

Factibilidad y aceptabilidad de una intervención basada en competencias de cuidadores familiares de adultos mayores**Feasibility and acceptability of a competency-based intervention for family caregivers of older adults****Viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção baseada em competências para cuidadores familiares de idosos**

Diana Berenice Cortes Montelongo¹, Silvina Alicia Salazar García²,
Luis Carlos Cortez González³, Ana Laura Carrillo Cervantes⁴,
Claudia Jennifer Domínguez Chávez⁵

RESUMEN

Objetivo: describir la factibilidad y aceptabilidad de una intervención basada en competencias de cuidadores familiares de personas adultas mayores con enfermedad crónica. **Método:** se realizó un análisis de factibilidad y aceptabilidad de una intervención educativa con un solo grupo de 16 cuidadores familiares de la ciudad de Saltillo, Coahuila. Para evaluar la factibilidad se consideró el porcentaje de asistencia y retención de las sesiones, las barreras para la difusión, barreras para la implementación, el lugar donde se llevó a cabo y los tiempos de la intervención. La aceptabilidad se midió mediante un cuestionario de satisfacción. **Resultados:** en general se describe alta capacidad de retención (94%) debido a los contenidos de la intervención. Los cuidadores manifestaron interés en los temas expuestos durante las sesiones, se interesaron por la práctica y mencionaron el interés en seguir aprendiendo. **Conclusión:** es factible realizar intervenciones educativas con temas de conocimiento aprender los signos y síntomas y cómo actuar ante una urgencia sobre las enfermedades crónicas, fue aceptada como muy bien por los cuidadores, los

¹Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4254-2468>

²Enfermera. Estudiante de Maestría. Enfermera. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-1804-6997>

³Enfermero. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo Coahuila, México. E-mail: lucortezg@uadec.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1655-0227> **Autor para Correspondencia** – Dirección: Cerro del Huilote #121, Colonia Cumbres Vistas, Código Postal 25094, Saltillo, Coahuila, México

⁴Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>

⁵Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California, México. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6230-8308>



Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la publicación original.

contenidos, los tiempos y las dinámicas resultaron adecuadas fueron evaluadas satisfactoriamente.

Descriptor: Estudios de Factibilidad; Estudios de intervención; Cuidadores; Carga del Cuidador; Anciano.

ABSTRACT

Objective: to describe the feasibility and acceptability of a competency-based intervention for family caregivers of older adults with chronic illness. **Method:** a feasibility and acceptability analysis of an educational intervention was carried out with a single group of 16 family caregivers from the city of Saltillo, Coahuila. To evaluate the feasibility, the percentage of attendance and retention of the sessions, the barriers to diffusion, barriers to implementation, the place where it was carried out and the times of the intervention were considered. Acceptability was measured using a satisfaction questionnaire. **Results:** in general, a high retention capacity (94%) is described due to the contents of the intervention. The caregivers expressed interest in the topics presented during the sessions, were interested in the practice and mentioned their interest in continuing to learn. **Conclusion:** it is feasible to carry out educational interventions with topics of knowledge, learning the signs and symptoms and how to act in an emergency regarding chronic diseases, it was accepted as very good by the caregivers, the contents, the times and the dynamics were adequate and were evaluated satisfactorily.

Descriptors: Feasibility Studies; Intervention Studies; Caregivers; Caregiver Burden; Aged.

RESUMO

Objetivo: descrever a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção baseada em competências educativas para cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas.

Método: foi realizada uma análise de viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção educativa com um único grupo de 16 cuidadores familiares da cidade de Saltillo, Coahuila. Para avaliar a viabilidade foram considerados o percentual de comparecimento e retenção das sessões, as barreiras à difusão, as barreiras à implementação, o local onde foi realizada e os horários da intervenção. A aceitabilidade foi medida por meio de um questionário de satisfação. **Resultados:** em geral, descreve-se uma elevada capacidade de retenção (94%) devido ao conteúdo da intervenção. Os cuidadores manifestaram interesse pelos temas apresentados durante as sessões e mostraram interessados na prática e mencionaram interesse em continuar aprendendo. **Conclusão:** é viável realizar intervenções educativas com temas de conhecimento, aprendendo os sinais e sintomas e como agir em uma emergência em relação às doenças crônicas, foi aceita como muito boa pelos cuidadores, os conteúdos, os horários e a dinâmica foram adequados e foram avaliados satisfatoriamente.

Descritores: Estudos de Viabilidade; Estudos de Intervenção; Cuidadores; Fardo do Cuidador; Idoso.

INTRODUCCIÓN

Durante el envejecimiento existe una mayor probabilidad de presentar

enfermedades crónicas no transmisibles¹, siendo estas condiciones limitantes del desarrollo de la vida en la vejez. En cuanto a las más prevalentes en el adulto mayor y las que más mortalidad causan en el envejecimiento son la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA)².

Las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de 41 millones de muertes a nivel mundial; lo que las sitúa como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, lo que equivale al 71% de los fallecimientos que se producen en el mundo. En México, 8.6 millones de personas padecen diabetes, 15.2 millones de hipertensión arterial³.

En México particularmente al norte, en el estado de Coahuila habitan 286.604 personas adultas mayores (PAM), de los cuales el 77% refirió presentar DM, HTA o ambas⁴. Debido a su complejidad estas enfermedades demandan apoyos de cuidado, implican un aumento en la necesidad de contar con ayuda de otras personas para cubrir las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria, estas necesidades son cubiertas la mayor parte de las veces por el entorno

familiar principalmente. A las personas que llegan a desarrollar esta actividad se les conoce como cuidadores familiares (CF)³.

El CF no cuenta con ningún tipo de preparación previa en salud, no recibe remuneración económica por el trabajo de cuidar y lleva a cabo esta actividad sin horario o procedimientos establecidos y pasa gran parte del día con la persona a quien cuida. Ante estas circunstancias el CF en ocasiones llega a presentar sobrecarga³ la cual se manifiesta como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio⁵.

Una forma ideal de afrontar las situaciones de sobrecarga es aumentar las competencias del cuidado las cuales se definen como el conocimiento, capacidades, habilidades y preparación para ejercer la labor de cuidado en el hogar⁶.

La forma más eficaz de aumentar las competencias de los CF son las intervenciones educativas de enfermería. El CF requiere intervenciones orientadas al aumento del conocimiento y habilidades⁷, la

evidencia en estudios previos demuestra que las intervenciones educativas tienen buen resultado en la disminución de sobrecarga, sin embargo, es importante evaluar la factibilidad de una intervención que aumente el conocimiento de la DM y HTA, los principales síntomas, signos de alarma, cifras normales y medición para llevar un control, así como técnicas de afrontamiento a la sobrecarga⁹.

Por lo anterior, el objetivo fue describir la factibilidad y aceptabilidad de una intervención educativa de competencias en cuidadores familiares de personas adultas mayores con enfermedad crónica.

MÉTODO

Estudio de factibilidad y aceptabilidad realizado en un grupo único de 16 cuidadores familiares de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, realizado durante los meses de enero y febrero del 2023.

Se incluyeron cuidadores familiares mayores de 18 años, con más de seis meses brindando el cuidado a una persona adulta mayor con padecimiento de DM y/o HTA, se

excluyeron aquellos cuidadores que reciben remuneración económica, capacitación previa en temas de salud y que presentaron deterioro cognitivo según Pfeiffer.

La invitación a los potenciales participantes se realizó mediante visitas a programas de televisión y de radio de la localidad, mediante invitación directa en los grupos de dependencias municipales del DIF Saltillo y a través de redes sociales de la Universidad Autónoma de Coahuila y la Facultad de Enfermería. Los interesados en participar agendaban una entrevista en las instalaciones de la facultad, para saber si cumplían con los criterios de inclusión. El muestreo se consideró no probabilístico, por conveniencia.

El estudio se apejó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Se contó con la aprobación por los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila con registro FAENUS-CEI-ME-2022-07.

Se utilizó una cedula de datos sociodemográficos para los CF y el receptor de cuidado elaborada por la

investigadora principal. Se utilizó La escala de Zarit que mide el nivel de sobrecarga del cuidador, la escala se validó en población mexicana en el 2008, cuenta con 22 ítems, tipo Likert de 0 a 4 puntos. Su interpretación es de 0 a 47 sin sobrecarga, 48 a 55 sobrecarga leve y 56 a 88 sobrecarga intensa¹⁰.

El Instrumento CUIDAR evalúa las competencias de cuidado en los CF, con un alfa Cronbach de 0.92. El instrumento se conforma por 20 ítems, se agrupan en dimensiones: Conocimiento, Unicidad, Instrumental, Disfrutar, Anticipación y Relación Social, tipo Likert de 0 a 3, que van de 0 (Casi nunca o nunca), 1 (Pocas veces), 2 (Muchas veces) y 3 (Casi siempre o siempre). El instrumento se evalúa por puntos de corte, que reflejan los niveles de competencia de 0 a 36 nivel bajo, 37 a 48 nivel medio y 49 a 60 nivel alto de competencias del cuidar¹¹.

Para evaluar la factibilidad de la intervención se consideró los puntos expuestos por Abbot en 2014; el acceso a los participantes, el porcentaje de retención y asistencia a las sesiones, tiempos, recursos necesarios, barreras

para la implementación y la aceptabilidad de la intervención^{12,13}. La aceptabilidad de la intervención se evaluó mediante un cuestionario ex profeso, creado por los propios investigadores basándose en el trabajo realizado por Cortez-González y Salazar-González en 2019¹², conformado por 11 reactivos con respuesta de tipo *Likert*, donde las respuestas fueron desde malo, regular, bueno y muy bueno, en los cuales se evaluó en ocho sesiones al termino de estas, en forma cuantitativa. Las preguntas que se realizaron a los participantes fueron: ¿Cómo calificaría la sesión de hoy? ¿El tema de hoy, ha sido de su interés? ¿Cree que el tema de hoy ayude a su labor de cuidador? ¿Considera usted que el área de trabajo es adecuada (salón)? ¿Considera que los tiempos de la sesión son adecuados? ¿Considera que las actividades son adecuadas? ¿El expositor ¿tiene buen dominio del tema? ¿El expositor modula bien la voz al exponer? ¿El expositor resuelve acertadamente las preguntas sobre el tema? ¿Qué le pareció la motivación del expositor para realizar las actividades? ¿Qué tan satisfecho se siente con la sesión de hoy?

La intervención llevó por nombre IECCAM-EC, el nombre está basado en acrónimo de Intervención Educativa de Competencias para Cuidadores de Adulto Mayor con Enfermedad Crónica. Basados en la literatura y en el diseño de la intervención, la entrega de la intervención se llevó a cabo en 10 sesiones de 120 minutos cada una, las cuales se realizaron dos sesiones semanales los martes y jueves⁹. Se organizó en tres fases, en la primera se realizó la medición previa a la intervención mediante la batería de instrumentos. La segunda fase se desarrollaron las sesiones programadas para la entrega de la intervención.

Para realizar la intervención se contó con un grupo de facilitadores tres licenciados en enfermería y dos estudiantes de la maestría en enfermería de la Facultad de enfermería unidad Saltillo, los cuales se encargaron junto con el investigador principal a realizar las mediciones mediante los instrumentos de lápiz y papel. También estuvieron a cargo de tomar tiempos durante las sesiones, anotaciones y distribuir el material de cada dinámica durante las sesiones.

En Cuadro 1 se muestra la distribución de las sesiones.

Cuadro 1 - Tabla de sesiones.

Sesión	Objetivo
1 Introducción	Explicar a los participantes la intervención
2 Conocimiento	¿Qué es la Diabetes? Principales signos y síntomas
3 Instrumentación	¿Qué es un glucómetro y como usarlo?
4 Conocimiento	¿Qué es la Hipertensión Arterial? Principales signos y síntomas
5 Instrumentación	¿Qué es un esfigomanómetro y como usarlo?
6 Anticipación	¿Cuáles son los signos de alarma que se pueden presentar con mi familiar y que debo hacer ante una emergencia?
7 Afrontamiento	¿Qué es la sobrecarga del cuidador y como puedo afrontarla? Técnicas de afrontamiento al Estrés.
8 El valor de los cuidadores.	La importancia de los cuidadores y como cuidarse.
9 Apoyo social	La importancia que tiene la Red de apoyo en el cuidado y cómo crear una Red.
10 Clausura	Aplicación de instrumentos post intervención Convivencia, Clausura y agradecimientos.

El material que se utilizó durante la intervención fue un cuaderno de trabajo el cual conservarían al finalizar la intervención, en este cuaderno de trabajo se integraron los temas que se expusieron en cada sesión, al igual que fichas ilustrativas. El material didáctico se elaboró de un tamaño grande para que no se presentara problema visual al utilizarlo. Se proporciono material para cada participante de acuerdo con las actividades programadas.

Durante las sesiones un facilitador se encargó de tomar lista de asistencia de los participantes y al termino de cada sesión se llevó a cabo

la medición de la aceptabilidad durante ocho sesiones. De igual manera se verifico que los tiempos establecidos para cada sesión se cumplieran con el tiempo establecidos.

RESULTADOS

El promedio de edad de los cuidadores familiares fue de 58 años (DE= 12,4). En su mayoría fueron del sexo femenino (62,5%). Para las variables de estado civil, parentesco con el receptor de cuidado, ocupación y escolaridad (Tabla 1). El tiempo que se dedica al cuidado por día y cuantos años se lleva ejerciéndolo se muestran los datos en la Tabla 2.

Tabla 1 - Variables sociodemográficas. (n=16)

Variable	f	%
Estado civil		
Soltero	2	12,5
Casado	9	56,3
Unión libre	1	6,2
Divorciado	1	6,2
Viudo	3	18,8
Parentesco con receptor		
Esposo/a	5	31,3
Hijo/a	6	37,4
Otro familiar	5	31,3
Ocupación		
Pensionado	6	37,4
hogar	4	25
comerciante	4	25

Continuación (Tabla 1)

Desempleado	1	6,3
Estudiante	1	6,3
Escolaridad		
Primaria	1	6,2
Secundaria	2	12,5
Bachillerato	8	50
Profesional	5	31,3
Enfermedad que padece		
No padece	8	50
Diabetes	1	6,3
Hipertensión arterial	4	25
Osteoartritis	1	6,3
Diabetes e hipertensión	1	6,2
Problemas de tiroides	1	6,2

Nota: f= Frecuencias, % Porcentajes

Tabla 2 - Tiempo que lleva ejerciendo el cuidado y el tiempo que dedica al cuidado. (n=16)

Tiempo	Mínimo	Máximo	Media	DE
Tiempo que dedica al cuidado por día (horas)	3	24	24,00	8,528
Tiempo ejercido (años)	1	20	4,5	7,219

Nota: DE= desviación estándar

El 87,5% de los cuidadores familiares cuentan con apoyo para brindar el cuidado. Los datos que se obtuvieron del receptor del cuidado fueron los siguientes: el promedio de edad fue de 74 años, 68,8% eran mujeres, el 31,3% presentaban hipertensión arterial, el 18,8% diabetes mellitus y el 50,0% reportó presentar ambas enfermedades.

La retención se consideró por el porcentaje de las participantes que permanecieron en la intervención y correspondió al 94%. Respecto a la

asistencia, el 37,5% cumplió con todas las sesiones. Cabe destacar que en las sesiones dos, tres, seis y ocho se registró el 100% de asistencia.

Los facilitadores realizaron la medición del tiempo en las sesiones, por lo cual reportaron que los tiempos durante la exposición del tema se respetó en la mayoría de las sesiones, sin embargo, el tiempo destinado a preguntas el cual fue de 15 minutos, fue insuficientes por el gran interés de los participantes en los temas. También los tiempos de prácticas guiadas de

toma de presión arterial se destinó un tiempo de 20 minutos, el cual se extendió más de lo establecido, y se pidió por parte de los participantes practicar entre ellos durante las sesiones posteriores.

Como barrera para la implementación se pudo detectar que los cuidadores familiares muchas veces no disponen de tiempo extra entre las actividades del cuidado y sus actividades laborales o tareas del hogar. Recordando que el cuidador no tiene un

horario establecido para el cuidado.

Para conocer la aceptabilidad y satisfacción de la intervención se obtuvo mediante la encuesta el porcentaje mayor de la aceptabilidad el cual fue Muy bueno en las respuestas de los participantes, a continuación, en la Tabla 3 se muestra el promedio de la mejor calificación por sesión.

Tabla 3 - Porcentaje de aceptación de las sesiones.

Muy bueno	Sesión 1 <i>f=13</i> %	Sesión 2 <i>f=16</i> %	Sesión 3 <i>f=16</i> %	Sesión 4 <i>f=15</i> %	Sesión 5 <i>f=16</i> %	Sesión 6 <i>f=13</i> %	Sesión 7 <i>f=16</i> %	Sesión 8 <i>f=16</i> %
¿Cómo se calificó en general la sesión?	93,7	88,1	95,4	92,7	96	97,7	98,7	83,5

Nota: % porcentaje de participante que eligieron Muy bueno en la encuesta.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo describir la factibilidad y aceptabilidad de una intervención educativa para los CF, con una dosis de entrega de dos sesiones por semana, por cuatro semanas y una duración de 120 minutos. La intervención en general se considera como aceptada, a pesar de las variaciones que se obtuvieron en el

porcentaje de aceptación de cada sesión, las cuales tienen relación con los materiales utilizados ese día y el contenido de esta, resultados similares a los de Cortez-González y Salazar-González¹².

Los datos encontrados mediante la cedula sociodemográfica del cuidador concuerdan con la mayoría de los estudios donde menciona que el perfil representativo del cuidador mexicano

corresponde con el ser mujer, con una edad promedio superior a 50 años, casada, que suele ser la hija o la cónyuge. El que sean mayormente mujeres las personas que prestan cuidados puede deberse a que, a la situación sociodemográfica propia del país, al igual que por antiguas tradiciones culturales incluso corrientes ideológicas la mujer desempeña un papel fundamental en el cuidado¹⁴.

En este estudio se evidenció un alto porcentaje de CF con bachillerato y profesional lo cual coincide con un estudio de Brasil donde refiere la relevancia de un alto grado de estudios debido a que los CF acompañan a los adultos mayores al que brindan el cuidado a las consultas médicas y esto puede influir en la comprensión sobre el estado de salud¹⁵.

La mayoría de los cuidadores tienen apoyo de otro cuidador, aspecto protector para la no percepción de sobrecarga, hallazgos concordantes con los resultados de Ramírez et al¹⁶ no obstante en esta investigación los participantes si presentaron sobrecarga, en gran medida puede deberse a la falta de conocimientos en la enfermedad que padece su familiar.

Los participantes evaluaron el número, la duración y el contenido, y al expositor en cada una de las sesiones como apropiados y estuvieron satisfechos, se confirmó que el contenido fue válido y los participantes afirmaron que la intervención era recomendable.

Los resultados que se obtuvieron en las diferencias de medias de las variables de sobrecarga y competencias del cuidador son similares a un estudio con población colombiana en el 2021¹⁷, donde los resultados muestran disminución en las mismas variables. Esto puede deberse a las estrategias que se implementaron en la intervención como las exposiciones sobre las enfermedades que padece la persona a la que le brindan el cuidado, también los talleres demostrativos y prácticos para aprender y fortalecer el uso de dispositivos que se utilizan en casa para el control de estas enfermedades.

El mal clima en la ciudad limitó la asistencia de los participantes a las sesiones, aunado al tamaño pequeño de la muestra. Por lo cual se sugiere realizar esta intervención en la temporada cálida del año. Este estudio

es importante porque contribuye al conocimiento de las características que debe tener una intervención para que sea factible y aceptada por los cuidadores familiares, además de marcar la pauta para la realización de intervenciones a gran escala. Por lo cual se recomienda que los estudios futuros se enfoquen en analizar el efecto de una intervención sobre las competencias y habilidades de cuidado de los cuidadores familiares.

CONCLUSIÓN

La intervención educativa en enfermería para aumentar las competencias del cuidado en CF, con una dosis de entrega de dos sesiones por semana, por cuatro semanas y una duración de 120 minutos, es factible para los cuidadores, por el tiempo que se impartió, los contenidos de las sesiones, las características de los expositores, el material y las dinámicas realizadas.

REFERENCIAS

1. World Health Organization Enfermedades no transmisibles Ginebra: WHO; 2021.
2. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
3. Santos GM, Córdova I P, Hernández RCL, Flores-Barrios F, Del Ángel-García JE. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. MedUNAB. 2020; 23(2):233-241.
4. Díaz-Rentería MG, Díaz-Díaz GJ, Soto-García AN, Campa-Aguilera KC, Ulloa-Ruvalcaba N, Medina-González M G, Sánchez-González VJ. Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Salud Jalisco. 2017; 31-37.
5. Torres-Avedaño B, Agudelo-Cifuentes M C, Pulgarín-Torres Á M, Berbesi-Fernández D Y. Factores asociados a la sobrecarga en el

- cuidador primario. Univ. Salud. 2018; 20(3):261-269.
6. Carrillo González G M, Barreto Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez Lesmes OA, Melo BG, Támara Ortiz V. Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. Rev Fac Med. 2015; 63(4):665-675.
 7. Gallardo Solarte R, Ortiz Nieves V. Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado. Rev Cienc Salud. 2021; 19(2): 79-93.
 8. Díaz Rodríguez N, Hernández-Segura, GA, García Gutiérrez MC, Sosa Ferreira JF, Gallegos Torres RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Ene. 2020; 14(3).
 9. Duran Parra M, Torres CC, Arboleda LB, Rivera Carvajal R, Franco S, Santos J. Effectiveness of an educational nursing intervention on caring ability and burden in family caregivers of patients with chronic non-communicable diseases. A preventive randomized controlled clinical trial. Invest Educ Enferm 2019; 37(1):30-39.
 10. Alpuche Ramírez VJ, Ramos del Rio B, Rojas Rusell ME, Figueroa López CG. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de Cuidadores Primarios Informales. Rev Psicol Salud. 2008; 18(2):237-245.
 11. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Elizabeth VR. Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento "CUIDAR"-versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. Rev Salud UIS. 2016; 48(2):222-231.
 12. Cortez-González LC, Salazar-González BC. Factibilidad y aceptabilidad de una intervención multicomponente en adultos mayores frágiles residentes de asilos. J Health NPEPS. 2019; 4(1):47-61.
 13. Abbott J H. The distinction between randomized clinical trials (RCTs) and preliminary feasibility and pilot studies: what they are and are not. J Orthop Sports Phys Ther. 2014; 44(8):555-558.
 14. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE, Jiménez-González MJ, Padilla-

- Raygoza N, Pérez-Zamora I, Flores-Padilla L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enferm Univers*. 2019; 16(4): 390-401.
15. Ramírez CA, Salazar Y, Perdomo AY. Quality of life of caregivers of persons with neurological disorder sequels. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2017; 45:9-16.
16. Huddleston L. Evaluating Treatment Acceptability, Treatment Integrity, and Cultural Modifications of a Bullying Prevention Intervention. Georgia: Georgia State University; 2012.
17. Carrillo G, De la Luz Laguna M, Gómez O J, Díaz L C, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enferm Glob*. 2021; 20(1):395-419.

Financiamiento: Fondo Destinado a Promover el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología en el Estado de Coahuila, México (FONCyT).

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

Participación de los autores:

- **Concepción:** Cortes Montelongo DB, Salazar García SA, Cortez González LC, Carrillo Cervantes AL, Domínguez Chávez CJ.
- **Desarrollo:** Cortes Montelongo DB, Salazar García SA, Cortez González LC, Carrillo Cervantes AL, Domínguez Chávez CJ.
- **Redacción y revisión:** Cortes Montelongo DB, Salazar García SA, Cortez González LC, Carrillo Cervantes AL, Domínguez Chávez CJ.

Cómo citar este artículo: Cortes Montelongo DB, Salazar García SA, Cortez González LC, Carrillo Cervantes AL, Domínguez Chávez CJ. Factibilidad y aceptabilidad de una intervención basada en competencias de cuidadores familiares de adultos mayores. *J Health NPEPS*. 2023; 8(2):e116548282.

Envío: 01/09/2023
Aceptado: 01/12/2023