



ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS EN LOS CUIDADORES SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS. INSTITUTO DE NEFROLOGÍA. 2016

KNOWLEDGE IN THE CARETAKERS ON THE CARE OF PATIENT HEMODIALYZED. INSTITUTE OF NEPHROLOGY. 2016

Autores: Yancilé Vázquez Rodríguez*, Arahi Sixto Pérez**, Omayda Urbina Laza***

*Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería. Investigador Agregado, Profesor Auxiliar. FCM Finlay - Albarrán. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo electrónico: yancile@infomed.sld.cu

**Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermería, Doctor en Ciencias Pedagógicas, Investigador Agregado, Profesor Titular. FCM 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

***Licenciada en Enfermería, Máster en Educación Médica; Doctor en Ciencias de la Salud, Investigador Titular y Profesor Titular de la FCM Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

RESUMEN

Introducción: tener en cuenta a otras personas es una actividad personal tan importante como la propia existencia. De algún modo, todos somos cuidadores y personas a las que se puede cuidar. **Objetivo:** caracterizar el estado de conocimientos en los cuidadores sobre el auto-cuidado de su familiar hemodializado. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo con metodología cuantitativa sobre el estado de conocimientos en los cuidadores de pacientes renales crónicos avanzados en terapia de hemodiálisis mediante una encuesta diseñada por las autoras. **Resultados:** EL resultado final de este estudio consistió en que los cuidadores de los pacientes asociados a hemodiálisis poseen un nivel Insuficiente de conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica, el tratamiento hemodialítico y las necesidades de auto-cuidado de su familiar representados por un 58.3 %, 66.7 % y 48.8 % respectivamente, con relación al desarrollo de acciones prácticas domiciliarias para brindar cuidados familiares que apoyen el auto cuidado de sus familiares enfermos eran escasas y generales, significadas por un 44.0 % . **Conclusiones:** La caracterización del estado de conocimientos demostró el insuficiente conocimiento que poseían los cuidadores de los pacientes hemodializados, conjuntamente con ello se identificaron necesidades de aprendizajes deficientes en relación al cuidado domiciliarios para fomentar el auto-cuidado de su familiar.

Palabras clave: conocimiento, cuidador, paciente hemodializado

ABSTRACT

Introduction: to keep in mind to other people is such an important personal activity as the own existence. Somehow, we all are caretakers and people to those that it can take care. **Objective:** to characterize the state of knowledge in the caretakers on the care of their family hemodialysis.



ARTÍCULO ORIGINAL

Material and methods: was carried out a descriptive study with quantitative methodology on the state of knowledge in the caretakers of patient renal chronic advanced in hemodialysis therapy by means of a survey designed by the authors. **Results:** The final result of this study consisted in that the caretakers of the patients associated to hemodialysis possess an Insufficient level of knowledge about the Illness Renal Chronic, the treatment hemodialysis and the necessities of its relative's auto care represented respectively by 58.3% , 66.7% and 48.8% , with relationship to the development of domiciliary practical actions family cares that support the auto care of their sick relatives to toast were scarce and general, meant by 44.0% . **Conclusions:** The characterization of the state of knowledge demonstrated the insufficient knowledge that the caretakers of the patient hemodialysis possessed, jointly with they were identified it necessities of faulty learning's in relation to the domiciliary care to foment its relative's auto care.

Key words: knowledge, caretaker, patient hemodialysis

INTRODUCCIÓN

El cuidado está presente en toda la historia de la humanidad, es la garantía para la continuidad de la especie humana. La figura del cuidador se transformó de acuerdo con la cultura y las creencias de los pueblos. El género se destacó en estos cambios, pues, como ya señaló Kuerten, en la comunidad cada uno realizaba una función y era proveedor de diferentes medios. De esa forma, el cuidador va a aparecer en la historia, en la imagen de chamanes, hechiceros(as), viejas, matronas, mujeres de virtud, parteras, guardianas de prisiones, mujeres consagradas, enfermeras, sacerdotes, médicos, barberos, cirujanos, entre otras.¹

Vázquez Rodríguez, declara que tener en cuenta a otras personas es una actividad personal tan importante como la propia existencia. De algún modo, todos somos cuidadores y personas a las que se puede cuidar. Cuidar significa: atención, diligencia, desvelo, celo, encargo, responsabilidad, preocupación, totalidad, entrega y acción.² Cuando cuidamos establecemos relaciones interpersonales de respeto a la autonomía, a la individualidad, a los derechos de los seres humanos y a la satisfacción de necesidades de salud de una persona que se encuentra limitado para resolverlas. En la sociedad actual, una de las enfermedades que genera con frecuencia situaciones de dependencia, es la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA).

El aumento de pacientes con ERCA en terapia de hemodiálisis, hace que exista la posibilidad de un crecimiento de la necesidad de cuidados dependientes o colaborativos del tratamiento, donde la familia juega un papel determinante, ya que esta se preocupa y ocupa del cuidado de su familiar para compensar las necesidades del mismo. Autores del tema²⁻⁴ concuerdan que una familia funcional garantiza la supervivencia, el cuidado, salud física y emocional del enfermo al lograr una actitud adecuada para perpetuar la vida ante esta serie de cambios que afectan de manera importante su persona y la de todo el sistema familiar.

Las investigadoras del estudio consideran que la familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana de los pacientes renales crónicos. Se destaca por su función protectora y balanceadora ante las nuevas situaciones del proceso salud-enfermedad, es símbolo de amor, apoyo, respeto, comprensión, seguridad; además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia o disfunción genera estrés, incomodidad, angustia, preocupación y vulnerabilidad en sus enfermos.

La literatura enfatiza el cuidado como elemento central donde interviene la familia como un pilar básico que provee acciones que deciden sobre su participación en los servicios de salud.⁵⁻¹⁸ Sin su participación activa difícilmente se consiguen cuidados eficaces. Los cuidados de pacientes dependientes son realizados por cuidadores formales e informales. Los cuidadores formales son facilitadores de cuidados que reciben una retribución económica por la labor que realizan y están calificados profesionalmente para la práctica de la asistencia. Por su parte, los cuidadores informales dispensan cuidados sin percibir compensación económica, no poseen formación formal para suministrar cuidados, basados en las necesidades físicas y/o mentales que provoca



ARTÍCULO ORIGINAL

la enfermedad. Son personas que pertenecen al entorno próximo de la persona dependiente y son identificados como los cuidadores principales de estos pacientes.¹⁸

Se ha definido al cuidador como un miembro específico de la familia que pasa mayor tiempo y lleva todo el peso de la atención al enfermo⁶ lo que se convierte en el mediador entre el equipo de salud y el paciente,¹⁹ es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales,²⁰ al proporcionar la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al enfermo, permitiéndole vivir en su entorno de manera confortable y segura.²¹ Es la persona directa fundamental para facilitar el tratamiento y ofrecer una calidad de vida adecuada a los pacientes.²²

La sistematización anterior permitió a Vázquez Rodríguez definir: al cuidador del paciente hemodializado, como la persona activa que acompaña, atiende, quiere, respeta al enfermo que asiste a la terapia de reemplazo renal, que demanda y ofrece información sobre las necesidades físicas y emocionales relacionadas con la enfermedad renal crónica avanzada. Es el vigilante, constante, responsable, consciente, cumplidor de la obediencia de las indicaciones del equipo de salud en el período interdiálisis y que actúa diariamente con gran humanismo para lograr el mejoramiento del bienestar del paciente hemodializado.

Según Marqués Racionero en su estudio, el claro predominio de las mujeres como cuidadoras informales en el servicio de hemodiálisis,²³ donde se brinda un cuidado cada vez más complejo, por la mayor discapacidad física, menor autonomía y capacidad de auto cuidado que presentan los pacientes asociados a esta terapia, lo que recae gran parte de sus cuidados en ellas, al ser partícipes de los cuidados al paciente sin la debida preparación, y en ocasiones, sufren lo que se conoce como la "sobrecarga del cuidador."²⁴ Incluso más que "cargas", las enfermedades crónicas avanzadas pueden producir "dependencias", problema que ha adquirido gran magnitud en los últimos años. Entendida como estado permanente de falta o pérdida de autonomía intelectual o sensorial, implica la demanda de atención de otras personas y ayudas para realizar actividades básicas de la vida diaria.²⁵

Por todo lo anteriormente planteado, las autoras reflexionan y formulan el siguiente **objetivo**: caracterizar el estado de conocimientos en los cuidadores sobre el auto cuidado de su familiar hemodializado.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con metodología cuantitativa sobre el estado de conocimientos en los cuidadores de pacientes renales crónicos avanzados en terapia de hemodiálisis mediante una encuesta diseñada por las autoras, a partir de los déficit de auto cuidado de los pacientes renales crónicos avanzados en terapia de hemodiálisis, la percepción acerca del comportamiento del paciente en relación con su auto cuidado y necesidades sentidas respecto al cuidado del enfermo hemodializado.

La población del estudio incluyó a todos los cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica avanzada que recibía terapia sustitutiva en el servicio de Hemodiálisis del Instituto de Nefrología en el período del trabajo de campo de la investigación. La muestra quedó constituida por 12 cuidadores mediante el muestreo no probabilístico intencional por criterios. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Cumplir funciones de cuidador primario de pacientes que asistieron a la terapia de hemodiálisis en el período de más de seis meses y menos de dos años.
2. Realizar funciones de cuidador primario y acompañar siempre al paciente a la terapia, al menos, dos meses antes de comenzar el estudio.
3. Tener condiciones físicas y psicológicas no limitadas para contestar el cuestionario de diagnóstico de conocimiento y necesidades sentidas.
4. Dar su consentimiento informado para participar.



ARTÍCULO ORIGINAL

La aplicación del instrumento se efectuó en el salón de espera del servicio de hemodiálisis, durante el tiempo de terapia de su familiar, con el consentimiento informado previo de cada uno de los participantes.

Para conformar el instrumento que permitió obtener la información de los cuidadores, las autoras se basaron en el análisis documental internacional y los resultados de un estudio previo de determinación de capacidades de auto cuidado por la escala "Apreciación de la agencia de auto cuidado" destinado a los pacientes hemodializados, posteriormente al diseño, se validó por el criterio de especialistas que reunía los siguientes criterios de selección:

- Profesional de la salud que posee categoría científica (Máster o Doctor en Ciencias) y/o investigativa superior (Auxiliar o Titular).
- Poseer experiencia en el trabajo investigativo relacionado con el tema a investigar por más de 15 años.

RESULTADOS

Se pudo evidenciar que la población estuvo conformada por 12 personas adultas que cumplían la función de cuidador con edades entre 22 y 71 años, donde predomina en rango entre 56 a 65 años y el 66.6 % fueron del sexo femenino. Según el parentesco con el paciente, la preponderancia responde a las (os) hijas (os) con el 41.6 %, seguidamente a estos, las figuras familiares de hermana(o) y esposa (o) en cifras de 33.3 % y 16.6 % respectivamente y el resto no poseen parentesco como lo muestra la tabla 1. Lo antepuesto tiene coincidencia con otros estudios ^{19-20, 26-30} relacionados con cuidadores en otras ramas de la ciencia.

Tabla 1. Distribución de los cuidadores según variables socio demográficas. INEF. 2016

EDAD	SEXO				PARENTEZCO							
	Femenino	%	Masculino	%	Hija/ o	%	Hermana/ o	%	Esposa/ o	%	Ningun o	%
22-45	0	0	2	17	2	17	0	0	0	0	0	0
46-55	3	25	0	0	2	17	1	8	0	0	0	0
56-65	4	33	1	8	1	8	2	17	1	8	1	8
66-75	1	8	1	8	0	0	1	8	1	8	0	0
Total (n= 12)	8	67	4	33	5	42	4	33	2	17	1	8

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Distribución de los cuidadores según conocimientos de la Enfermedad Renal Crónica. Instituto de Nefrología. 2016

Conocimientos sobre la enfermedad	Enfermedad Renal Crónica	%	Causa	%	Hemodiálisis	%
SÍ	5	42	12	100	4	33
NO	7	58	0	0	8	67
Total (n= 12)	12	100	12	100	12	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Distribución de los cuidadores según conocimientos de las necesidades de auto-cuidado. Instituto de Nefrología. 2016

Necesidades	Si conoce	%	No conoce	%	Total	%
Higiene	10	83.3	2	16.7	12	100
Acceso vascular	6	50.0	6	50.0	12	100
Dieta	6	50.0	6	50.0	12	100
Líquido	6	50.0	6	50.0	12	100



ARTÍCULO ORIGINAL

Signos de alarma	2	16.7	10	83.3	12	100
Medicación	9	75.0	3	25.0	12	100
Estilos de vida	4	33.3	8	66.7	12	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Distribución de los cuidadores según conocimiento práctico para satisfacer las necesidades de auto-cuidado. Instituto de Nefrología. 2016

Necesidades	Sí hace	NA	%	No hace	%	Total	%
Higiene	9	1	75.0	3	25.0	12	100
Acceso vascular	6	3	50.0	6	50.0	12	100
Dieta	9	2	75.0	3	25.0	12	100
Líquido	9	1	75.0	3	25.0	12	100
Signos de alarma	0	0	0	12	100	12	100
Medicación	9	3	75.0	3	25.0	12	100
Estilos de vida	5	1	41.7	7	58.3	12	100

Fuente: Encuesta

NA: Número de acciones reportadas por el cuidador.

DISCUSIÓN

En concordancia a la variable sexo, Carretero ha planteado en la literatura que las mujeres han asumido el rol tradicional de cuidar como algo propio de su sexo, característica que contribuye a la "invisibilidad" del rol de cuidadora, aunque la incorporación de la misma a la vida social entre otros factores, ha llevado aparejada la presencia en aumento de los cuidadores hombres.³¹ Por otra parte, Expósito afirma que el aumento de cuidadores por parte de los (as) hijos (as) puede deberse a la llamada "reversión de roles" donde los hijos reciprocán el cuidado y la atención recibida por los padres en el pasado, cuando estos enferman y/o envejecen, la existencia de lazos afectivos y de consanguinidad puede influenciar en un mayor grado de responsabilidad y compromiso con el rol que deben desempeñar.¹⁹

La siguiente variable que se reporta de manera similar con la autora señalada anteriormente, es la distribución según el nivel escolar que favoreció en un 75.0 % a los cuidadores primarios con nivel escolar equivalente a 12mo.grado o superior, seguidos por un 25.0 % de los participantes con enseñanza primaria, secundaria o técnico medio.

En relación con el estatus laboral, el 50.0 % de los cuidadores no trabajan, un 41,6 % estaba vinculado laboralmente y el resto estudiaba. Esta es otra característica que coincide con estudios cubanos y españoles^{20,32-3}. La autora confirma los comentarios de tales investigadores al expresar que muchos cuidadores no continúan con su trabajo y a veces se jubilan antes de lo previsto por tener que asumir esta tarea, pero otros siguen con trabajo por razones profesionales y económicas para satisfacer los gastos sistemáticos de alimentación, compra de medicamentos, transportación, acompañamiento a las instituciones de salud aún en contextos de gratuidad de los servicios sanitarios cubanos; esto amplía la diversidad de tareas y el esfuerzo que deben realizar, lo que requiere de una buena planificación del tiempo.

En relación con el tiempo de cuidador, el 75.0 % llevaba de seis a 12 meses y sólo el 25,0 % llevaba de 13 a 24 meses. Este tiempo correspondía con el inicio de su familiar a la terapia de hemodiálisis y con una frecuencia de cuidado completo.

En correspondencia a los conocimientos que poseían los cuidadores acerca de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada y la hemodiálisis los resultados mostrados en la tabla 2 representaron que solamente el 41.6 % y el 33.3 % respondieron afirmativamente que tenían información. En este sentido describen además que poseían la información por la vía del equipo de salud del servicio y por los acompañantes de pacientes con más tiempo en la terapia, estos últimos consideraban igual que los anteriores que la preparación recibida para cuidar a su familiar no era



ARTÍCULO ORIGINAL

suficiente. Resultados similares se reportan en otros estudios nacionales e internacionales.^{19-20, 33-7}

El 100.0 % de los sujetos reconocieron las causas que favorecieron la aparición de la ERCA. Esta última característica se relaciona con causas como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, en las cuales la política de salud cubana en los últimos años ha incrementado la información y la educación a la población mediante la labor del equipo de salud en el nivel primario y por los medios masivos de difusión como la televisión, la radio y la prensa.

La información relacionada con el conocimiento de las demandas de auto-cuidado referidas por las personas enfermas expuesto en la tabla 3, se señala que los cuidadores enunciaron lo siguiente: la necesidad de higiene y medicación lo conocían entre el 83.3 % y el 75.0 %, otra parte representada por un 50.0 % sabían sobre la necesidad de alimentarse, controlar líquidos y cuidar el acceso vascular y solo el 33.3 % y 16.6 % reconocían los nuevos modos de vida y los signos de alarma ante las posibles complicaciones en el hogar como necesidades básicas para mejorar el bienestar de su familiar enfermo. Para ratificar estos resultados el conjunto de los encuestados precisaron que deberían tener mayor información sobre todas estas necesidades.

El otro elemento importante que se consideró fueron los conocimientos prácticos para satisfacer el déficit de auto-cuidado de su familiar los cuales se evidencian en la tabla 4, en este caso el 75.0 % de los cuidadores que respondían que sí conocían como tratar las demandas de higiene, dieta, líquidos y medicación, aproximadamente el 50.0 % reconocía la necesidad de mantenimiento del acceso vascular y las cambios en el estilo de vida y el total declaraba el desconocimiento sobre los signos de alarmas. Sin embargo, al contestar afirmativamente solo respondían de una a tres acciones en el ítem de explicar las acciones que hacían en el hogar. Estas destrezas en sentido global eran escasas y coincidían con cuidados similares y cotidianos como por ejemplo: en la higiene, alimentación e ingesta de líquidos la mayoría respondían que el ambiente en casa tenía que permanecer limpio, la dieta era sin sal y poco líquido.

La averiguación recogida acerca de las necesidades sentidas que fueron identificadas por los cuidadores como más importantes que debían conocer, encontramos que el 100.0 % de los cuidadores señalaron las situaciones urgentes que se podían presentar en el hogar, luego se acertó, en un 58.0 % de los casos, el manejo de los nuevos hábitos del enfermo en cuanto a la alimentación, la actividad, el acceso vascular y los cambios de ánimo frecuente en su paciente.

El análisis estadístico descriptivo general del test se realizó mediante una escala de evaluación según la puntuación obtenida por las dos dimensiones evaluadas en el instrumento, la primera: conocimientos en relación con la enfermedad, el tratamiento de reemplazo renal y la segunda las necesidades de auto-cuidado del paciente y las habilidades prácticas mediante acciones para apoyar el desarrollo de las capacidades de auto-cuidado. Ambas dimensiones fueron evaluadas de manera similar en dos escalas de clasificación: Suficiente cuando el promedio es 70.0 % o más de las preguntas se respondieron afirmativamente e Insuficiente cuando es menos de 70.0 %. Estos criterios fueron determinados por la autora después de sistematizar diversos estudios.^{19, 38, 39}

CONCLUSIONES

La caracterización del estado de conocimientos sobre el auto-cuidado del familiar hemodializado permitió a las autoras del estudio afirmar que los cuidadores poseen un nivel Insuficiente de conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica, la terapia de hemodiálisis y las necesidades de auto-cuidado de su familiar. Con relación al conocimiento práctico que desarrollan acciones domiciliarias para brindar cuidados familiares que apoyen el auto-cuidado de sus familiares enfermos fueron escasas y generales.

ARTÍCULO ORIGINAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuerten RP, Lenise do PM, de Gasperi P, Fabiane SL, Waterkemper R et al. El cuidado y la enfermería. Avances en Enfermería. 2009; 27(1):15. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
2. Velázquez PY, Espín AA. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40(1):16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002
3. Aranda OA. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada. Enfo Ediciones. 2010; 3:736. Disponible en: www.fuden.es
4. Reyes SA, Castañeda MV. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN. 2006; 10(4):7. Disponible en: <http://bvs.sld.cu>
5. Expósito CM. Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos. Rev Cubana Enfermería. 2010; 26(3):14. Disponible en: <http://www.scielo.cu>
6. Espín AA. Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(2):13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
7. Bañobre GA, Vázquez RJ, Outeiriño NS, Rodríguez G, González PM et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2005; 8(2):11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200006
8. Rodríguez R, Carvajal A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev Cubana Enfermería. 2007; 23(4). Disponible en: <http://www.scielo.cu>
9. Tejada DF, Ruiz DM. Educación y entrenamiento a paciente y familia con nutrición parenteral en domicilio. Enfermería Global. 2011; 10(22):12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000200011>
10. Beltrán GB, Ruiz IM, Grau AR, Álvarez LI. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
11. Nash CN, González BJ, López AM, Peña LM, Quintero EE. Importancia de la formación familiar en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. Revista Psicología Científica. 2013; 15(1). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/formacion-familiar-pacientes-dialisis-peritoneal-ambulatoria>
12. Burgos JE, Melendez BM, Meza CE, Agramon CK, Pereyra HM et al. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. <http://www.thefreelibrary.com/Impacto+de+una+intervencion+dirigida+a+incrementar+el+conocimiento+de...-a0307918867>
13. Hernández ML, Judy PR, Casanovas IE. Influencia de la educación para el control del fósforo sérico realizada por enfermería a pacientes y a sus cuidadores principales. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2014; 17(2):15. Disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=3
14. Andreo L, Moreno C. Perfil y realidad social de los cuidadores principales de pacientes dependientes tratados con hemodiálisis. Nursing. 2009; 27(4): 9.
15. Wilson AA, Carmen MA. Necesidades de los cuidadores del paciente crónico: guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Guipúzcoa. Revista Psicooncología. 2008; 5(2):30.
16. Moral SM, Ortega J, López MM, Pellicer MP. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Rev. Atención Primaria. 2009; 32(1):6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
17. Torres EM, Ballesteros PE, Sánchez CP. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos. 2008; 19(14): 4.



<http://www.revtecnología.sld.cu>

ARTÍCULO ORIGINAL

18. Care needs among the dependent population in Spain: an empirical approach. Health and social care in the community. 2008; 12(5): 9.
19. Expósito Concepción MY. Intervención de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios de las mujeres con cáncer de mama avanzado. Repositorio de tesis 2012.febrero 2014. <http://repositorio.sld.cu>
20. Espín AA. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana 2003-2009. Repositorio de tesis. 2011. Disponible en: http://www.sld.cu/red-de-portales?quicktabs_directorio_de_sitios=2#quicktabs-directorio_de_sitios
21. Roca AC, Blanco TK. Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. Correo Científico Médico Holguín. 2007; 11(4.Supl 1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev4.htm>
22. Andreu PL, Moreno AC, Julve IM. Características del cuidado familiar a pacientes dependientes en programa de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica.2011; 14(1): 12. Disponible en: <http://www.scielo/seden>
23. Marqués RJ, Molina CM, Marín FV, Peña OM. La mujer. Paciente en la unidad de hemodiálisis, cuidadora principal en casa. Enfermería Nefrológica. 2013; 16(1):12. Disponible en: <http://www.scielo/seden>
24. Contreras GA, López SP, Crespo MR. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. Enfermería Nefrológica. 2013; 16(1):12. Disponible en: <http://www.scielo/seden>
25. Ledón LIL. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública. 2011; 37(4):12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
26. Harwood DG, Barrer WW, Ownbby RL, Bravo M, Agüero H at el. Predictors of positive and negative appraisal among Cuban American caregivers of Alzheimer's disease patients. Int J Geriatr Psychiatry. 2000; 15.
27. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. JAMA. 1999; 282(23). Disponible en: <http://www.jamda.com>
28. Decima Research Inc. y Health Canada. National Profile of Family Caregivers in Canada. Final Report. Ottawa: Health Canada; 2002
29. Jenson J, Jacobzone S. Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers. Labour Market and Social Policy – Occasional Papers n° 41.Paris: OECD; Directorate for Education, Employment, Labour and Social Affairs; Employment, Labour and Social Affairs Committee; 2000.
30. Himes CL, Reidy EB. The role of friends in caregiving. Research on Aging. 2006; 22(4): 21.
31. Carretero S. Variables moduladoras de la carga en cuidadores de personas dependientes: El papel del servicio de ayuda a domicilio. Forum Qualitative Social Research. 2004; 7(4):14.
32. LLibre JC, Guerra MA, Perera E. Enfoque, diagnóstico y tratamiento a un paciente con demencia en la atención primaria. 2008
33. Beltrán D, Pallas R, Alconchel S, López E, Torres M at el. Programa de atención de enfermería a la familia del enfermo renal crónico. Enferm Nefrol. 1998; III (3):7. Disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=3348&Datapageid=1&intInicio=1
34. Rodríguez R, Carvajal A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev Cubana Enfermer.2007; 23(4):12. Disponible en: <http://www.scielo.cu>
35. Pérez C. Atención Primaria de Salud. Intervención psicológica en familias de pacientes con cáncer de mama. Rev Elect Psia Cient. 2009; 1(5).
36. Palomar C, Jiménez A, Barallat E, Juvero MT, Pérez E, Canal J, Nabal M. Satisfacción de los familiares atendidos por un equipo de soporte en un hospital universitario. Enf Glob. 2010; 16 (6):6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
37. Sánchez P, Mouronte P, Olazarán J. Beneficios de un programa de formación del cuidador en la demencia una experiencia piloto desde la enfermería especializada. Revista Neurología. 2001; 33(5):3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>



<http://www.revtecnología.sld.cu>

ARTÍCULO ORIGINAL

38. Espín AA. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35 (2):13. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas>
39. Morales PO. Efectos del Programa Cuidando al Cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. Avances de enfermería. 2008; 26 (2):14. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas>