

Artículo original

## **Efectividad de una estrategia educativa para integrar cuidados formales y no formales de ancianos en estado de necesidad en la comunidad**

Strategy of integration of formal and not formal cares in the old man in the community

Yoni Tejada Dilou<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>

Caridad Dandicourt Thomas<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

Adriana Sarda Prada<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2126-1029>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico Universitario “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. [yonitejada2019@gmail.com](mailto:yonitejada2019@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El cuidado al anciano en estado de necesidad es una alternativa de solución al fenómeno de la transición demográfica con incremento en las personas por encima de los 65 años.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de una estrategia educativa para integrar los cuidados formales y no formales en los ancianos en estado de necesidad en la comunidad.

**Métodos:** Estudio cuasi-experimental. Policlínico “José Martí Pérez”, Santiago de Cuba, en el período del 2019 al 2021. El universo estuvo conformado por 36 enfermeras y 36 cuidadores familiares de ancianos. Se diseñó una estrategia basada en los referentes identificados en los estudios históricos y bibliométricos y el diagnóstico del estudio descriptivo previo, fue aplicada en la comunidad para abordar las acciones y las fases clínico

asistencial y clínico humanizado en el cuidado. Se compararon después de aplicadas las proporciones poblacionales mediante McNemar.

**Resultados:** En el grado de parentesco y tiempo de atención de los cuidadores no formales predominaron los nietos (25 %), y de 1-5 años de cuidado (38,88 %). Se lograron cambios positivos después de la intervención, con 6 (16,66 %) en los cuidadores formales y 7 (19,94 %) en los no formales.

**Conclusiones:** Se evalúa como efectiva la estrategia de integración de los cuidados formales y no formales en los ancianos en estado de necesidad en la comunidad, con acciones para fortalecer los cuidados en el binomio enfermera-familia en el proceso de integración y así mejorar el bienestar de los ancianos en el primer nivel de atención.

**Palabras clave:** salud del anciano; enfermería geriátrica; atención de enfermería; anciano.

## ABSTRACT

**Introduction:** Care for the elderly in need is an alternative solution to the phenomenon of demographic transition with an increase in people over 65 years of age.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational strategy to integrate formal and non-formal care for the elderly in need in the community.

**Methods:** Quasi-experimental study. Polyclinic "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, period 2019 to 2021. The universe was made up of 36 nurses and 36 family caregivers for the elderly. A strategy was designed based on the referents identified in the historical and bibliometric studies and the diagnosis of the previous descriptive study, applied in the community to address the actions of the clinical care and humanized clinical care phases. After applying the population proportions were compared using McNemar.

**Results:** The degree of kinship and attention time of the non-formal caregivers predominated the grandchildren with 25.00 %, the age groups of 1-5 years with 38.88 %. Positive changes were achieved after the intervention, with 6 (16.66 %) in formal caregivers and 7 (19.94 %) in non-formal ones.

**Conclusions:** The strategy of integration of formal and non-formal care in the elderly in a state of need in the community is evaluated as effective, with actions to strengthen care in the nurse-family binomial in the integration process and thus improve well-being. of the elderly at the first level of care.

**Keywords:** Health of the Elderly; Geriatric Nursing; Nursing Care; Aged.

Recibido: 09/09/2021

Aceptado: 27/08/2023

## Introducción

La transición demográfica de los últimos tiempos en diversos países, acompañada de factores políticos, económicos y sociales, hacen que la población incremente sus años, y con ello, los factores de complicación intrínsecos propios de los cambios fisiológicos en el anciano, que transitan hacia lo degenerativo y evolucionan hacia procesos crónicos, con situaciones de dependencia funcional parcial o total para desempeñarse en las actividades de la vida diaria.<sup>(1,2)</sup>

Según las cifras de las Naciones Unidas, se espera que para el año 2050 el envejecimiento poblacional tenga gran impacto, cuando alrededor del 20 % de la población mundial estará envejecida y por cada dos personas mayores haya un menor de 14 años.<sup>(3)</sup> Según datos de la OMS, los cambios estadísticos evaluados a nivel mundial y en Latinoamérica, informan a Cuba como uno de los países de mayor esperanza de vida con 78 años de existencia promedio, seguidos de Chile y Costa Rica con 77 años; Argentina, Uruguay y Venezuela con 75 años, México con 74 años y Perú con 71 años.<sup>(3,4,5)</sup>

En la actualidad se aborda el envejecimiento desde nuevas políticas, así como las necesidades actuales que demandan las personas mayores de 65 años, entre sus preocupaciones destaca la discapacidad y la dependencia como uno de los factores más determinantes que influyen en la mejora de la calidad de vida general, lo que hace que la Enfermería como ciencia trabaje en insertar cambios hacia una nueva evolución, que va desde la aplicación de técnicas determinadas, a la apertura de nuevos campos de acción, como el de la prevención y el desarrollo de acciones en los cuidadores formales y no formales a través de las estrategias comunitarias.<sup>(4)</sup>

El anciano en estado de necesidad es definido como un individuo que depende de los cuidados de enfermería y familiares para garantizar su subsistencia, por su alto estado de

dependencia y fragilidad que pueden llevarlo a la muerte si no tiene atención requerida, para subsistir necesita de los cuidados permanentes formales o no formales para alcanzar un equilibrio entre las necesidades fisiológicas y el bienestar biológico, psicológico y social.<sup>(6,7)</sup> Según *Sánchez-Salmerón* y otros,<sup>(8)</sup> los cuidados de larga duración son realizados sobre todo por cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos), cuidadores formales profesionales (sanitarios) o por ambos, con el objetivo de que la persona mayor dependiente pueda tener la mejor calidad de vida posible, con atención a sus preferencias individuales, a la autonomía y a la dignidad humana.

La ciencia de la Enfermería, como esencia, aborda el cuidado desde lo holístico e inserta su perspectiva en el entorno comunitario, encaminado a solucionar las necesidades biológicas psicológicas y sociales de los pacientes, además tiene entre sus funciones ayudar al individuo sano o enfermo a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila como refiere la teoría Virginia Henderson.<sup>(9)</sup>

El Ministerio de Salud Pública en Cuba, mediante planes estratégicos de desarrollado para la proyección social en bienestar de la población, introduce el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, en el cual la Enfermería desde su rol asistencial capacita, educa e informa mediante la promoción y prevención en la atención gerontológica al anciano y la familia; sin embargo, resulta importante que se integren los cuidados formales y no formales desde las discapacidades en el primer nivel de atención.<sup>(10)</sup>

En este sentido, se aprecian nuevos desafíos asistenciales docentes e investigativos como se publican por *Tejeda-Dilou*,<sup>(11)</sup> *Naranjo-Hernández*,<sup>(12)</sup> que abordan estrategias de salud para garantizar la atención integral a los ancianos, lo que motivó a realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una estrategia educativa para integrar los cuidados formales y no formales en los ancianos en estado de necesidad en la comunidad.

## Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental, en el Policlínico “José Martí Pérez”, municipio Santiago de Cuba, Cuba, en el período del 2019 al 2021. La población de estudio quedó conformada por 36 enfermeras y 36 familiares cuidadores primarios de los ancianos en estado de necesidad, seleccionados mediante muestreo intencional basado en criterios,<sup>(13)</sup>

para las enfermeras: aquellas que realicen funciones en área clínico asistencial y brinde cuidados a ancianos en estado de necesidad, para los cuidadores primarios: familiar que realiza cuidados al anciano en estado de necesidad durante seis o más meses. El estudio transitó por cuatro etapas o momentos: diagnóstica, diseño, implementación y evaluación de la estrategia educativa.

### **Etapa I - Diagnóstica**

Estudio descriptivo donde se identificaron las principales problemáticas al aplicar al inicio de la investigación los instrumentos de evaluación constituidos por: encuestas a enfermeras, encuesta a familiares, estructuradas en 5 preguntas.

#### **Conceptualización y operacionalización de variables**

Calificación técnica: Calificación del personal de enfermería en el momento del estudio.

Tiempo como cuidador formal: en años. Tiempo como cuidador no formal, en años.

Parentesco: Relación de los cuidadores no formales con los ancianos en estado de necesidad.

Conocimientos de los cuidadores formales sobre el proceso de integración de los cuidados:

- Adecuados: Cuando obtuvieron 60 % y más de los conocimientos básicos sobre el proceso de la integración de los cuidados en la comunidad.
- Inadecuados: Cuando obtuvieron 59 % y menos de los conocimientos básicos sobre el proceso de integración de los cuidados en la comunidad.

Conocimientos de los cuidadores no formales sobre proceso de integración de los cuidados:

- Adecuados: Cuando los familiares refirieron 60 % y más de los elementos de la integración en los cuidados en el anciano en estado de necesidad.
- Inadecuados: Cuando los familiares refirieron 59 % y menos de los elementos de la integración en los cuidados en el anciano en estado de necesidad.

### **Etapa II - Diseño**

Se procedió al diseño de una estrategia educativa basada en la información de los referentes identificados en los estudios históricos y bibliométricos y el diagnóstico del estudio descriptivo previo sobre los conocimientos referentes al proceso de integración de los

cuidados formales y no formales en la comunidad, seguido de su elaboración, validación e implementación:

La estrategia se elaboró desde los aspectos éticos profesionales y las acciones de capacitación asistenciales, mediante la interacción de las fases clínico asistencial y clínico humanizada en el cuidado de los ancianos en estado de necesidad en la comunidad, sustentada sobre la persona y el cuidado de enfermería como ejes centrales de la propuesta, basada en los fundamentos filosóficos, epistemológicos, psicobiológicos y enfermeros. Se diseñó como respuesta a la problemática que surge al integrar el binomio enfermera-familia y los aportes de valiosos resultados en los diversos contextos de atención.

Para validar la estrategia se seleccionaron jueces mediante el muestreo intencional basado en criterios.<sup>(13)</sup> Se convocó como expertos potenciales a 39 profesionales de la salud, a quienes se les aplicó el Índice de Coeficiente de Competencia. El grupo de jueces quedó conformado por 22 profesionales con más 15 años de experiencia laboral, más de 15 años vinculados a la gerontogeriatría, categoría docente principal, maestrías y categoría científica.

La estrategia se validó con el Método Delphi.<sup>(14)</sup> Para determinar el consenso entre jueces, se empleó el Coeficiente de Concordancia (*CfC*),<sup>(15)</sup> se consideró existencia de consenso cuando el *CfC* alcanzó valores  $\geq 85$  %. En este sentido, la estrategia fue entregada a los expertos, quienes evaluaron el cumplimiento de los principios básicos de Moriyama,<sup>(16)</sup> quienes realizaron análisis y ajustes requeridos.

### **Etapa III - Implementación**

La estrategia fue implementada por el personal de enfermería y los familiares a cargo de los ancianos en estado de necesidad en el contexto comunitario quienes aceptaron formar parte del proyecto. Se inició con la capacitación en el proceso de integración de los cuidados durante la actividad asistencial con una frecuencia semanal en el área por un período de seis meses, a través de las subetapas de sensibilización, capacitación y ejecución con su posterior aplicación de las acciones en las fases clínico asistencial y clínico humanizada en el cuidado para poner en práctica el proceso de integración de los cuidados y su evaluación en el cuidado del grupo de estudio.

## Etapa IV - Evaluación

Evidenciar el dominio de la estrategia educativa para la integración de los cuidados de los ancianos en la comunidad, a través de visitas al hogar bajo las condiciones sociales, psicológicas, biológicas, financieras y ecológicas del anciano en estado de necesidad. Se realizaron talleres de capacitación con los profesionales de enfermería y familiares que abordaron las necesidades del anciano, relación profesional de enfermería y familiares en el cuidado en el hogar, acciones conjuntas desde lo clínico, asistencial y humanizado en secciones de trabajo de forma independiente y combinado, lo que facilitó el monitoreo, ejecución e implementación de las acciones a desarrollar en la estrategia educativa.

El monitoreo se realizó sobre los siguientes elementos: evaluación independiente de la relación de la enfermera y el familiar con las afectaciones del anciano desde las 14 necesidades de Virginia Henderson, así como un cuidado integrado a través de las acciones clínico humanizada en la atención integral comunitaria, para lograr relaciones comunicativas entre el binomio enfermera-familia en el proceso de integración en el medio familiar, para fomentar la responsabilidad en la solución de los problemas en la atención a la dependencia y la discapacidad del anciano en la comunidad.

El instrumento de evaluación de integración de cuidados fue diseñado por los autores, a través de un cuestionario para obtener información cuantitativa, redactado con lenguaje claro, en el que la información depende de la veracidad, actitudes y percepciones del cuidador formal y no formal, se sustenta en las 14 necesidades de Virgínea Henderson, e involucra: higiene, vestirse, uso del retrete, movilización, deambulación, continencia, alimentación, responsabilidad de sus asuntos económico y cuidados de la casa. Su aplicación permitió obtener una visión holística de la integración de los cuidados en la atención al anciano en estado de necesidad, según la escala de evaluación siguiente: 80-100 puntos: Existe integración de cuidados formales y no formales; 50-79 puntos: Existe escasa integración de los cuidados formales y no formales,  $\leq 49$  puntos: No existe integración de los cuidados formales y no formales.

Se aplicó la Prueba de McNemar para comparar los resultados antes y después de la intervención mediante la siguiente fórmula y con un nivel de significación ( $\alpha = 0,05$ ).

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

- a- de adecuada a inadecuada.
- b- de adecuada a adecuada.
- c- de inadecuada a inadecuada.
- d- de inadecuada a adecuada.

Para lo cual: plantea como hipótesis:

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

Hipótesis alternativa H1: Hay diferencias en la proporción de cuidadores formales y no formales con cambios en el nivel de conocimientos antes y después de la estrategia de integración educativa ( $P1 \neq P2$ )

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

Esta investigación fue analizada por la Comisión de Ética del Policlínico “José Martí Pérez”, Dirección Municipal de Salud de Santiago de Cuba y Consejo Científico de Ciencias Médicas y, con su consiguiente aprobación, se procedió por escrito a la obtención de la aprobación individual de los enfermeros y familiares de los ancianos seleccionados para el estudio a través del consentimiento informado.

## Resultados

En la tabla 1 se observa la distribución del grado de parentesco de los familiares con los ancianos y años de atención. El grado de parentesco que predominó en los cuidadores no formales fueron los nietos y hermanos (9/25 %), seguido de los hijos (8/22,22 %). En cuanto al tiempo de atención, se encontró el predominio de los grupos de 1-5 años con (38,88 %) y 6-10 años (30,55 %).

**Tabla 1** - Distribución porcentual de familiares según del grado de parentesco y tiempo de atención



VARIABLES	ESCALA	n.º	% (N = 36)
Grado de parentesco	Hijo	8	22,22
	Nieto	9	25
	Sobrino	4	11,11
	Hermano	9	25
	Amigo	6	16,66
Tiempo de atención (años)	1-5	14	38,88
	6-10	11	30,55
	11-15	4	11,11
	≥16	7	19,44

En la tabla 2 se aprecia la distribución de los enfermeros según calificación técnica y años de atención en la comunidad, predominaron las licenciadas en Enfermería (52,77 %), en cuanto al tiempo de atención en la comunidad se encontró el predominio en el grupo de entre 6-10 años (16/44,44 %).

**Tabla 2** - Enfermeras según calificación técnica y el tiempo de atención de los ancianos en estados de necesidad

VARIABLES	ESCALA	n.º	% (N = 36)
Calificación técnica	Enfermera técnico	5	13,88
	Enfermera posbásico	2	5,55
	Licenciada en Enfermería	19	52,77
	Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria	10	27,77
Tiempo de atención (años)	1-5	8	22,22
	6-10	16	44,44
	11-15	9	25
	≥16	3	8,33

En cuanto al nivel de conocimiento de los cuidadores formales y no formales sobre las variables de conocimientos de los cuidados en el anciano hacia su evolución al estado de necesidad en el proceso de integración, en la tabla 3 se observa antes de la intervención el

predominio de los casos con conocimientos inadecuados en los cuidadores formales (25/69,44 %) y en los no formales (28/77,77 %), lo que cambió hacia lo positivo después de la intervención en los cuidadores formales con 6 (16,66 %) y en no formales con 7 (19,94 %), con un nivel de confiabilidad de un 95 %, con C ( $p < 0,05$ ) según la prueba de probabilidad.

**Tabla 3** - Cuidadores formales y no formales según nivel de conocimientos sobre proceso de integración de los cuidados en los ancianos antes y después de la intervención

Tipo de cuidador	Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		n.º	% (N = 36)	n.º	% (N = 36)
Formales	Adecuado	11	30,55	30	83,33
	Inadecuado	25	69,44	6	16,66
No formales	Adecuado	8	22,22	29	80,55
	Inadecuado	28	77,77	7	19,44

En la tabla 4, el Test de McNemar según los resultados obtenidos acceden a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y expresar que hay diferencia significativa en la proporción de los cuidadores en el conocimiento de integración de los cuidados antes y después de la intervención, el valor de  $p$  siempre fue inferior a 0,05; lo que permitió corroborar que una alta proporción de adultos mayores en estado de necesidad recibieron un cuidado inadecuado desde la integración por los cuidadores formales (69,44 %) y no formales (77,77 %). Después de aplicada la estrategia, se integró el cuidado de forma adecuada por los cuidadores formales en el 83,33 % y por los no formales en el 80,55 %, lo que obedeció a cambios de conductas.

**Tabla 4** - Test de McNemar para evaluar el conocimiento en los cuidadores formales y no formales sobre el proceso de integración de los cuidados en los ancianos antes y después de aplicada la estrategia de intervención

Conocimientos de cuidadores formales		Después de la intervención		
Antes de la intervención	Integración de cuidados	Adecuado	Inadecuado	Total
	Adecuados	11(a)	0(b)	11(a+b)

	Inadecuados	19(c)	6(d)	25(c+d)
	Total	30(a+c)	6(c+d)	36 (n)
Test McNemar = 10,08333 P (para 1 cola) = 0,00076 P (para 2 colas) = 0,0015 G1 = 1 Valor p: 0,0014961642897456				
Conocimientos de cuidadores no formales		Después de la intervención		
Antes de la intervención	Integración de cuidados	Adecuado	Inadecuado	Total
	Adecuados	8(a)	0(b)	8(a+b)
	Inadecuados	21(c)	7(d)	28(c+d)
	Total	29(a+c)	7(c+d)	36(n)
Test McNemar = 14,0625 P (para 1 cola) = 0,00009 P (para 2 colas) = 0,00018 G1 = 1 Valor p: 0,0001768345704016				

## Discusión

El nivel de conocimientos inadecuado antes de la capacitación en los cuidadores formales y no formales motivó la capacitación y la orientación de la autopreparación del personal de Enfermería para mejorar el conocimiento sobre la integración de los cuidados en los ancianos en estado de necesidad en primer nivel de atención. Después de evaluada la aplicación de la estrategia con sus procesos de capacitación, el binomio enfermera-familia mostró conocimientos adecuados, resultados semejantes a los publicados por *Tejeda-Dilou*.<sup>(11)</sup>

Antes de aplicar la estrategia, no se evidenciaba el cuidado integrado en la atención de los ancianos, por lo que la calidad de la atención se afectaba desde la esencia del accionar de enfermería como gestor y el actuar familiar como ejecutor de los cuidados en la comunidad. Resultado semejante refieren *Bouza-Plasencia* y otros,<sup>(17)</sup> y *La O-Jiménez* y otros,<sup>(18)</sup> en su estudio de promoción y prevención de salud, responsabilidad social en el desempeño del profesional de Enfermería.

Los conocimientos del binomio enfermera-familia se comportó de forma inadecuada antes de la intervención como se evidencia en la investigación. Después de aplicada la estrategia, se mejoró el proceso de integración de los cuidados como se referencia en estudios internacionales en Europa por *Rossel*.<sup>(19)</sup>

El cuidado integrado en la comunidad permitió corroborar que los ancianos en estado de necesidad recibieran cuidados adecuados con un incremento en la calidad de vida, dado por los cambios conductuales del binomio enfermera-familia en la atención comunitaria, resultados semejantes a los de *Naranjo-Hernández*<sup>(12)</sup> y *Mesa-Trujillo* y otros.<sup>(20)</sup>

Desde las vivencias de los autores y el resultado de supervisiones realizadas después de la implementación de la estrategia, se constató que hubo mejorías en el proceso de integración de los cuidados a través de los cambios percibidos en el binomio enfermera-familia, expresados en el accionar comunitario para lograr conductas generadoras de salud en los ancianos en estado de necesidad.

Desde estos resultados se evalúa la posible aplicabilidad y generalización de los resultados de la estrategia, así como instrumentarla en la atención comunitaria para mejorar el cuidado desde la mejora de los conocimientos del binomio enfermera-familia en la atención de los ancianos en estado de necesidad en la comunidad como posible solución para modificar las conductas generadoras de salud.

Este estudio permitió evaluar la aplicación de la estrategia educativa que posibilitó la integración de los cuidados formales y no formales, esto tiene una gran significación en la ciencia de la Enfermería, ya que aporta una herramienta de utilidad para la aplicación de las acciones clínico asistencial y humanística con una repercusión favorable para el cuidado de los ancianos en estado de necesidad de forma integrada en la comunidad. Se reconoce como limitación haber realizado el estudio en un área de salud, por lo que se recomienda su reproducción en otras áreas.

En conclusión, Se evalúa como efectiva la estrategia de integración de los cuidados formales y no formales en los ancianos en estado de necesidad en la comunidad, con acciones para fortalecer los cuidados en el binomio enfermera-familia en el proceso de integración y así mejorar el bienestar de los ancianos en el primer nivel de atención.

## Referencias bibliográficas

1. Turra C. Fernandes F. La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/105), Santiago, Comisión Económica para

- América Latina y el Caribe (CEPAL). 2021 [acceso 13/01/2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46805-la-transicion-demografica-oportunidades-desafios-la-senda-logro-objetivos>
2. Vila-Pérez OL, Moya-Padilla NE. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Revista Universidad y Sociedad. 2021 [acceso 13/01/2022];13(3):512-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000300512&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000300512&lng=es&tlng=es)
3. Arias C, Soliveres C, Bozzi N. El envejecimiento poblacional en América Latina: Aportes para el delineamiento de políticas públicas. Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político. 2020 [acceso 13/01/2022];2(2):11-22. Disponible en: <https://relasp.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/18/22>
4. Organización Mundial de la Salud. Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020- 2030. Ginebra, Suiza: OMS: 2019 [acceso 13/01/2022]. Disponible en: de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_23-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-sp.pdf)
5. Menéndez-Jiménez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [acceso 13/01/2022];46(4):e2748. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400002)
6. Tejeda-Dilou Y. Los cuidados de enfermería y el anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020 [acceso 13/01/2022];36(1):e1165. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100001&lng=es)
7. Tejeda-Dilou Y, Suarez-Fuentes RRené, Dandicourt-Thomas C. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. 2021 [acceso 13/01/2022];37(1):e3124. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100017&lng=es)
8. Sánchez-Salmerón V, Pérez-Eransus B, Martínez-Virto L. El modelo español de cuidados de larga duración ante el desafío de la desigualdad: El reto de garantizar apoyos adecuados

- para la población dependiente más vulnerable. Prisma Social. 2021 [acceso 13/01/2022];(32):167-95. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4080>
9. Valencia-Pallin NA. Valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla–Ica agosto 2021 [tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2023 [acceso 13/01/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4704>
10. MINSAP. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. INFOMED, Cuba. La Habana. 2018 [acceso 13/01/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-esencia-misma-de-nuestro-sistema-nacional-de-salud/>
11. Tejeda-Dilou Y. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. Rev Cubana Enferm. 2020 [acceso 13/01/2022];36(1):e3074. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3074>
12. Naranjo-Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso 13/01/2022];34(3):e2428. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2428>
13. Hernández-Ávila CE, Carpio-Escobar NA. Introducción a los tipos de muestreo. Rev. Alerta. 2019;2(1):75-9. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
14. Cañizares-Cedeño EL, Suárez-Mena KE. El Método Delphi Cualitativo y su Rigor Científico: Una revisión argumentativa. Revista Sociedad & Tecnología. 2022;5(3),530-40. DOI: <https://doi.org/10.51247/st.v5i3.261>
15. Martínez-Curbelo G, Cortés-Cortés ME, Pérez-Fernández AC. Metodología para el análisis de correlación y concordancia en equipos de mediciones similares. Revista Universidad y Sociedad. 2016 [acceso 13/09/2022];8(4):65-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n4/rus08416.pdf>
16. Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. p. 593.
17. Bouza-Plasencia G, Villoch-Bonet R, Plasencia-Domínguez O, Sosa-Tejeda I. Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2021 [acceso 13/09/2029];25(1):51-65. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100051&lng=es)

18. La O-Jiménez Y, Camue-Torres VI, Soler-Fonseca Vd, Lamas-Lamas JL. Promoción y prevención de salud, responsabilidad social en el desempeño del profesional de Enfermería. Rev. Cub. Tecnol. Salud. 2022 [acceso 13/07/2022];13(1):e3735. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3735>

19. Rossel C. Prestaciones familiares y cuidados de larga duración: lecciones de Europa y apuestas estratégicas para un Estado de bienestar en América Latina. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/29), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. 2023 [acceso 13/07/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/48788>

20. Mesa-Trujillo D, Valdés-Abreu BM, Espinosa-Ferro Y, Verona-Izquierdo AI, García-Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020 [acceso 13/07/2022];36(4):e1256. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Yoni Tejeda Dilou.

*Curación de datos:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.

*Análisis formal:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.

*Investigación:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.

*Metodología:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.

*Administración del proyecto:* Yoni Tejeda Dilou.

*Supervisión:* Yoni Tejeda Dilou, Adriana Sarda Prada.

*Validación:* Yoni Tejeda Dilou.

*Visualización:* Yoni Tejeda Dilou.

*Redacción – borrador original:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.

*Redacción – revisión y edición:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Adriana Sarda Prada.