

ARTÍCULO ORIGINAL

La atención al cuidador, problema de salud necesario de abordar en los estudios médicos

Assistance to the caregiver, a health problem which is necessary to approach in the medical studies

Rita Gisela Echevarría Martínez¹, Luis Ramón Crespo Rodríguez², Beatriz María Crespo Echevarría³, Lázara Pilar Méndez Gálvez⁴, María de los Ángeles Fernández Cabezas⁵, Danys Martínez Hernández⁶

¹ Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Bioética. Asistente. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ritage@capiro.vcl.sld.cu

² Doctor en Medicina. Especialista I Grado en Neurología. Máster en Bioética. Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milión Castro". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ritage@capiro.vcl.sld.cu

³ Doctora en Estomatología. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Periodoncia. Máster en Bioética. Instructora. Policlínico Universitario "50 Aniversario". Manicaragua. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ritage@capiro.vcl.sld.cu

⁴ Doctora en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: miguelin@hamc.vcl.sld.cu

⁵ Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mariafernandez@capiro.vcl.sld.cu

⁶ Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ritage@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la figura del cuidador surge por el incremento de las enfermedades que aparecen en edades avanzadas, y la necesidad de que una persona se encargue de prodigarle los cuidados necesarios a los aquejados de estas dolencias. En consecuencia se justifica ahondar en este problema de salud a fin de darle solución.

Objetivo: expresar la necesidad de incluir la atención al cuidador como problema de salud en los estudios médicos.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal. La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los cuidadores pertenecientes a los 3 grupos básicos de trabajo del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, desde enero a marzo del 2012. Como métodos teóricos se emplearon: análisis y síntesis de la información; empírico: el cuestionario, y los datos fueron procesados mediante el SPSS.

Resultados: en la caracterización de la población de cuidadores se identificaron las alteraciones somáticas y la sintomatología de índole psíquica más frecuentes, estas últimas presentan una mayor incidencia en la medida que se incrementa el tiempo en que se presta este tipo de cuidados; 27 de ellos estuvieron necesitados de asistencia calificada tanto de psiquiatras como de otras especialidades médicas.

Conclusiones: la aparición del cuidador como figura encargada de prestarle atención al anciano con una enfermedad demencial degenerativa requiere de modos de actuación médica integral, ello implica la necesidad de que el tema sea abordado en los procesos formativos del pregrado y posgrado de los profesionales de la salud.

DeCS: cuidadores/psicología, competencia profesional.

ABSTRACT

Background: the figure of the caregiver arises because of the increase in the illnesses of the elderly people, and the need that a person be in charge to give them the necessary care to the sufferers of these illnesses. Therefore, it is convenient to deepen in this health problem in order to find its solution.

Objective: to express the need to include the assistance to the caregiver as a health problem in the medical studies.

Methods: a descriptive transversal research project was done. The population was composed of all the caregivers belonging to the three basic work groups from the "Chiqui Gómez Lubián" University Clinic in the city of Santa Clara, from January to March of 2012. As theoretical methods the analysis and synthesis of the information collected were used; empirical: a questionnaire and the data were processed through the SPSS.

Results: in the characterization of the population of caregivers were identified the somatic disturbances and the symptomatology of psychic nature as most frequent. This symptomatology presents a greater incidence in relation to the time in which this caregiving lasts; twenty-seven of these caregivers needed qualified assistance from psychiatrists and other medical specialities.

Conclusions: the appearance of the caregiver as figure in charge of giving assistance to an elderly person with a degenerative mental disease requires of ways of integral medical behavior, and it implies the need that this theme be approached in the training processes of undergraduate and postgraduate studies of the health professionals.

MeSH: caregivers/psychology, professional competence.

INTRODUCCIÓN

La pertinencia de la universidad se encuentra ligada al desarrollo de procesos formativos que garanticen la preparación de egresados capaces de solucionar los problemas que se suscitan

en su campo de acción laboral, y en el caso de las universidades de ciencias médicas se asocia con el grado de vinculación de estos procesos con las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades en su ambiente social y natural, y la manera en que sus egresados sean portadores de modos de actuación profesional que procuren su solución.^{1,2}

El objetivo de la formación profesional es contribuir a formar recursos humanos competentes con responsabilidad ciudadana y profesional ante sus actos,³ y portadores de ciertos valores convertidos en aspiraciones e ideales que se logran mediante el desarrollo de un proceso docente educativo que exhiba verdaderos modelos profesoriales y profesionales, y donde se conjuguen lo instructivo con lo educativo (enseñar y educar), lo racional y afectivo (conocimiento más emociones) y lo individual y social (intereses personales y colectivos).⁴

Preparar profesionales para dar respuesta atinada a los principales problemas de salud que afectan a la población ubicada en el contexto donde laborará,³ es tarea esencial de una universidad pertinente, por ello al proyectar los contenidos curriculares deberá considerarse la problemática de salud que les ocupará.¹

En este caso, los autores han centrado su atención en el hecho de que al prolongarse la esperanza máxima de vida se aumentan la incidencia y prevalencia de las enfermedades que aparecen en edades avanzadas, entre ellas las enfermedades demenciales degenerativas que ocupan el tercer lugar entre las dolencias de mayor costo económico y social, solo superadas por el cáncer y las enfermedades cardiovasculares; estas ocuparon en el siglo pasado la cuarta causa de defunciones en el mundo desarrollado.⁵ Entre ellas se encuentra la enfermedad de Parkinson (EP) que es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central manifestado por trastornos neuropsicológicos importantes consistentes en un síndrome motor, temblor de reposo y acinesia, y otros trastornos menos referidos por los pacientes como micrografía, lenguaje farfullante e hipofonía, disartria, salivación, fenómenos disautonómicos y trastornos cognitivos.⁵

Los enfermos que padecen esta dolencia requieren del cuidado de una persona que tenga capacidad para enfrentar la tarea con ecuanimidad y dulzura suficiente, y mantenga el control de sus actos para evitar cualquier situación de maltrato al ser querido (maleficencia);⁵⁻¹¹ sin embargo, este cuidador principal afronta cada día retos imprevistos y sufre pérdida de control personal, presenta alteraciones en su salud física y emocional que, de no atenderse, se traducirán tarde o temprano en el llamado "síndrome del cuidador" (efectos subjetivos como sufrimiento emocional y objetivos como pérdida de salud), que tienen más relación con el grado de invalidez (dependencia en actividades de la vida diaria) que con la etiología de la enfermedad.⁵⁻¹⁰ Luego, este cuidador requiere de orientación acerca del cómo comportarse y donde se preserven los principios de la ética médica y de tratamiento en caso necesario.⁸ Es preciso concientizar estos conceptos y aplicarlos en el ejercicio profesional cotidiano, pues muchas veces se aprecia la presencia de violaciones que hieren los sentimientos humanos, o dañan la dignidad del paciente o de su familia.¹¹⁻¹³

El trabajo centra su atención en la atención al cuidador de paciente con demencia, pues se trata de una persona cuya vida queda restringida al tener que dedicarse casi por completo a la supervivencia del enfermo, y garantizar la calidad en los cuidados que presta, aspecto que al parecer no se afronta en todas sus aristas. El estudio procura expresar la necesidad de incluir la atención al cuidador como problema de salud en los estudios médicos.

Los resultados detectados servirán para que los profesionales de la salud, educadores, y directivos, tanto asistenciales como académicos, puedan apreciar la magnitud de esta problemática de salud en el contexto que se estudia, y la importancia de indagar sobre la presencia del tema: atención al cuidador en los procesos formativos del pregrado y posgrado de los profesionales de la salud, y en las proyecciones curriculares de las disciplinas de las ciencias médicas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal. La población de estudio se conformó con la totalidad de los cuidadores pertenecientes a los 3 grupos básicos de trabajo del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2012. Muestra: se realizó un muestreo no probabilístico basado en los siguientes criterios de inclusión y exclusión (31 casos)

Criterios de inclusión:

1. Cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo según el Minimental test de Folstein.
2. Cuidadores que den su consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Cuidadores de pacientes con dicha enfermedad que llevaban poco tiempo con el paciente por cambios de ellos, así como aquellos que no fue posible localizar.

Como método teórico se emplearon los de análisis y síntesis de la información procesada, se aplicó un cuestionario a los cuidadores integrantes de la muestra como método empírico, y los datos recolectados fueron llevados a una base de datos y procesados mediante el SPSS, paquete estadístico que se utilizó para crear tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos (número de casos) y relativas (porcentaje) y la media.

Se consideraron los principios éticos para la investigación en humanos, por lo que se solicitó el consentimiento de los cuidadores, y se les informó a los participantes sobre la inclusión en el estudio, y que en la divulgación de los resultados de la investigación no se revelarían sus datos personales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de 31 cuidadores, 24 para un 77,4 % pertenecen al sexo femenino y siete para un 22,6 % al sexo masculino, y según la edad, los cuidadores comprendidos entre 50-59 años y 60-69 años resultaron los grupos etáreos más frecuentes. En el grupo de 50-59 años, cinco

cuidadores, que representan el 16,1 % resultaron del sexo masculino, no existieron hombres dentro del grupo de edades de 60 a 69 años. La edad media total fue de 55,9 años, con una desviación estándar de $\pm 11,4$ años. No existió una diferencia significativa entre la edad media de los cuidadores del sexo femenino y el masculino ($P = 0,345$). Llama la atención que también hay cuidadores en el grupo de 70 y más.

González Pulido¹⁴ en su estudio encontró resultados similares a los obtenidos en esta investigación. Al analizar el sexo de las personas encargadas de cuidar a sus familiares predominó el grupo de edades de 46-56 años. Abengoza Torres¹⁵ encontró un predominio de mujeres jóvenes sobre las de mayor edad. En cuanto a los grupos de edades encontró una incidencia mayor de cuidadores entre 46-56 años. En España, según estudio realizado por García-Calvente y col,¹⁶ en 1 000 cuidadores principales se pone de manifiesto el claro predominio de las mujeres como cuidadoras informales. Respecto al grado de parentesco con el paciente se constata que son los hijos (17) los que más se encargan del cuidado del anciano, seguido en orden de frecuencia por los cónyuges (9), hermanos (3), y (2) tenían otro vínculo familiar. Esta situación se asocia con el hecho de que las familias tengan que ocuparse del cuidado de sus ancianos, pues las instituciones que prodigan estos cuidados no cubren estas necesidades, por lo que sus familiares más cercanos tienen que asumir la tarea.

En el estudio realizado por Libre Guerra,⁸ respecto al grado de parentesco con el paciente se encuentra que los hijos y cónyuges son los que con mayor frecuencia se encargan del cuidado del anciano, en general, el cuidador principal fue un familiar del paciente en el 98 % de los casos. Se destacaban en primera línea los esposos con un 42 %, y en segunda línea los hijos con un 32 %. A la familia corresponde el papel esencial, ya que los hijos son deudores de las atenciones que en su infancia les fueron prodigadas por sus padres, del celo y el desvelo desplegados por ellos en su crianza.

En la tabla 1 se registran las principales alteraciones psíquicas presentadas por el cuidador según tiempo de cuidado en años. Dentro de los síntomas más importantes detectados están el insomnio (83,9 %), manifestaciones depresivas (41,9 %), la dificultad para concentrarse y la ansiedad, con 38,7 % y 35,5 % respectivamente.

Tabla 1. Principales alteraciones psíquicas del cuidador según tiempo de cuidados. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián", Santa Clara. Enero-marzo 2012

Alteraciones psíquicas	No.	%	Tiempo de cuidado en años		
			Media	Mínimo	Máximo
Insomnio	26	83,9	2,9	0,4	8
Depresión	13	41,9	3,1	0,5	8
Dificultad para concentrarse	12	38,7	3,5	0,7	7
Ansiedad	11	35,5	3,8	0,5	7
Frustración	7	22,6	3,4	1	6
Trastornos de la memoria	7	22,6	1,9	0,5	4
Angustia	6	19,4	2,5	0,3	5
Desmotivación	3	9,7	2,3	1	4
Otras	4	12,9	3,4	0,8	5

Fuente: Cuestionario aplicado.

Resulta relevante el hecho de que la incidencia de estos trastornos psíquicos se eleva en la medida que se incrementa el tiempo en que se presta este tipo de atención por parte del cuidador. La mayor media de cuidado en años fue de 3,8 para la ansiedad, presentando cuatro medias mayores de tres, que en orden descendente fueron la dificultad para la concentración (3,5), la frustración (3,4) y la depresión (3,1). Es de destacar que aún con un

mínimo de 0,3 y 0,4 años de cuidados también se presentaron alteraciones psíquicas como la angustia y el insomnio respectivamente.

La presencia de estas alteraciones se vincula al hecho de que muchos de estos cuidadores tienen que dejar sus trabajos para asumir esta faena, a lo que se añade una obligada retirada del mundo social, en caso de que no tenga con quien compartir este tipo de atención, y ello lo obliga a limitar su contacto con el mundo circundante.

Las principales alteraciones somáticas del cuidador según el tiempo empleado para el cuidado, se reflejan en la tabla 2. La hipertensión arterial estuvo presente en 20 cuidadores, 64,5 %, en 19, 61,3 % de ellos la osteoartritis, los trastornos gastrointestinales, se manifiestan en 11 cuidadores para un 35, 5 % y en 5 casos la cardiopatía isquémica para un 16,1 %.

Tabla 2. Principales alteraciones somáticas del cuidador según tiempo de cuidados.
Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" Santa Clara. Enero-marzo 2012.

Alteraciones somáticas	No.	%	Tiempo de cuidados en años		
			Media	Mínimo	Máximo
Hipertensión arterial	20	64,5	3,0	0,5	7
Osteoartritis	19	61,3	3,6	0,3	8
Síntomas generales	12	38,7	3,4	0,7	7
Trastornos gastrointestinales	11	35,5	2,6	0,3	6
Cardiopatía isquémica	5	16,1	2,6	0,8	6

Fuente: Cuestionario aplicado

Dueñas⁹ observó una mayor proporción de afecciones previas en los cuidadores con respecto a los no cuidadores, sobre todo, enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, y se apreciaron niveles altos de depresión y ansiedad, especialmente ansiedad severa semejante <http://www.revedumecentro.sld.cu>

a lo visto en estudios previos. La ansiedad, la depresión y la disfunción familiar alteran la capacidad de respuesta inmune y aumentan la probabilidad de aparecer diversas enfermedades.

Como ya se había expresado, las manifestaciones somáticas que con más frecuencia se presentaron fueron: la hipertensión arterial, osteoartritis, los trastornos gastrointestinales, y la cardiopatía isquémica, las cuales resultaron evidentes en aquellos cuidadores que llevaban más tiempo en la atención de su paciente, con un máximo de años entre ocho para la osteoartritis y siete para la hipertensión arterial y los síntomas generales. Las alteraciones somáticas más frecuentes se correspondieron con medias de años de cuidados mayores, en orden decreciente: 3,6 años en la osteoartritis, 3,4 años para los síntomas generales y 3,0 para la hipertensión arterial.

En ocasiones, los cuidadores manifiestan un complejo síndrome afectivo y motivacional, que acontece en quienes desempeñan tareas de ayuda a los demás, caracterizado por la presencia de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuación con la tarea que se realiza, denominado el síndrome *Burnout*. El cuidado y atención constante que los familiares deben prestar al enfermo a lo largo de todas las fases de la enfermedad, asistiendo en calidad de testigos impotentes del deterioro progresivo e irreversible de su familiar, justifica frecuentemente la aparición de este síndrome.⁹ Este fue descrito inicialmente en individuos que se desempeñan en profesiones cuyas expectativas después no se cumplen, por ejemplo: médicos, enfermeras, capellanes, abogados, que después llegaban a convertirse en pacientes desmotivados, consumidores de drogas, sobre todo, tabaco y alcohol.

Debido a que el anciano que presenta síntomas demenciales requiere de una atención especial y hay que prodigarle cuidados permanentes y múltiples, la persona que se encarga de esta tarea debe estar preparada para acometerla con toda dedicación.⁹⁻¹¹ La sobrecarga que soporta el cuidador puede repercutir de forma negativa sobre su salud,¹ son numerosos los trabajos publicados sobre el tema.⁹⁻¹¹ Entre las cargas se citan: el aislamiento social, la

falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, lo cual da lugar al llamado por algunos autores, síndrome del cuidador.⁹

Al indagar sobre la demanda de asistencia médica por parte de los cuidadores, es digno de resaltar que 27 de ellos estuvieron necesitados de asistencia calificada tanto de psiquiatras como de otras especialidades médicas, solo cuatro informaron no necesitarla, y en este caso, el hallazgo se relaciona con el corto tiempo en su condición de cuidador. La sobrecarga que soporta el cuidador puede repercutir de forma negativa sobre su salud, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, por lo que debe ser motivo de preocupación y ocupación para todos los profesionales de la salud, a fin de brindar una atención particular al síndrome del cuidador.⁹

La caracterización realizada se convierte en una herramienta útil que alerta sobre la necesidad de prestar atención médica integral a este problema de salud con enfoque preventivo y multidisciplinario, pues son diversas las especialidades y disciplinas de las ciencias médicas involucradas en ello.

La aparición del cuidador como figura encargada de prestarle atención al anciano emerge como individuo que durante su accionar se enfrenta a diversos factores de riesgo, y por tanto, es vulnerable de enfermar, por ello hay que identificar los factores protectores con que cuenta y orientarlo para evitar o atenuar el daño a su salud. Los autores opinan que este problema de salud debe ser abordado con enfoque multidisciplinario durante el ejercicio de la práctica médica.

En consecuencia, la educación médica debe ser pertinente ante este nuevo encargo social, y sus procesos formativos, tanto de pregrado como de posgrado, deben asumir las transformaciones necesarias para formar modos de actuación profesional que ofrezcan solución a este problema de salud.

En Cuba, los modelos del Médico General y el especialista en Medicina General Integral tienen como objeto de trabajo el individuo sano, en riesgo de enfermar, enfermo, y en su rehabilitación, la familia, comunidad y el medio ambiente; por ello deben ocuparse de la atención al cuidador como persona que afronta el riesgo de enfermar ante la tarea que emprende, y prepararlo y apoyarlo para que pueda cumplir dignamente con su función de cuidador. A ello se añade que las alteraciones del anciano con demencia, inciden en las relaciones y dinámica de la familia donde vive, y provocan alteraciones en sus integrantes con diversa magnitud, luego, estos profesionales deben procurar el manejo de la familia ante esta problemática que la afecta, y en la que debe prevalecer el respeto a ese ser humano con limitaciones motoras y deterioro cognitivo.

Es también motivo de ocupación para estos profesionales la forma de comportarse esta problemática en el seno de la comunidad donde laboran, pues al no contar con suficientes centros de salud que puedan satisfacer la atención del anciano con demencia, deben buscarse soluciones alternativas que exploten al máximo los recursos disponibles en ella.

Sin duda, es preciso indagar el comportamiento de este tema en el proyecto curricular, para formular propuestas debidamente fundamentadas que favorezcan la preparación de los profesionales de la salud para ofrecer atención médica integral al anciano y a su cuidador en los contextos familiar y comunitario, como respuesta pertinente de la universidad ante este reclamo.

CONCLUSIONES

Se realiza una caracterización de la población de cuidadores, perteneciente a los 3 grupos básicos de trabajo del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, lo que permitió identificar las alteraciones somáticas y la sintomatología de índole psíquica que con mayor frecuencia se presenta en los cuidadores. Esta problemática, que emerge en la práctica médica, alerta en la necesidad de prestar atención médica integral al

cuidador del anciano con una enfermedad demencial degenerativa con enfoque preventivo y de tipo multidisciplinaria, y encamina hacia la necesidad de que este tema sea abordado en los procesos formativos del pregrado y posgrado de los profesionales de la salud y en las proyecciones curriculares de las disciplinas de las ciencias médicas, como forma de concretar la pertinencia de la universidad a los cambios suscitados en la práctica médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Diego Cobelo JM. Principios estratégicos de la educación en Ciencias de la salud en Cuba (II): la pertinencia. *Educ Med Sup* [Internet]. 2009 [citado 12 Mar 2014];23(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200006&lng=es&nrm=iso
2. Sierra Figueredo S, Pernas Gómez M, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Diego Cobelo JM. Principios estratégicos de la educación en Ciencias de la salud en Cuba (I): la equidad. *Educ Med Super* [Internet]. 2009 [citado 12 Mar 2014];23(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200005&lng=es&nrm=iso
3. Reinoso Medrano T, Tamarit Díaz T, Pérez Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 [citado 14 Sep 2013];26(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana: un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2014];27(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es&nrm=iso

5. Samper Noa JA, Libre Rodríguez J, Sosa Pérez S, Solorzano Romero J. Del envejecimiento a la enfermedad de Alzheimer. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2014];10(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Cobas Rodríguez MI, Anías Calderón JM, Chao González S, Cuza Ferrer Y, García Ojalvo I. Aplicación de la prueba de tecleo en la Enfermedad de Parkinson. Rev Cubana de Investig Bioméd [Internet]. 2007 [citado 15 Abr 2014];26(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. De la Uz Herrera ME. El envejecimiento. Reflexiones acerca de la atención al anciano. Rev del Centro de Bioética Juan Pablo II. 2009; (4):4-10.
8. Libre Guerra JC, Guerra Hernández MA, Perera Miniet E. Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. Rev Cubana de Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 25 Abr 2014];24(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colombia Médica. 2006;37(2):14-17.
10. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 [citado 4 Abr 2014];2(7):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004
11. Fernández Ramírez SA. La Bioética y el cuidado del cuidador de la persona con enfermedad de Alzheimer. Rev del Centro de Bioética Juan Pablo II. 2009; (4):10-13.
12. Belli LF, Quadrelli S. La ética como filosofía primera: una fundamentación del cuidado médico desde la ética de la responsabilidad. Centro de Bioética Juan Pablo II. 2010; (5):8-10.

13. Zamora Rubio LG. Cuidado a personas con enfermedad de Alzheimer desde una ética personalista. Rev del Centro de Bioética Juan Pablo II. 2009;9(1):8-10.
14. González Pulido LE. Caracterización de cuidadores de ancianos demenciados en un área de salud. [tesis]. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Geriatria y Gerontología. Santa Clara: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2000.
15. Abengoza Torrez MC, Serra Desfilis E. Empleo de estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de ancianos con demencia. Rev Española de Geriatria. 1997;32(5):257-69.
16. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Gutiérrez Cuadra P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública distrito Andaluz de la mujer; 1999.

Recibido: 29 de abril de 2014

Aprobado: 28 de mayo de 2014

Rita Gisela Echevarría Martínez. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ritage@capiro.vcl.sld.cu