

Estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales de adultos mayores

Coping strategies of informal caregivers of older adults

Claudia Verónica Lara Vázquez¹ - ORCID: 0000-0003-0226-6219

Luis Carlos Cortez González^{2*} - ORCID: 0000-0002-1655-0272

Diana Berenice Cortes Montelongo³ - ORCID: 0000-0003-4254-2468

José Luis Nuncio Domínguez⁴ - ORCID: 0000-0001-8317-9357

RESUMEN

Introducción: La disposición del Cuidador Informal (CI) de Personas Adultas Mayores (PAM) se vuelve una actividad más cotidiana debido al aumento del número de enfermedades crónicas que llegan a ocasionar un nivel de dependencia, lo que limita las actividades de la vida diaria de la PAM. Las estrategias de afrontamiento son reconocidas como recursos psicológicos que la persona realiza para hacer frente a situaciones en este caso el estrés. **Objetivo:** Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores informales. **Metodología:** El diseño fue descriptivo, tipo de muestreo no probabilístico y la muestra se estimó por la fórmula de muestras finitas y el tamaño de la muestra es de 278 participantes con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. **Resultados:** se observa que se utiliza en un 26% (f=53) la estrategia focalizada en la solución del problema, seguida de la evitación con un 20.6 (f=42) y la que menos predomina en los CI es la Auto focalización negativa con un 94.1% (f=192). **Conclusiones:** los cuidadores informales hacen uso de las estrategias de afrontamiento que tienen a la mano para poder brindar un cuidado de calidad y disminuir en ellos mismos el estrés provocado por el hecho de cuidar

Palabras clave: cuidadores informales, estrategias de afrontamiento, adultos mayores

ABSTRACT

Introduction: The provision of the Informal Caregiver (IC) of Older Adults (PAM) becomes a more daily activity due to the increase in the number of chronic diseases that cause a level of dependency, which limits the daily activities of the PAM. Coping strategies are recognized as psychological resources that the person uses to deal with situations, in this case stress. **Objective:** Identify the coping strategies used by informal caregivers. **Methodology:** The design was descriptive, non-probability sampling type and the sample was estimated by the finite sample formula and the sample size is 278 participants with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. **Results:** it is observed that the strategy focused on solving the problem is used in 26% (f = 53), followed by avoidance with 20.6 (f = 42) and the one that least predominates in ICs is Negative Self-Focusing with 94.1% (f=192). **Conclusions:** informal caregivers make use of the coping strategies they have at hand to be able to provide quality care and reduce the stress caused by caring for themselves.

Keywords: informal caregivers, coping strategies, older adults



INTRODUCCIÓN

La disposición del Cuidador Informal (CI) de Personas Adultas Mayores (PAM) se vuelve una actividad más cotidiana debido al aumento del número de enfermedades crónicas que llegan a ocasionar un nivel de dependencia, lo que limita las actividades de la vida diaria de la PAM. Existe una demanda en la necesidad del cuidado, a nivel mundial en 2015 alrededor de 2100 millones de personas requirieron de cuidados, de los cuales 200 millones fueron PAM que habían alcanzado o superado la esperanza de vida saludable.

Para el año 2030, se prevé que el número de beneficiarios de cuidados ascienda a 2300 millones de los cuales 100 millones serán PAM. (Organización Internacional del trabajo [OTI]). En México 41% de las PAM dependientes requieren la asistencia de un CI (Gutiérrez, 2019) este incremento de personas dedicadas al cuidado hace un problema en diversos aspectos principalmente el cuidador va a tomar todo su tiempo, esfuerzo y dedicación en cuidar a la PAM (Newman, 1997).

Sor Callista Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos, existen diferentes enfoques para un CI los cambios sufridos en el rol se tomaran como al igual que observamos que las variables corresponden a estímulos que van de menor a mayor enfoque por parte del CI, en un inicio describimos los factores que analizaremos en cuanto a los factores sociales, de acuerdo a Roy existen diferentes situaciones donde la persona puede afrontar de manera adecuada su rol dependiendo del CI informal puede tomar diferentes estrategias que hacen frente a su entorno y situaciones. La carga del cuidado puede aumentar cuando el cuidador no percibe algún problema al ejecutar el rol de cuidador y se ve más afectado por la necesidad de adherirse a la rutina de cuidado.

Los demás papeles destacados en sus roles como son el rol en su sociedad, trae consecuencias en su adaptación con los demás grupos de su comunidad; en el entorno familiar desempeñando por ejemplo el rol de hija(o) o esposa(a) se afecta cuando se limitan los tiempos para desempeñarlos o cuando por cultura o tradición impone desempeñar otros roles por ejemplo el ser hija antepone que ella realizara la labor del cuidado; rol en su empleo se afecta cuando existe disminución de los objetivos ocupacionales conduce a una disminución de las finanzas, lo que puede resultar en fondos insuficientes para los gastos de subsistencia y medicamentos (Newman, 1997).

Por todo lo anterior el propósito del presente estudio fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores informales de personas adultas mayores. El objetivo del estudio fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores informales de personas adultas mayores.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Para la realización de este estudio se propuso un diseño descriptivo.

Población, muestra y muestreo

La población se conformó por cuidadores informales de adultos mayores con enfermedad crónica de la ciudad de Saltillo, Coahuila. La muestra se estimó por la fórmula de muestras finitas y el tamaño de la muestra es de 278 participantes con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. El muestreo fue no probabilístico intencional de acuerdo con sus atributos, costo-efectividad, velocidad y facilidad de disponibilidad de la muestra.

Criterios de inclusión

Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes, cuidadores informales de personas adultas mayores diagnosticadas con enfermedad crónica como lo son diabetes e hipertensión, los cuidadores deben de estar en un rango de edad de 18 a 59 años, dedicados al cuidado no por más de 5 años y con una atención semanal mínima de 56 horas, sin remuneración económica. Que tengan la voluntad de participar en el estudio.

Para los criterios de exclusión descartando a los cuidadores informales con problemas cognitivos y/o más de dos enfermedades crónicas. un grado de dependencia según la escala Barthel de la persona que recibe el cuidado. Los criterios de eliminación son que los participantes que no contestan todas las preguntas o abandonen la aplicación de instrumentos.

Instrumentos

Cedula de datos sociodemográficos

En la cedula de datos sociodemográficos se recauda información en cuatro apartados: 1) datos generales de la persona con enfermedad crónica que incluye el edad, estado civil, años de escolaridad, diagnóstico, años con el primer diagnóstico y si tiene más de una enfermedad crónica; 2) datos generales del cuidador informal incluyendo edad, años de escolaridad, ocupación, estado civil y parentesco con la persona que cuida seguida de preguntas que brindan

información acerca de si ha tenido que dejar de trabajar, convivencia con el PAM y/o persona menor de 5 años, tiempo de cuidado, ayuda para realizar sus labores cotidianas y el cuidado, que parentesco tiene la persona en caso de que reciba ayuda y por cuanto tiempo es que realiza dicha labor; 3) aspectos de salud identificando como percibe el cuidador su estado de salud (si padece alguna enfermedad crónica, atención médica, medicación) (apéndice A); 4) aspectos económicos en este apartado se realizan preguntas con respuestas de si y no donde se cuestiona si cuenta con apoyo por parte de una institución o por parte de su vida social, si cuenta con ingresos fijos para solventar el cuidado y si se ha visto en dificultades económicas.

Escala de Barthel (nivel de dependencia)

Dependencia funcional de las PAM en condición de cronicidad. Se utilizará la Escalas de Barthel: Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD). Es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas. Evalúa 10 tipos de actividades y clasifica cinco grupos de dependencia. Su utilización es fácil, rápida y es la más ágil para utilizarla estadísticamente. Ponderación: Total: 100 independencia, >60 dependiente leve, 55 a 40 dependiente moderado, 35 a 20 dependiente severo, <20 dependiente total. Se aplicará el instrumento a los cuidadores informales encuestados conforme aprecien a la PAM realizando sus ABVD.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

El Cuestionario de afrontamiento del Estrés CAE desarrollado por Sandín y Chorot (2003) se desarrolla a partir de la escala de estrategias de coping (EEC – Revisada) con el fin de realizar una depuración y revisión del instrumento. El cuestionario tiene 7 dimensiones básicas y utiliza una escala tipo Likert graduada entre 0 (nunca), 1 (Pocas veces), 2 (a veces), 3 (frecuentemente) y 4 (Casi siempre); el cuestionario consta de 42 ítems que nos permiten identificar el predominio o no predominio de cada dimensión considerando las puntuaciones obtenidas en las medias de la validación española realizada por los autores. Las dimensiones básicas del instrumento son: a. Búsqueda de apoyo Social (BAS) b. Expresión Emocional Abierta (EEA) c. Religión (RLG) d. Focalizado en la solución del problema (FSP) e. Evitación (EVT) f. Auto focalización negativa (AFN) g. Reevaluación Positiva (REP) estas son las estrategias que puede utilizar el cuidador de acuerdo con este cuestionario que se aplicara al CI de manera asistida para facilitar la comprensión de este.

Para la calificación de los resultados se divide en a. Búsqueda de apoyo social (BAS): Ítems: 6, 13, 20, 27,34 y 41 Calificación: 0 - 12,87 no predomina; 12, 87 - 24 predomina. b. Expresión emocional Abierta (EEA): Ítems: 4, 11, 18, 25, 32 y 39. Calificación: 0- 6,14 no predomina; 6,14 – 24 predomina. c. Religión (RLG): Ítems: 7, 14, 21, 28, 35 y 42. Calificación: 0 – 5,76 no predomina; 5,76 – 24 predomina. d. Focalizado en la solución del problema (FSP): Ítems: 1, 8, 15, 22, 29 y 36. Calificación: 0 – 13,58 no predomina; 13,58 – 24 predomina. e. Evitación (EVT): Ítems: 5, 12, 19, 26, 33 y 40. Calificación: 0 – 9,16 no predomina; 9,16 – 24 predomina. f. Auto focalización negativa (AFN): Ítems: 2, 9, 16, 23, 30 y 37. Calificación: 0 – 6,22 no predomina; 6,22 – 24 predomina. g. Reevaluación positiva (REP): Ítems: 3, 10, 17, 24, 31 y 38. Calificación: 0 – 13,90 no predomina; 13,90 – 24 predomina. Cada dimensión de la prueba arroja un puntaje entre 0 y 24 puntos. Si el puntaje oscila entre 0 y 12.87, significa que la dimensión del afrontamiento estudiada no es predominante. Asimismo, si el puntaje oscila entre 18.87 y 24 puntos, significa que la dimensión de afrontamiento es predominante.

Consideraciones éticas

Después de la aprobación de los Comités de Bioética y de Investigación de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” se inició el proceso en diferentes hospitales de la ciudad de Saltillo Coahuila, se identificaron los probables sujetos de estudio, se hizo una invitación directa a los participantes que estaban en espera fuera de la institución, sean familiares o los propios PAM que desempeñan el rol de CI, si el probable sujeto de estudio se mostraba interesado se le realizó una valoración para analizar si cumplía con los criterios de inclusión y exclusión se le invitó a participar en el estudio, respetando su privacidad y autonomía, procurando participante se sintiera cómodo para iniciar con la aplicación de instrumentos.

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud de 1987 con su última reforma publicada DOF 02-04-2014. (Secretaría de Salud, 1987) de acuerdo con Título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos en el Capítulo I, también se consideraron los aspectos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Los datos obtenidos se procesaron y analizaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19 para Windows. Las características socio-demográficas del CI y de la PAM se analizaron a través de estadística descriptiva como

frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad con estimación puntual por intervalo de confianza de 95%

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 204 CI de PAM que asistieron a diferentes instancias hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención ubicados en la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Las características sociodemográficas de los cuidadores informales. La edad promedio fue de 51.97 (DE=14.57), oscilando entre los 19 a los 93 años, predominó el sexo femenino con el 76%, un 60.3 % cuentan con una escolaridad media superior, 48% de los CI cuentan con un empleo y 64.2% cuentan con pareja (Tabla 1).

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los Cuidadores informales

Variable	f	%
Sexo		
Mujer	155	76.0
Hombre	49	24.0
Escolaridad		
Analfabeta	2	1.0
Primaria	46	22.5
Secundaria	33	16.2
Preparatoria	52	25.5
Profesional	71	34.8
Ocupación		
Ama de casa	85	41.7
Empleado	98	48.0
Pensionado	14	6.9
Comerciante	6	2.9
Desempleado	1	.5

Tipo de trabajo

No trabaja	89	43.6
Eventual	26	12.7
Fijo	89	43.6

Estado civil

Con pareja	131	64.2
Viudo	11	5.4
Divorciado	23	11.3
Soltero	39	19.1

Nota: Cédula de datos sociodemográficos

n=204

En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos mayores receptores de cuidado, cuentan con una media de edad de 76.67 años (DE=11.99), 64.7% (f=132) son mujeres de las cuales 46.1% (f=94) se dedican a las labores del hogar, cuentan con un promedio de 7.96 años (DE= 4.41) de escolaridad. el 62.3% (f=127) de los PAM padece una enfermedad crónica, tienen en promedio 6.57 años (DE=7.91) con el diagnóstico inicial de la enfermedad, el 33.8% (f=69) tienen un nivel de dependencia leve y la mitad de los PAM están con su pareja (Tabla 2).

Tabla 2

Datos Sociodemográficos de las PAM

Variable		f	%
Sexo	Mujer	132	64.7
	Hombre	72	35.3
Estado civil	Con pareja	102	50.0
	Viudo	78	38.2
	Divorciado	17	8.3
	Soltero	7	3.4
	Ama de casa	94	46.1
Ocupación	Empleado	26	12.7
	Pensionado	55	27.0
	Comerciante	5	2.5
	Desempleado	24	11.8
Numero de enfermedades crónicas	1	127	62.3
	2	60	29.4

	3	17	8.3
	Leve	69	33.8
Nivel de dependencia	Moderado	54	26.5
	Severo	47	23.0
Nota: cedula de datos sociodemográficos		n=204	

La identificación de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los CI, en la tabla 3 se observa que se utiliza en un 26% (f=53) la estrategia focalizada en la solución del problema, seguida de la evitación con un 20.6 (f=42) y la que menos predomina en los CI es la Auto focalización negativa con un 94.1% (f=192).

Tabla 3

Estrategias de afrontamiento utilizadas por los CI.

Variable		f	%
Búsqueda de apoyo Social	No predomina	176	86.3
	Predomina	28	13.7
Expresión Emocional Abierta	No predomina	187	91.7
	Predomina	17	8.3
Religión	No predomina	176	86.3
	Predomina	28	13.7
Focalizado en la solución del problema	No predomina	150	73.5
	Predomina	54	26.5
Evitación	No predomina	162	79.4
	Predomina	42	20.6
Auto focalización negativa	No predomina	192	94.1
	Predomina	12	5.9
Reevaluación Positiva	No predomina	180	88.2
	Predomina	24	11.8

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo expuesto en el primer objetivo que menciona describir los aspectos sociodemográficos del CI y de la PAM, en CI se encontró similitudes con diferentes estudios realizados, (Rodríguez, 2017 & Pérez et al., 2017) donde predomina el género femenino siendo las amas de casa las que desempeñan mayoritariamente el rol de cuidadoras, teniendo como parentesco hijas de las personas que reciben cuidados, dichas características se vinculan principalmente a los roles de género que son socialmente adquiridos, al igual que de la cultura e historia que da el reconocimiento de la mujer como cuidadora a nivel de la familia (Laguado-Jaimes, 2019).

En la edad se observan estudios donde los CI están entre el rango de los 44 y 65 años, (Vilches et al., 2021 & Rodríguez, 2017) coincidiendo con el promedio de edad de este estudio. Con relación al estado civil refieren ser casados a diferencia de lo encontrado por Gahona et al., 2020 donde los cuidadores que asumen la tarea del cuidado del adulto mayor dependiente son solteros.

Respecto al nivel de escolaridad, el grupo prevalente corresponde a aquellos con educación media, estos resultados concuerdan con los informados en la literatura, donde el mayor porcentaje de los cuidadores ha cursado estudios medios, Linares (2019) menciona que el nivel de escolaridad constituye un factor personal que potencia la habilidad de cuidado, en la medida que el cuidador tiene una mejor capacidad para entender y resolver la situación de cuidado se convierte en un factor protector contra el estrés.

De acuerdo con el tiempo dedicado al cuidado se encontró una media 32,13 meses de cuidado que difiere de lo informado por Zepeda-Álvarez, Muñoz-Mendoza (2019) el cual tiene una media de 5 años realizando esta actividad. Con respecto a las horas diarias dedicadas al cuidado, los resultados de este estudio evidencian que los CI se dedican en promedio 13 horas coincidiendo con Zepeda-Álvarez, Muñoz-Mendoza (2019) donde los cuidadores se dedican más de 12 horas al cuidado del AM, Lo anterior es compatible con lo expuesto por Montoro-Rodríguez (2013): “ la familia es el principal proveedor de asistencia al anciano dependiente y dentro de la familia las mujeres son las cuidadoras principales que asumen la responsabilidad de la asistencia de forma más intensa y prolongada.

Los resultados también sugieren a una mujer enfrentada a una doble jornada laboral, unas asalariadas y otras sin retribución económica alguna, lo que posiblemente puede contribuir, con

el paso del tiempo, al desgaste físico y psicológico de quien asume este cuidado. Lo anterior orienta a analizar la carencia de apoyo a los cuidadores familiares.

En cuanto al AM se encontró que la mayoría son mujeres con una media de edad de 72 años, lo cual coincide con el censo del 2022 realizado por INEGI, esto está relacionado con la mayor expectativa de vida que tiene la mujer y la mayor mortalidad que presentan los hombres. En su mayoría los adultos mayores padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, lo que concuerda con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y salud 2018, la cual reporta que las enfermedades crónico-degenerativas son las más comunes en el adulto mayor, prevaleciendo la diabetes e hipertensión.

CONCLUSIONES

Los cuidadores informales de las personas adultas mayores en su mayoría son mujeres y su escolaridad prevalece el nivel profesional, la mayoría de estos cuidadores se encuentran trabajando y cuentan con pareja. Respecto a las personas que reciben el cuidado, la totalidad de las personas mayores presentan al menos una enfermedad y presentan dependencia leve seguido por moderado para realizar las actividades básicas de la vida diaria, datos que muestran que los adultos mayores aún no requieren de mayor tiempo de cuidado ya que son independientes para realizar sin dificultades sus actividades de la vida diaria.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento por dimensiones de los cuidadores informales no predominaron las búsquedas de apoyo social, la expresión emocional abierta, la religión, focalizado en la solución de problemas, evitación y auto focalización negativa y reevaluación positiva. Esto puede deberse a que los cuidadores informales no presentan aún con estrés del cuidador debido a que las personas que reciben el cuidado no se encuentran en dependencia total, sin embargo, las búsquedas de apoyo social, la expresión emocional y la focalización en la solución del problema y la evitación presentan una tendencia en aumento.

La auto focalización negativa y la evitación son estrategias de afrontamiento que no predominan y estas variables muestran que los cuidadores informales se encuentran manejando correctamente estas estrategias de afrontamiento, esto contribuye a aumente la calidad del cuidado y el receptor del cuidado aumente su propio autocuidado y mejore su calidad de vida.

Es necesario que los cuidadores informales busquen estrategias para fortalecer las redes de apoyo social en esta etapa del cuidado ya que pueden generar condiciones que les permita

distribuir las cargas del cuidado y con estas estrategias puedan en el futuro evitar el desgaste tanto físico como psicológico del cuidador informal y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Gahona-Rivera, N. A., Gómez-Vasquez, P. A., González-Galdámez, N. C., Martínez-Muerga, G. I., Minchel-Chamoret, C. A., & Pavez-Von Martens, G. G. (2020). Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes inscritos en programa de dependencia. <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/cb526f97-cfea-456d-8224-098feb3dacf/content>
- Gutiérrez, L., García, M. D., & Jiménez, J. (2014). Envejecimiento y dependencia. *Realidades y previsión para los próximos años. México: Academia Nacional de Medicina.*
- Gutiérrez, L. (2019). Presentación personal. Envejecimiento y dependencia: Retos y propuestas para una política pública basada en evidencia. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores?idiom=es>
- Laguado-Jaimes, E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000400352&script=sci_arttext&tlng=pt
- Linares Cánovas, L. P., Lemus Fajardo, N. M., Linares Cánovas, L. B., González Corrales, S. C., & Soto Álvarez, E. M. (2019). Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 884-898. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-884.pdf>
- Montoro Rodríguez, J. (2013). Factores determinantes de la calidad del cuidado asistencial institucional a personas mayores y/o con discapacidad. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3959>
- Newman, D. M. L. (1997). Responses to Caregiving: A Reconceptualization Using the Roy Adaptation Model. *Holistic Nursing Practice*, 12(1), 80–88. <https://doi.org/10.1097/00004650-199710000-00012>
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. (2012) Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). La economía del cuidado.
<https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/lang--es/index.htm>
- Pérez-, M., Muñoz, M., Parra, L., & Del-Pino, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España [Coping and subjective burden in primary caregivers of dependent elderly relatives in Andalusia, Spain]. *Atención primaria*, 49(7), 381–388. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., Clavería, A., & Zarit, G. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301962>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar/The Coping Strategies Questionnaire: Development and preliminary validation. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Secretaría de salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de Investigación para la salud. recuperado de: <https://www.gob.mx/cofemer/prensa/reglamento-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-investigacion-para-la-salud>
- Vilches, C., Aracena, J., & Canales, C. (2021). Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia: Revisión exploratoria.
<https://repositorio.udd.cl/items/9351872d-50d1-44c6-93a0-fbd733308201>
- Zepeda-Álvarez, P., Muñoz-Mendoza, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.