

Ana Fernanda Avila-Esparza^{1a}, Brenda Itzel Aguilar-Solis^{1b}, Paulina Jaqueline Avila-García^{1c}, Lizbeth Guadalupe Zavala-Esparza^{1d}, Sergio Daniel Castillo-Montalvo^{1e}, Ma. de Lourdes Castañeda-Guerrero^{1f}

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Aguascalientes, Aguascalientes, México

ORCID

0000-0002-8064-963X^a
0000-0002-9773-5841^b
0000-0003-1714-0563^c
0000-0003-0491-6991^d
0000-0002-7882-2587^e
0000-0002-4413-7741^f

Palabras clave:

Anciano
Conocimiento
Cuidadores
Demencia

Keywords:

Aged
Knowledge
Caregivers
Dementia

Correspondencia:

Ana Fernanda Avila Esparza

Correo electrónico:

ferespz30@gmail.com

Fecha de recepción:

17/05/2022

Fecha de aceptación:

04/07/2022

Resumen

Introducción: la demencia es la alteración cognitiva con mayor incidencia. Provoca una disminución de las capacidades físicas y mentales. Las habilidades y conocimientos del cuidador familiar tienen un papel importante para entender las necesidades, fortalezas y limitaciones en el cuidado.

Objetivo: establecer la relación entre los conocimientos y las habilidades en cuidados del cuidador familiar del adulto mayor con demencia.

Metodología: estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y con alcance correlacional. Muestra no aleatoria por disponibilidad de 26 cuidadores. Se aplicó la Escala de conocimientos sobre demencia DKAT2-sp con alfa de Cronbach de 0.79 y el Inventario de habilidad de cuidado-CAI con alfa de Cronbach de 0.84.

Resultados: el género predominante fue el femenino. Los resultados de la prueba Rho de Spearman ($p = 0.149$) comprobaron que no existe relación y mostraron un nivel de significación mayor que lo esperado entre el conocimiento y la habilidad. Los familiares de personas con demencia cumplen con otros roles diferentes, además de que no reciben capacitación; tienen conocimientos altos y moderados con habilidades de cuidado medias y altas.

Conclusión: los niveles de habilidad y conocimiento no son insuficientes; no existe una relación entre las variables de estudio.

Abstract

Introduction: Dementia is the cognitive disorder with the higher incidence. It causes a decrease in physical and mental abilities. The skills and knowledge of the family caregiver comprise an important role in understanding the needs, strengths and limitations in care.

Objective: To establish the relationship between knowledge and skills of the family caregiver of the elderly with dementia.

Methodology: Study with a quantitative, cross-sectional, prospective approach and correlational scope. Non-random sample due to availability of 26 caregivers. The DKAT2-sp Dementia Knowledge Scale (with 0.79 Cronbach's alpha) and the Care Skills Inventory-CAI instrument (0.84 Cronbach's alpha) were applied.

Results: The predominant gender was female. The results of the Spearman's Rho test ($p = 0.149$) confirmed that there is no relationship, showing a higher level of significance than expected between knowledge and ability. Family members of people with dementia fulfill other different roles, in addition to not receiving training; they have high and moderate knowledge with medium and high care skills.

Conclusion: The skill and knowledge levels are not insufficient, demonstrating that there is no relationship between the variables.

Introducción

El fenómeno del envejecimiento es una realidad ante la que el adulto mayor se encuentra en un proceso de deterioro por la serie de daños biológicos acumulados a lo largo de su vida (Organización Mundial de la Salud).¹ Se asocia a una disminución de la calidad de vida y provoca afecciones como las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se incluye como relevante la demencia (una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre los adultos mayores),² debido a la disminución de las capacidades físicas y mentales (cognitivas). La mayor concentración de esta población se encuentra en el Pacífico Occidental con 20.1 millones,³ mientras que en México hay alrededor de 860,000 personas con algún tipo de demencia.⁴ Aquella que tiene mayor incidencia y que es considerada la más común es la enfermedad de Alzheimer, la cual tuvo una tasa de 7.7 casos por cada 100,000 habitantes en mujeres de 65 años o más.¹ En este grupo de edad, dicha afección se encuentra dentro de las causas principales de discapacidad y dependencia, además de que agobia a sus cuidadores y familiares, con lo que genera un impacto físico, psicológico, social y económico.⁵ A su vez en el mundo más de la mitad de los cuidadores experimentó emociones negativas, como efecto de su rol de cuidado, aun cuando refirieron positivismo.⁶ Nkongho define el conocimiento como el entendimiento de quién es la persona a quien se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar. Incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones. La *habilidad de cuidado* se conoce como la capacidad que tiene el cuidador en su experiencia de la atención del familiar con enfermedad crónica para establecer la relación, la comprensión⁷ y la modificación de la vida. El *cuidador familiar* se define como la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad de atención de un ser querido que vive con enfermedad crónica, tiende a ser muy servicial y solícito.⁸ Este cuidador participa en la toma de decisiones, y supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad.^{9,10}

Según estudios^{11,12} la responsabilidad de proporcionar cuidados generalmente se otorga al familiar, quien por lo general tiene un vínculo afectivo o cercanía con el receptor del cuidado; sin embargo, para cumplir con el rol, debe comprometer de manera repentina su estilo de vida, con lo que provocará agotamiento por situaciones para las cuales no se ha preparado¹³ y recaerá en esta

persona el cumplimiento de los cuidados y el apoyo en la satisfacción de las necesidades de la persona cuidada, esto sin recibir remuneración.¹¹

La prestación de los cuidados ha estado relacionada históricamente con las mujeres. Los estudios nacionales e internacionales llegan a dar un promedio de 59%¹⁴ de este género predominante, por lo que es una población en riesgo de sobrecarga debido a que no es la única actividad que debe cumplir. Se ha demostrado que aparte de proporcionar los cuidados a su familiar, las mujeres cumplen con el rol de madres, esposas, trabajadoras, entre otros, lo que desencadena un nivel de estrés alto por la cantidad de responsabilidad con la que llegan a contar. Las edades promedio son de 40 años y en algunos casos superan los 61 años, por lo que se trata de personas mayores cuidando a adultos mayores, con lo que comprometen su preocupación y aislamiento en etapas posteriores de progresión de la enfermedad.^{15,16}

Aunado a esto, los cuidadores familiares que asumen el rol aumentan su nivel de compromiso, dado que conforme avanza la enfermedad y la pérdida de la funcionalidad los cuidados llegan a ser complejos por la alteración de la conducta, lo cual toma el tiempo, el cuidado emocional y autocuidado del cuidador familiar, que llega a alcanzar las 12 horas diarias o más.^{12,17,18} Estos comúnmente rechazan las intervenciones preparadas para ellos, pero usualmente los cuidadores con mayor sobrecarga tienen más probabilidades de aceptar la ayuda de un profesional.¹⁴

La mayoría de los cuidados proporcionados por los familiares se construyen y modifican por la acción y reacción, error y acierto, sin preparación técnico-científica y se manifiestan de una forma más cultural, instintiva y natural, lo que provoca desgaste e inseguridad debido a la falta de preparación; en ocasiones, los familiares pueden llegar a caer en situaciones de maltrato al adulto mayor.^{19,20,21}

En la ciudad de Montería, en la costa del Caribe de Colombia, se hizo un estudio con una muestra final de 32 participantes que desarrollaron el papel de cuidadores del paciente con demencia, de los cuales el 87.5% fueron mujeres y el 12.5% hombres. Se demostró que hubo niveles favorables de habilidades entre la muestra, pues 56.3% presentó un nivel medio y 43.8% tuvo un nivel alto, sin encontrar niveles bajos de habilidades a nivel global.⁷

En otro estudio se describió y comparó la habilidad de cuidado de los familiares como cuidadores de personas con enfermedad crónica, según los siguientes aspectos: conocimiento, valor y paciencia. Se trató de una muestra de 45 cuidadores de la Universidad de la Sabana, 90 de

Unillanos y 90 de la Universidad Nacional de Colombia. Uno de los hallazgos del estudio fue que los cuidadores tenían dificultades para llevar a cabo su actividad, ya que aproximadamente una cuarta parte contaban con un nivel alto y el resto de los cuidadores no tenían ese nivel, lo que puede influir de manera negativa en el cuidado hacia el paciente.⁹

En la Clínica de Neurorehabilitación Santa Catalina se hizo un estudio con una muestra de 1039 cuidadores, lo cual dio como resultado una puntuación baja que demostró la necesidad y la carencia de conocimiento para desempeñar el rol de cuidador.²²

Asimismo, se desarrolló un estudio en 4 centros médicos de tres regiones de España para evaluar la validez, confiabilidad y factibilidad del DAKAS-S, con una muestra de 843 participantes. El estudio tuvo buenas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, y una vez administrado el instrumento fue útil para medir los niveles de conocimiento sobre la demencia en la población española.²³

Este estudio tiene el objetivo de establecer la relación entre los conocimientos y las habilidades del cuidador primario en la atención del adulto mayor con demencia.

Metodología

Investigación con enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo y alcance correlacional.

Para la población se escogió el método de muestra no aleatoria por disponibilidad y se seleccionaron los cuidadores disponibles para la investigación.

El estudio fue sometido a revisión y aprobado por la Academia de Investigación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, ante la que obtuvo el código de aceptación AEI-12-21 en agosto de 2021.

El tamaño de la muestra fue de 26 cuidadores primarios de personas con diagnóstico confirmado de demencia, entre los cuales se incluyó a cuidadores primarios familiares de adultos mayores con demencia que tuvieran menos de un año cuidando; cuidadores que hayan recibido capacitación; cuidadores que no hayan recibido capacitación, y que fueran de sexo indistinto. Se excluyó a personas que no supieran leer ni escribir, menores de 18 años y personas con paroplejía.

Los instrumentos aplicados en la investigación fueron la Escala de conocimientos sobre demencia DKAT2-sp (*Dementia Knowledge Assessment Tool 2*), en su versión en español, la cual tiene una confiabilidad alfa de Cronbach

0.79, y el Inventario de habilidad de Cuidado-CAI, con un alfa de Cronbach de 0.84.

La investigación se hizo de manera presencial, con algunos participantes que imprimieron el cuestionario, así como de manera virtual, por medio de la plataforma *Google Forms* (se envió el vínculo por medio de mensaje y se acompañó durante el proceso de llenado del instrumento). Una vez completados los instrumentos se interpretaron los resultados.

El análisis estadístico primario se aplicó con una base de datos en el programa de paquete estadístico SPSS, versión 25, y se llevó a cabo mediante una correlación por Rho de Spearman para establecer relación entre conocimiento y habilidades del cuidador primario con demencia.

Esta investigación se fundamentó en la Ley General de Salud, que constituye la protección de la salud de toda persona de acuerdo con el artículo 4, resaltando la importancia en correspondencia a la investigación y realización de este protocolo en el capítulo VII de salud mental y el Título quinto que establecen las pautas y límites como investigadores durante su proceso considerando el beneficio de las personas y su calidad de vida.²⁴

Resultados

Del total de cuidadores ($n = 26$), la mayor parte correspondió al género femenino, con un rango de edad entre 21 y 83 años; de ellos, 61.5% estaban casados. El porcentaje de cuidadores que eran empleados fue de 42.3% y 34.8% se dedicaban al hogar. El parentesco de madre fue un 38.5% del total. El 30.8% de la población total de escolaridad tenía secundaria; después le siguió el nivel de escolaridad universitaria, con un 26.9% del total (**cuadro I**).

Además, la aplicación del instrumento *Dementia Knowledge Assessment* reveló que en el cuidado de su familiar enfermo a los familiares les produce disgusto las reacciones y las limitaciones que este llega a presentar. De igual forma de acuerdo con el índice de conocimiento desconocen si existen cambios en el ambiente, como poner un CD, abrir o cerrar las cortinas, esto no se percibe por una persona que tiene demencia, del mismo modo que desconocen si solo las personas mayores desarrollan demencia.

Con la prueba de Rho de Spearman, que se muestra en la **figura 1**, se comprobó que no existe relación positiva, pues se encontró un nivel de significación mayor que lo esperado. Las puntuaciones de ambos instrumentos en sus diversos apartados/ítems se describen en el **cuadro II**.

Cuadro I Características sociodemográficas de los cuidadores

Variable		n	n (total)	%	Total
Sexo	Mujer	20	26	76.9	100
	Hombre	6		23.1	
Estado civil	Soltero	5	26	19.2	100
	Casado	16		61.5	
	Divorciado	2		7.7	
	Otro	3		11.5	
Ocupación	Hogar	9	26	34.6	100
	Empleado	11		42.3	
	Trabajo independiente	4		15.4	
	Otro	2		7.6	
Escolaridad	Primaria	5	26	19.2	100
	Secundaria	8		30.8	
	Preparatoria	5		19.2	
	Universidad	7		26.9	
	Otro	1		3.8	
Parentesco	Padre	4	26	15.4	100
	Madre	10		38.5	
	Abuelo	4		15.4	
	Otro	8		30.6	

Fuente: elaboración propia

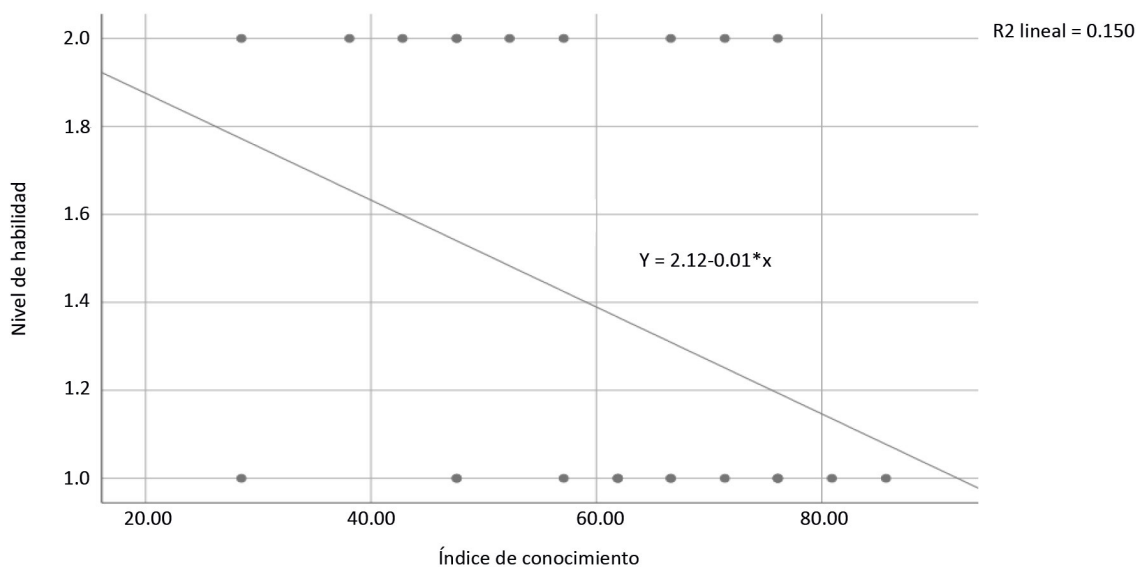
Discusión

Ávila-Toscano⁷ menciona que el perfil del cuidador es de bajo nivel de formación académica, y por lo general son mujeres dedicadas a las labores del hogar. En el presente estudio se pudo observar que gran parte de los cuidadores son trabajadores no solamente dedicados al hogar y el nivel de escolaridad predominante es secundaria, por lo que tienen bajo nivel de formación. Entre otras características del perfil del cuidador por los resultados obtenidos, coincidimos Cerquera-Córdoba,¹⁵ que refiere a cuidadores informales o familiares, entre los que predominan las mujeres (hijas o esposas de los pacientes), con lo que comprueban la importancia de la mujer en la salud física y psicológica de los receptores del cuidado. Sus edades oscilan entre los 40 años, e incluso se acercan a los 60.

Entre los resultados obtenidos en la investigación encontramos hallazgos significativos en la habilidad de los cuidados, Ávila-Toscano y Parra^{7,25} identificaron niveles de habilidad medios y altos en las habilidades, lo cual coincide con lo encontrado en nuestros resultados que también fueron favorables; sin embargo, a pesar del tiempo y la forma que tenga el cuidador al ejercer su rol, se debe de garantizar su conocimiento y redes de apoyo social.⁹

Los familiares de personas con demencia no reciben capacitación al momento de recibir el diagnóstico médico,

Figura 1 Correlación Rho de Spearman entre habilidad y conocimiento



Fuente: elaboración propia a partir de la *Dementia Knowledge Assessment Tool 2* y el *Inventario de Habilidad de Cuidado-CAI*

Cuadro II Cuadro de correlación Rho de Spearman entre habilidad y conocimiento

Instrumento	Dimensiones/items	Puntuación	Total
Habilidad de cuidado-CAI	Relación 1-27	Mínima: 27 Máxima: 108	Mínima: 55 Máxima: 220
	Comprensión 28-45	Mínima: 18 Máxima: 72	
	Modificación de la vida 49-55	Mínima: 10 Máxima: 40	
	Índice de conocimiento	Puntuación (%)	Total
DKAT2 Sp Escala conocimiento sobre demencia	Bajo	0-25	21 puntos = 100% de índice de conocimiento
	Medio	26-50	
	Moderado	51-75	
	Alto	76-100	

CAI: *Caring Ability Inventory*; DKAT2: *Dementia Knowledge Assessment Scale*

por lo que tienen necesidades de información específica de la enfermedad.¹⁴ Este hallazgo demostró que el conocimiento en cuidados y la enfermedad de demencia es insuficiente, lo cual coincide con Gallo,²² que describe en su estudio un mayor índice de ignorancia en relación con el porcentaje de respuestas correctas de la población general, (estudiantes y familiares).

Tener un seguimiento a nivel profesional, tanto para la persona que padece la enfermedad como para el cuidador, beneficiará a la profesión, ya que se menciona que los estudios para evaluar al cuidador son escasos, puesto que se enfocan en las características propias de la enfermedad, en cómo evoluciona y en cómo se interviene. La persona que desarrolla el rol del cuidador generalmente es un familiar, que es quien se hace responsable del cuidado y la asistencia del adulto mayor con demencia; cuando no se pueden satisfacer sus propias necesidades básicas y se ve afectado el autocuidado, es cuando la enfermería como ciencia tiene la función preventiva y correctiva de la educación en salud. Por ello, debe crear oportunidades de aprendizaje para facilitar el conocimiento y el desarrollo de habilidades del familiar encargado del cuidado, a fin de potencializar el grado de bienestar del binomio paciente-cuidador.²⁶ Por lo tanto, es un área de oportunidad para la profesión de enfermería (al ser partícipes en promoción de la salud) que se puedan implementar programas enfocados en el aprendizaje y la formación teórico-práctica. Las debilidades del presente estudio fueron por una parte el instrumento elegido para medir el nivel de conocimiento sobre demencia (DKAT2) a causa de su reciente validación al idioma español y la falta de uso en nuestro país, aunque los datos obtenidos del mismo re-

sultaran confiables, por lo cual consideramos también el aumento del tamaño de la muestra para favorecer su alfa de Cronbach en próximas investigaciones.

Conclusiones

Los cuidadores familiares tienen niveles de habilidad medios y altos, con lo que demuestran que no son insuficientes. Esto muestra que no existe una relación entre las variables de estudio, pues hay que considerar que han recibido poca o nula capacitación, además de cumplir con otras tareas (la mayoría de los cuidadores cumplen con el rol de madre, esposa y trabajador; no solamente cuidan de su familiar), lo cual disminuye el tiempo y la posibilidad para acercarse a instituciones de salud para establecer una comprensión compartida del personal y la familia sobre la demencia y las estrategias de atención. Con esto se resalta la importancia de la capacitación y formación práctica en cuidados al adulto mayor con demencia.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas involucradas en la realización de este protocolo de investigación, en especial a la Universidad Autónoma de Aguascalientes y al Departamento de Enfermería, a sus docentes, asesores y a los compañeros de este lugar.

También agradecemos a familiares y conocidos que mostraron apoyo en todo el proceso. Por último, un agradecimiento a todos los participantes de la investigación, que dieron un poco de su tiempo y paciencia para responder todas las preguntas solicitadas en los instrumentos.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra, Suiza: OMS; actualizado el 1 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- World Health Organization. Alzheimer's Disease International. Dementia: A Public Health Priority. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.
- Secretaría de Salud. Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México. Enfermedades neurológicas y de salud mental. 2021. pp. 80-2. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/665694/PanoEpi_ENT_Juio_2021.pdf
- Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de demencia vascular en el adulto en los tres niveles de atención. México: CENETEC; 16 de marzo de 2017. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=795>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Hablemos de demencia. México: INSP; 20 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/hablemos-de-demencia>
- Gutiérrez Robledo LM, Arrieta Cruz I. Plan de Acción Alzheimer y otras demencias. *Gac Med Mex*. 2014;(1):64-75.
- Ávila Toscano JH, García Cuadrado JM, Gaitán Ruiz J. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Rev Colomb Psicol*. 2010;19(1).
- Ruiz-Ríos AE, Nava-Galán MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):163-9.
- Barrera Ortiz L, Galvis López CR, Moreno Fergusson ME, Pinto Afañador N, Pinzón Rocha ML, Romero González E et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006;24(1):36-46.
- Rivas-Herrera JC, González-Velázquez MS, de la Peña-León B, Reyes-Juárez C, Salcedo-Álvarez RA. Cuidador familiar: necesidades y experiencias. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(3):170-6. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343063/2020_28_170-176.pdf
- Rivas Herrera JC, Ostigüín Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Enfermería Univ*. 2018;8(1):49-54.
- Parra-Vidales E, Soto-Pérez F, Perea-Bartolomé MV, Franco-Martín MA, Muñoz-Sánchez JL. Intervenciones online para cuidadores de personas con demencia: revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2017;45(3):116-26.
- Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: scoping review. *Revista Cuidarte*. 2021;12(2):e1368. doi: 10.15649/cuidarte.1368
- García-Ptacek S, Dahlrup B, Edlund AK, Wijk H, Eriksson M. The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia. *Scand J Caring Sci*. 2019 Jun;33(2):255-65. doi: 10.1111/scs.12627
- Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos del cuidado de las personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*. 2014;12(1):149-67. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa
- Pérez-Perdomo M, Llibre-Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(3):110-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003&lng=es
- Ceballos MO. Enfermería, cuidadores principales y familia de pacientes con demencia. *Rev Cubana Enferm*. 2019;35(4):2855.
- Polenick CA, Min L, Kales HC. Medical Comorbidities of Dementia: Links to Caregivers' Emotional Difficulties and Gains. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(3):609-13. doi: 10.1111/jgs.16244
- Bermúdez REM, Barthley Debok L, Hodelín Carballo H, Paz DS, Brooks GM. Capacitación para cuidadores primarios de personas adultas mayores dependientes desde la educación popular. *Revista Información Científica*. 2016;95(2):213-23.
- Waligora KJ, Bahouth MN, Han HR. The Self-Care Needs and Behaviors of Dementia Informal Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2019;59(5):e565-83. doi: 10.1093/geront/gny076. PMID: 29931147.
- Ferrer-Hernández ME, Cibanal-Juan L. El Aprendizaje de Cuidados Familiares a Pacientes con Alzheimer. *Revisión Bibliográfica. Cultura de los Cuidados*. 2008;12(23):57-69.
- Gallo MF, Tabernerero ME, Berrios W, Cores EV, Deschle F. Conocimiento sobre demencia en la población general, familiares, estudiantes y trabajadores de la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Neurología Argentina*. 2022;14(7):100-7.
- Carnes A, Barallat-Gimeno E, Galvan A, Lara B, Lladó A, Contador-Muñana J, et al. Spanish-dementia knowledge assessment scale (DKAS-S): psychometric properties and validation. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):302. doi: 10.1186/s12877-021-02230-w
- Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 7 de febrero de 1984.
- Parra J. Habilidades de cuidado en cuidadores informales de pacientes con demencia. *Realitas*. 2015;3(1):26-30.
- Benavent-Garcés MA, Ferrer-Ferrándiz E, Francisco-del Rey JC. Desde el origen de la enfermería a la disciplina enfermera. En: *Fundamentos de Enfermería*. España: Difusión Avances en Enfermería; 2003.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Avila-Esparza AF, Aguilar-Solis BI, Avila-García PJ, Zavala-Esparza LG, Castillo-Montalvo SD, Castañeda-Guerrero ML. Conocimientos y habilidades del cuidador familiar del adulto mayor con demencia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(2):39-44.