

ARTÍCULO ORIGINAL

## Intervención educativa en cuidadores de adultos mayores encamados en el hogar Educational intervention in caregivers of elderly bedridden at home

Lic. Jorge Luis Pérez Manzano\*, Lic. Yurima Rodríguez Peña\*\*, Lic. Aniela Sánchez Márquez\*\*\*, Lic. Adalberto Ávila Rodríguez\*\*\*\*, Jesús Cebrián Álvarez\*\*\*\*\*

\*Licenciado en Enfermería. Máster en Ciencias de Enfermería. Investigador Agregado. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. \*\*Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencias en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico "Manuel Fajardo", Las Tunas. \*\*\*Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. \*\*\*\*Licenciado en Enfermería. Máster en Ciencias en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Asunce Domenech", Camaguey. \*\*\*\*\*Estudiante de cuarto año de Licenciatura en Enfermería. Alumno ayudante de Enfermería Clínica Quirúrgica. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Lic. Jorge Luis Pérez Manzano, correo electrónico: jopeman@ltu.sld.cu.

### RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno ya en curso y hacerle frente es una necesidad del país, a fin de garantizar una mayor calidad de vida a los ancianos. El papel de las familias en la educación de los más jóvenes, y de toda la sociedad, en el cuidado de los adultos mayores es esencial. Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en cuidadores de ancianos encamados en el domicilio, pertenecientes a los consultorios médicos 28 y 134, del área de salud del policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas, Cuba; entre enero de 2012 y marzo de 2013, con la finalidad de implementar una estrategia educativa sobre cuidados del anciano encamado en el hogar. El universo estuvo constituido por los cuidadores en los consultorios antes mencionados, la muestra quedó formada por 23 de estos, a los que se les impartió un programa de clases durante cinco sesiones, comprobándose los conocimientos antes y a los tres meses de comenzada la intervención. Predominaron en el estudio los cuidadores comprendidos entre 31 y 40 años de edad, del sexo femenino y con escolaridad de secundaria básica terminada. Antes de la intervención los conocimientos que tenían los cuidadores estudiados eran insuficientes, predominando las necesidades de conocimientos relacionados con la dieta, los ejercicios, tratamiento médico y las medidas de prevención de las complicaciones. Se logró modificar los conocimientos de los cuidadores de ancianos encamados y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Palabras clave:** CUIDADORES; ANCIANOS ENCAMADOS; INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

**Descriptores:** CUIDADORES; ANCIANO.

### ABSTRACT

The population aging is a phenomenon already started, and coping with it is a country need to ensure a better quality of life for the elderly. The role of the families and the whole society for the education of the young in the care of the elderly is essential. A quasi-experimental and educational intervention study was carried out in caregivers of elderly bedridden at home, belonging to the doctors' offices 28 and 134, from the health area of "Guillermo Tejas" Polyclinic in Las Tunas, Cuba, from January, 2012 to March, 2013, in order to implement an educational strategy about the care of the elderly bedridden at home. The universe was made up of the caregivers from the doctors' offices; the sample consisted of 23 of them, to whom a 5-session-schedule lesson program was taught, checking their knowledge before and after three months of the intervention. Females from 31 to 40 years old with secondary education were the predominant caregivers. Before the intervention, the caregivers' knowledge was insufficient, with a prevalence of the information necessity related to diet, exercise, medical treatment and prevention of complications. It achieved to modify the caregivers' knowledge of bedridden elderly and improve the quality of life of those patients.

**Key words:** CAREGIVERS; BEDRIDDEN ELDERLY; EDUCATIONAL INTERVENTION.

**Descriptors:** CAREGIVERS; AGED.



## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública en Cuba tiene creados diferentes programas de atención a la población, entre ellos el Programa de Atención al Adulto Mayor, con el cual se ha logrado un incremento de la expectativa de vida. (1)

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, pues ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido de interés para la filosofía, el arte y la medicina; sin embargo, desde el pasado siglo ocurre una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Esto, que es considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que se derivan. (2)

El 14 % de los cubanos tienen 60 años o más, cifra que aumentará, según estimaciones, a 20,1 % en el año 2025. En términos relativos la proporción de ancianos en Cuba es superior a la de los países subdesarrollados, que era del 7 % en el año 2000 y superior a 10 % que tiene el mundo, y a 14 % que tendrá en el 2025. (3)

Cuba, con un 18,3 % de su población mayor de 60 años, según estadísticas oficiales publicadas en el censo de población y viviendas del año 2012, es uno de los países más envejecidos de América Latina y está previsto sea hacia el 2050 uno de los más envejecidos del mundo. Tiene una esperanza de vida de 78,97 años, 76 para los hombres y 80 para las mujeres; la esperanza de vida de las personas que llegan a los 60 años es de 22 años más, y la de los que llegan a los 80 años de unos 8,8 años más. (3) En Las Tunas la población asciende a 537 000 habitantes, de ellos la población de 60 años y más es de 86 836, y el 17 % de ella son adultos mayores de 80 años y más. (4)

La cobertura de instituciones de atención al adulto mayor en nuestra provincia es considerada como pobre, pues solo cuenta con nueve hogares de ancianos y ocho casas de abuelos, (4) lo que debe incrementarse en los próximos años, según pronósticos de crecimiento de la ancianidad en el país. Existen otras demandas de cuidados, además de los servicios de salud, como las casas de abuelos y los hogares de ancianos, que son instituciones del sistema de salud pública. (5)

El envejecimiento trae aparejado varios cambios anatomofuncionales, dentro de ellos los cambios físicos, que afectan tanto a la estructura anatómica, como a la funcionalidad orgánica, generando en el organismo una tendencia a la atrofia y una disminución de la eficacia funcional. (5)

El aumento de la esperanza de vida está produciendo un aumento de la población anciana, que se caracteriza por sufrir un aumento de las afecciones crónicas (osteoartritis, insuficiencia cardíaca, etc.), lo que conlleva un declive físico y psíquico, que condiciona su capacidad funcional, siendo cada vez mayor el número de personas que precisan de cuidados. (6-8)

Tradicionalmente la familia ha sido la encargada del cuidado "informal" del anciano. En gran proporción estos cuidadores son mujeres de 45 a 69 años de edad; más de la mitad son hijas y 20 % esposas, y la mayoría de ellas refieren no recibir ayuda para ello. (6) Gran parte de los cuidados precisados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales, entre los que destacan los cuidados prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud. (7, 8) Así, la labor de los cuidadores informales contribuye al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso en instituciones. (9, 10)

Cuidar en el ámbito doméstico incluye distintos tipos de cuidados; (11) existiendo 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 irá deteriorando cada vez más. (12)

En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva. A causa del aumento de los cuidados familiares, cada día se realizan más investigaciones que permiten poner a disposición instrumentos para identificar las tareas que realizan estos cuidadores, así como la repercusión en su salud. (13)

En Cuba no se ha identificado cual es el grado de conocimientos y actividades prácticas, ni que factores pudiesen estar interviniendo en su adecuado cumplimiento. Ya que, a pesar del apoyo al cuidado domiciliario, se ve en la realidad un anciano postrado que no recibe los cuidados óptimos por el cuidador familiar, evidenciado a la recepción de enfermería en los servicios hospitalarios de esta provincia, cuando llegan con mal estado nutricional, con úlceras por presión, espasticidad en extremidades, infecciones respiratorias, renales e, incluso, con mala higiene bucal, de los genitales y general. Por lo que fue objetivo poder identificarlos, para poder así modificar los conocimientos de los cuidadores de ancianos en dos consultorios médicos del área de salud del policlínico "Guillermo Tejas", de la ciudad de Las Tunas, que permita una mejor calidad de vida del cuidador y proporcionar mayor calidad en los cuidados que ofrecen.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención cuasi experimental (intervención educativa), sobre los cuidados en pacientes encamados. El universo de estudio estuvo constituido por los cuidadores de ancianos encamados en el domicilio, pertenecientes al área de salud del policlínico "Guillermo Tejas". La muestra quedó conformada por 23 cuidadores de ancianos en el domicilio, que pertenecen a los Consultorios Médicos 28 y 134, del área de salud antes mencionada, que cuidaban por más de ocho horas diarias ancianos encamados, conscientes y con control de esfínter. Se tomó como criterio de salida los cuidadores que asistieron a menos del 50 % de las actividades educativas.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la declaración de Helsinki 1975, revisada en 1983, sobre las investigaciones en seres humanos. Se brindó por los autores la información adecuada sobre el objetivo, método y beneficios de la intervención, advirtiéndoles sobre el derecho de retirarse del estudio cuando lo consideraran pertinente, obteniéndose posteriormente el consentimiento escrito de las personas en plenas capacidades mentales e intelectuales, mediante el llenado de una planilla de consentimiento.

El estudio se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación final.

En la etapa de diagnóstico, previo consentimiento de los pacientes, se aplicó un cuestionario anónimo de forma individual, para identificar el nivel de conocimientos de la población en estudio antes de la intervención. Se identificaron la edad, sexo y nivel

de escolaridad y conocimientos sobre nutrición en el paciente anciano; higiene, baño y aseo de cavidades; ejercicios activos y pasivos y prevención del síndrome de desuso.

El cuestionario estuvo constituido por diez preguntas, relacionadas con temas de nutrición en el paciente anciano: higiene, baño y aseo de cavidades; ejercicios activos y pasivos; y prevención del síndrome de desuso. Todas las preguntas constaron de cinco ítems. Cada ítem tiene un valor de dos puntos, según la norma de calificación. Para la evaluación de las mismas se consideró la siguiente categoría de conocimientos: adecuado, si obtuvo 70 o más puntos e inadecuado, si obtuvo menos de 70 puntos. Luego de aplicado el cuestionario, se realizó una tabulación de errores para identificar las necesidades de aprendizaje.

En la etapa de intervención se realizó una estrategia de intervención con un plan de actividades educativas, donde se impartió el plan de clases previsto durante un mes, con un tiempo de ocho horas, dos horas semanales. Este programa se impartió en cinco temas, utilizándose como principal forma de enseñanza la clase de grupo.

Etapa de evaluación final: se realizó en un segundo momento, pasado un mes del inicio de la intervención y se aplicó nuevamente el cuestionario con las mismas características calificativas, evaluándose las modificaciones de los conocimientos de antes con respecto al mes de iniciada la intervención. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**TABLA 1. Distribución de los cuidadores según grupos de edades y sexo**

Grupos de edades (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 30	2	8,7	0	0	2	8,7
31 - 40	15	65,2	1	4,34	16	69,56
41 - 50	2	8,7	1	4,34	3	13,04
50 y más	1	4,34	1	4,34	2	8,7
Total	20	86,9	3	13,02	23	100

La **tabla 1** representa la distribución de los cuidadores según edad y sexo. Como se observa predominan los cuidadores de ancianos del sexo femenino, representado por el 86,9 % y en las edades comprendidas entre los 31 y 40 años, resultados que coinciden con estudios similares de León respecto al sexo, no siendo así con la edad, donde en esos estudios predominan las féminas entre los 45 y 69 años de edad. (6) Se observa que los cuidadores masculinos no son representativos en

este estudio, siendo importante este dato, pues las féminas, por naturaleza, son más dedicadas a los cuidados.

En la **tabla 2** se demuestra que antes de la intervención el 65,21 % de los cuidadores en estudio tenían conocimientos inadecuados sobre como nutrir al anciano encamado, y solo un 13,05 % mostraron conocimientos adecuados. Al finalizar la intervención, se incrementó en gran medida, aportando un 86,95 % de cuidadores con

conocimientos adecuados y solo un 13,05 % con conocimientos inadecuados.

**TABLA 2. Conocimientos del cuidador sobre nutrición en el paciente anciano encamado**

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	8	34,79	20	86,95
Inadecuado	15	65,21	3	13,05
Total	23	100	23	100

La dieta es la forma más antigua de tratar al anciano. Debe tener un carácter individual, de acuerdo con: sexo, edad, nivel cultural, procedencia, creencias religiosas, nivel socioeconómico, estado nutricional, actividad física, horario y tipo de trabajo, presencia o no de trastornos del metabolismo lipídico, hipertensión arterial y presencia de complicaciones dependientes, entre otros factores. (14, 15)

Estudios similares demostraron que se produjo un aumento significativo de respuestas correctas al finalizar el curso. (6) Con respecto a la alimentación se puede plantear que ésta fue el área en la que mejores resultados se alcanzaron. Estos resultados coinciden, además, con Galiano, (16) siendo significativos estadísticamente y no coinciden con los estudios de Ruiz, donde no fueron los elementos de nutrición los de mejores conocimientos. (17)

Para poder cambiar el estado actual de las enfermedades degenerativas, como obesidad, diabetes mellitus, dislipemias, entre otras, se debe tener en cuenta la función que desempeña la alimentación sana, equilibrada, completa y variada en la prevención o aparición de estas enfermedades; un consumo moderado de azúcares refinados o hidratos de carbono simples como parte de una dieta adecuada, será un factor protector contra el desarrollo o aparición de las mismas. (17)

**TABLA 3. Conocimientos del cuidador sobre higiene, baño y aseo de cavidades en el paciente anciano encamado**

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	6	26,09	18	78,23
Inadecuado	17	73,91	5	21,73
Total	23	100	23	100

En la **tabla 3** se muestra que antes de la intervención el 73,91 % de los cuidadores tenían

conocimientos inadecuados acerca de la higiene, baño y aseo de cavidades y solo el 26,09 % mostraron conocimientos adecuados acerca del tema, lográndose modificar los conocimientos de estos cuidadores al finalizar la intervención, donde 18 de los mismos mostraron conocimientos adecuados, para un 78,23 % y sólo cinco cuidadores mostraron conocimientos inadecuados, para un 21,73 %.

Estos resultados no coinciden con los encontrados por Zabalegui, (12) que realiza un estudio similar y donde los cambios no fueron significativos.

Los conocimientos de los cuidados para mantener la higiene son necesarios en los cuidadores, pues sabrán cómo evitar complicaciones en la piel y las mucosas. También se evitarán las úlceras por presión, afección que conlleva a graves complicaciones y a la muerte del anciano encamado. El nivel de escolaridad influye en los conocimientos de los cuidadores. En el estudio, la secundaria terminada y el preuniversitario terminado representan los resultados más significativos de la escolaridad de los cuidadores. Es importante señalar que en Cuba estos resultados son poco usuales, pues el gobierno dedica gran parte de su presupuesto para que la población aumente sus conocimientos, expresados en un gran número de bachilleres y profesionales en nuestra población.

Los resultados encontrados denotan la falta de elementos necesarios para brindar cuidados, pues se requieren de habilidades específicas en esta actividad.

**TABLA 4. Conocimientos del cuidador sobre ejercicios en el paciente anciano encamado**

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	9	39,13	20	86,95
Inadecuado	14	60,97	3	13,05
Total	23	100	23	100

En la **tabla 4** se refleja que antes de la intervención el 60,9 % de los cuidadores en estudio desconocían los ejercicios a realizar y sus beneficios y sólo el 38,13 % tenían conocimientos adecuados, sin embargo, con la labor de intervención se logró modificar significativamente los conocimientos en el 86,95 % de ellos, lo que permitió que al finalizar la intervención 20 cuidadores presentaron conocimientos adecuados y sólo tres presentaron conocimientos inadecuados, para un 13,05 %.

La realización de ejercicios activos y pasivos en el adulto mayor encamado logra mantener la funcionalidad de los sistemas corporales, evitando así el síndrome de desuso. Los cuidadores deben

realizar ejercicios a las personas encamadas, así como la correcta movilización cada dos horas como mínimo y el masajeo de la piel. Con esto se activará la circulación sanguínea de las zonas de apoyo y se evitarán complicaciones.

**TABLA 5. Conocimientos del cuidador sobre prevención de complicaciones en el paciente anciano encamado**

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	3	13,05	21	91,30
Inadecuado	20	86,95	2	8,69
Total	23	100	23	100

En la **tabla 5** se muestra como antes de la intervención sólo tres cuidadores tenían conocimientos adecuados sobre prevención de complicaciones del paciente anciano encamado, y 20 mostraron conocimientos inadecuados, para un 86,95 %. Al finalizar el estudio esta cifra aumentó, donde el 91,30 % de los cuidadores alcanzaron conocimientos adecuados y sólo el 8,69 % mostró conocimientos inadecuados.

El objetivo principal del tratamiento preventivo del síndrome de desuso es mantener la funcionalidad

de los sistemas corporales. (14) Lograr una atención integral de personas ancianas encamadas ayudará a mejorar su calidad de vida, al evitar la aparición, a corto o largo plazo, de complicaciones. (1)

La postración de la persona anciana cobra cada vez mayor importancia, tanto por su morbilidad y mortalidad como por sus efectos incapacitantes, que afectan la calidad de vida de quienes la sufren y también la de sus familiares. De ahí la importancia que reviste el conocimiento por parte de los cuidadores de las complicaciones y las medidas de prevención para evitar las mismas.

El vínculo entre la atención primaria de salud y la secundaria es indefectible para llevar a cabo una atención integral al paciente. La ancianidad, dada las características de ella, es uno de los ejemplos de ello.

## CONCLUSIONES

Predominaron en el estudio los cuidadores de adultos mayores encamados comprendidos entre 31 y 40 años de edad, del sexo femenino y con escolaridad de secundaria básicos terminados. Se encontraron insuficiencias en sus conocimientos como cuidadores, se identificaron las necesidades de aprendizaje y se diseñó e implementó una intervención educativa, logrando la modificación de los conocimientos en estos cuidadores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Rodríguez E. Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores. (Spanish). Medisan [revista en internet]. 2013, Ago [citado 9 de diciembre 2014]; 17(8): 4036-4045. Disponible en: MedicLatina.
- Baster Moro, JC. Glosario de términos y definiciones. Gerontología y Geriatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 17- 20.
- Oficina Nacional de Estadística e Información. Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional [en línea]; 2011 [citado 9 de diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/enep%202010/ENEP10.pdf>.
- Dirección Provincial de Salud, Las Tunas. Situación de Salud en Las Tunas. Indicadores básicos. Año 2012.
- Delgado Vergara T. Vulnerabilidad y dependencia en la madurez de la vida: apuntes sobre la protección a las personas de la tercera edad en Cuba. IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C. [revista en internet]. 2010 [citado 9 de diciembre 2014]; IV(26): 140-155. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222980009>.
- León E; Alfonso J. Redes de apoyo y calidad de vida en Cuba [en línea]. CELADE- División de población de CEPAL. Santiago de Chile. 2002. [citado 9 de diciembre 2009] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/redes\\_de\\_apoyo\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_el\\_am.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/redes_de_apoyo_y_calidad_de_vida_en_el_am.pdf).
- Pérez Perdomo M. Orientaciones para una mejor atención de los ancianos con Alzheimer en la comunidad. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2008 Dic [citado 9 de diciembre 2014]; 7(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729519X2008000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es>.
- Pérez Perdomo M. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de alzheimer. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2008 Sep [citado 9 de diciembre 2014]; 7(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300009&lng=es).

9. Lagumersindez Denis N, Oviedo Gálvez ME, Martínez Sánchez G. Esclerosis múltiple: aspectos generales y abordaje farmacológico. *Rev Cubana Farm [revista en internet]*. 2009 Ago [citado 9 de diciembre 2014]; 43(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475152009000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152009000200011&lng=es).
10. Cardona A. D, Segura C., Berbes F. D, Agudelo M. M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. (Spanish). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública [revista en internet]*. 2013, Ene [citado 9 de diciembre 2014]; 31(1): 30-39. Disponible en: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com).
11. Capilla Díaz C. La vida de cuidadora por oficio. El relato de una cuidadora familiar. *Index Enferm. [revista en internet]*. 2005 [citado 9 de diciembre 2014]; XIV (48-49): 59-62. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PcDXaPYX9WYJ:www.index-f.com/indexenfermeria/consulta\\_secciones.php%3Fpagina%3D6%26criterio%3Dvida+%&cd=1&hl=es&ct=clnk &gl=cu](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PcDXaPYX9WYJ:www.index-f.com/indexenfermeria/consulta_secciones.php%3Fpagina%3D6%26criterio%3Dvida+%&cd=1&hl=es&ct=clnk &gl=cu).
12. Zabalegui Yáñez A; Juandó Prats C, Juando María D, Gual García P, González Valentín A, Gallart Fernández-Puebla, A et al. Recursos y consecuencia de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos [revista en internet]*. 2004 [citado 9 de diciembre 2014]; 15(4). [citado 9 de diciembre 2014]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=16930>.
13. Hernández Zamora ZE. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index Enferm. [revista en internet]*. 2006 primavera-verano [citado 9 de diciembre 2014]; XV(52-53): 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci\\_abstract](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci_abstract).
14. Marcos Plasencia LM, Padrón Sánchez A. Protocolo para la alimentación- nutrición en la atención integral al paciente con enfermedad de Parkinson. *Revista electrónica Medisur [revista en internet]*. 2011 [citado 9 de diciembre 2014]; 9(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1206/702>.
15. Ochoa Ortega MR, Díaz Domínguez MÁ, Casanova Moreno MC, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2. *Rev Ciencias Médicas [revista en internet]*. 2012 Jun [citado 9 de diciembre 2014]; 16(3): 109-119. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300011&lng=es).
16. Galiano G A, Calvo A S, Feito T A, Aliaga B W, Leiva M S, Mujica P B. Condición de salud y cumplimiento de la guía clínica chilena para el cuidado del paciente diabético tipo 2. *Cienc. enferm. [revista en internet]*. 2012 [citado 9 de diciembre 2014]; 18(3): 49-59. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300006>.
17. Ruiz Cobiella DM, García Martínez MA, Antunez Taboada J, Rodríguez Correa L. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. *AMC [revista en Internet]*. 2011 Feb [citado 9 de diciembre 2014]; 15(1): 1-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.