enf/article/view/986
24. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 19];  65(3): 529-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/ scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/%20scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
25. Velázquez Y, Espín Andrade M. [Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-59229&index_result=9). Rev cuba salud pública [Internet]. 2014 [citado 2019 Jun 19]; 40(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21423096006>
26. Fuentes MC, Moro GL. Trabajo Social y cuidadores informales: análisis de la situación actual y propuesta de intervención. TRABAJO SOCIAL HOY [Internet]. 2013 [citado 2016 Jun 19]; 71:43-62**. Disponible en:** <http://www.trabajosocialhoy.com/documentos_ver.asp?id=68>
27. Comelin P. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2014 [citado 2019 Jun 19]; 50:111-27. Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/ 4823319.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/%204823319.pdf)
28. Troncoso M. Cuidado informal a mayores dependientes en chile: quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. América Latina Hoy [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 19]; 71: 83-101 Disponible en: [http://revistas.usal.es/ index.php/1130-2887/article/download/alh20157183101/14179](http://revistas.usal.es/%20index.php/1130-2887/article/download/alh20157183101/14179)
29. Carbonell T, Larissa B, Rodríguez R, Rodríguez Y, Abreu Y, Martínez O, et al. Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. Revista Encuentrosc [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 19]; 14(2): 72-61. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.15665/ re.v14i2.795](http://dx.doi.org/10.15665/%20re.v14i2.795)
30. Alfonso FL, Soto CD, Santos NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. **Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río** [Internet]**. 2016** [citado 2019 Jun 19]**; 20(1). Disponible en:** http://www.revcmpinar. sld.cu/ index.php/publicaciones/article/view/2339/html\_180
31. **Carrillo GM, Díaz Chaparro L, Sánchez Herrera B.** Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. Cienc. Enferm [Internet]. 2014 [citado 2019 Jun 19]; 20(2). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-955320140 0020 0009](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-955320140%200020%200009)