



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 1

Marzo de 2022

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES ANTE LA COVID-19

Lorena Rojas Ricardo¹, Melissa Maura Garciga Cortés², Amanda Massiel Iglesias Pérez³ y Lesnay Martínez Rodríguez⁴
Universidad Central Marta Abreu de las Villas
Cuba

RESUMEN

Objetivo: Describir el apoyo social percibido en cuidadores informales de adultos mayores. **Método:** Se utilizó un paradigma de investigación cualitativo mediante un diseño metodológico de casos múltiples con alcance descriptivo. Conformaron la muestra 3 cuidadores informales de adultos mayores seleccionados intencionalmente a partir del muestreo por casos-tipo y en cadena. Se emplearon como instrumentos el cuestionario de apoyo social familiar, la entrevista en profundidad y la observación. **Resultados:** Se constató que los cuidadores informales de adultos mayores perciben un bajo nivel de apoyo social y carecen de disponibilidad de colaboración para la realización de actividades relacionadas con el cuidado. **Conclusiones:** Se evidencia poca frecuencia de contacto con las redes, poca satisfacción con la ayuda recibida y escasa disponibilidad de colaboración ante una situación determinada.

Palabras claves: Covid-19, Cuidador informal, Apoyo social, Impacto psicosocial.

¹ Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6289-9205>

² Estudiante de la Carrera de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3864-7101>

³ Estudiante de la Carrera de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8622-2904>

⁴ Máster en Psicología Médica. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Villa Santa Clara, Cuba. <http://orcid.org/0000-0001-5209-8175>

PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT IN INFORMAL CAREGIVERS OF OLDER ADULTS IN THE FACE OF COVID-19

ABSTRACT

Objective: Describe the perceived social support in informal caregivers of older adults. Methods: A qualitative research paradigm was used through a methodological design of multiple cases with a descriptive scope. The sample was made up of 3 informal caregivers of older adults selected intentionally from sampling by type cases and chain. The family social support questionnaire, the in-depth interview and observation were used as instruments. Results: It was found that informal caregivers of older adults perceive a low level of social support and almost never have the availability of collaboration to carry out activities related to care. Conclusions: It is evidenced a limited frequency of contact with the social support networks, dissatisfaction with the help received and a reduced availability of collaboration in each situation.

Key words: Covid-19, Informal caregiver, Social support, Psychosocial impact.

El mundo vive una situación excepcional debido al avance de la pandemia producida por el virus Sars-cov2, causante de la covid-19. Este nuevo contexto, se caracteriza por una alteración de la rutina sociofamiliar y el enfrentamiento a una enfermedad con altos niveles de contagio. Como consecuencia ha derivado en el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, condiciones con profundos efectos psicológicos (Ribot, 2020).

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, se experimentan con frecuencia estados emocionales como ansiedad, preocupación o miedo en relación con el propio estado de salud, el de familiares, amigos y conocidos (Broche, 2020). Tales implicaciones psicoemocionales se asocian con la necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios. La preocupación por continuar cuidando a familiares y la incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación se establecen como los principales factores de riesgo (Ribot, 2020).

De forma paralela a las medidas sanitarias para minimizar el impacto psicosocial de la epidemia en la población, urge potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y la atención especial a los grupos vulnerables (Pinazo, 2020). En este último grupo se inserta el cuidador principal, al tener bajo su

responsabilidad a una persona dependiente a quien tiene que facilitarle todo los recursos y apoyo necesario en su vida.

Numerosas enfermedades, por sus características degenerativas o desgastantes físicamente, provocan que las personas que las padecen pierdan paulatinamente las capacidades que les permiten desenvolverse en su cotidianidad. Con ello, el normal desarrollo que existía en sus áreas de actuación se ve seriamente afectado y sus actividades usuales van desapareciendo. Queda entonces una persona incapaz de autosatisfacer sus necesidades más básicas y por tanto completamente dependientes. El caso es el mismo para aquellos que arriban a la tercera edad, ancianos que, aunque se encuentren saludables han perdido ya, por los años, las cualidades que poseían antes. Múltiples son las consecuencias que pueden acarrear estas situaciones y abarcan el área física y psicológica.

A raíz de ello se hace imprescindible la figura del cuidador, una persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, que en la mayoría de los casos carece de retribución económica por ello (Espinoza, 2016). Nuestro país presenta una situación muy similar, el 18,3 % de la población está entre los 60 años y se espera que para el 2025 represente el 25 % de la población total. A raíz de ello ha ido en aumento la cantidad de personas que deben asumir el rol de cuidador principal (Naranjo, 2015).

Numerosos trabajos publicados reflejan no solo la sobrecarga que soporta el cuidador sino además, la repercusión negativa que implica la asunción de este rol sobre la salud mental. Destacan como principales repercusiones psicosociales o psicoemocionales, las referidas al malestar psíquico, ansiedad, depresión, la salud física, aislamiento social, carencia de tiempo libre, deterioro en la calidad de vida o situación económica (Fernández, 2019).

La atención al cuidador se basa en cinco aspectos: información sobre la enfermedad de su familiar, formación en los cuidados, identificación de las necesidades del cuidador y las fuentes o tipos de apoyo social. El apoyo social desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población. Se denomina como un recurso psicosocial que contribuye al desarrollo humano y fomenta la calidad de vida (Navarro, 2018).

Según Roca (1996), el apoyo social se define como los recursos sociales accesibles y/o disponibles a una persona, encontrados en el contexto de las relaciones interpersonales y sociales y que pueden influir tanto de forma positiva como negativa en la salud y bienestar de los individuos implicados en el proceso. Se caracteriza por ser interactivo, dinámico y extensible a lo largo de la dimensión temporal. El apoyo social incluye tanto la estructura como el contenido de las relaciones de ayuda disponibles en el medioambiente y el proceso mediante el cual los individuos hacen uso de estas uniones.

La actualidad de la problemática se sustenta en la crisis sanitaria, económica y psicológica que atraviesa el mundo, específicamente Cuba y la influencia en el apoyo social percibido por cuidadores informales de adultos mayores. Con la profundización de las fuentes y recursos de apoyo percibidos por estas personas, se fundamenta la novedad científica del estudio.

La investigación se plantea como propósito: Describir el apoyo social percibido por cuidadores informales de adultos mayores en el municipio de Santa Clara.

MÉTODO

Tipo de estudio

La investigación se sustenta en una metodología cualitativa, la cual utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Se empleó el estudio de casos múltiples en profundidad, definido por Yin (2017) como, “una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”.

Muestra

La presente investigación se desarrolló en la ciudad de Santa Clara durante el periodo comprendido entre septiembre y octubre del 2020. Se trabajó con 3

cuidadores informales de adultos mayores, mínimo necesario para llevar a cabo un estudio de casos en profundidad (Hernández et al., 2014).

La selección de la muestra se realizó por casos-tipo debido a la riqueza, profundidad y calidad de la información que permite obtener; y en cadena puesto que los participantes funcionan como fuente de información para encontrar otros casos con iguales condiciones (Hernández et al., 2014).

Se establecieron como criterios de inclusión el desempeño del rol por más de un año, el cuidado de adultos mayores que presentaran alguna condición incapacitante, y la participación voluntaria en la investigación ofreciendo para ella su consentimiento informado.

Instrumentos empleados

- Cuestionario de apoyo social familiar: permite conocer el tipo de apoyo recibido por la familia, las principales redes de apoyo, el grado de satisfacción y la percepción de la disponibilidad con que pudo contar debido a la situación. Los resultados se dan en correspondencia con las cuatro preguntas que realiza, sumando en cada grupo las respuestas dadas y ubicándolas en una escala de poco frecuente, algo frecuente y muy frecuente (Herrera y González, 2017).
- Entrevista semi-estructurada: parte de una guía flexible que el entrevistador puede manejar de acuerdo con la información valiosa, útil o novedosa que vaya apareciendo durante el transcurso de la entrevista (González, 2007).
- Entrevista en Profundidad: se dirige a la obtención de información que se desea obtener estableciendo núcleos temáticos de análisis. Posee mayor flexibilidad y libertad en relación con las preguntas formuladas debido a que el curso y secuencia de las interrogantes es conducida por el propio entrevistador (González, 2007).
- Observación: permite obtener información del comportamiento de los participantes tal y como se da en su contexto natural. Es una forma de obtener información directa e inmediata sobre el fenómeno u objeto de investigación.

Procedimiento

La investigación se inició con una revisión bibliográfica actualizada referente a la temática, que permitió conformar la parte teórica del estudio. Luego se localizó a un primer sujeto, el cual nos facilitó el contacto del otro participante, y este, a su vez del tercer individuo.

Constó de dos encuentros para el desarrollo del trabajo en cada caso, desde el comienzo de la visita se efectuó el proceso de observación. En la primera cita de cada participante se realizó una entrevista inicial de presentación, recogida de datos sociodemográficos, y la aplicación del cuestionario de apoyo social familiar. Se prosiguió con una entrevista en profundidad sobre los tipos de apoyo, las fuentes y redes de apoyo percibidos.

Una vez obtenidos los resultados se prepararon las entrevistas, las cuales se procesaron mediante el análisis de contenido. También se analizaron las observaciones efectuadas, y se procedió a realizar una triangulación de la información.

RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo con mujeres, de edades que oscilan entre los 46 y 65 años, las cuales ejercen el rol de cuidador principal de adultos mayores. En las entrevistadas predomina el nivel superior como grado de escolaridad, no presentan vínculos matrimoniales y el tiempo como cuidadoras se extiende por 10 años. Todas las participantes se encuentran cumpliendo a tiempo completo sus funciones de cuidado pues sus familiares requieren supervisión permanente.

En las cuidadoras prevalecen la ansiedad y sentimientos relacionados con la desesperación y la angustia: C₁ *“hay veces que me dan deseos de explotar, pero tengo que coger calma y seguir”*; C₂ *“La ansiedad es lo más que me golpea, porque soy yo sola con ella porque mi esposo está para el trabajo y tengo que estar un poco agitada porque es todo, velándola que no se caiga porque no tiene mucho equilibrio”*; C₃ *“a veces me encierro aquí cuando estoy sola y lloro, lloro y lloro porque hay veces que me siento muy cargada, muy cargada y lo que me da es por llorar y llorar y pedirle a Dios ayuda y fuerza porque qué otra cosa puedo hacer”*.

Los estados emocionales que refieren las cuidadoras son consecuencia de una sobrecarga del rol y se agudizan por factores como el aislamiento social, dificultades financieras y el abandono de empleo por parte del cuidador.

A pesar de ello manifiestan que son capaces de autorregularse y superar estos estados emocionales. Al respecto C₂ comenta: *“Al principio me sentía agobiada pero ya me siento bien, porque a lo mejor ella como está adaptada a mí, quizás con otra persona se me altere más. Siempre he estado con buena autoestima, que es muy importante yo como cuidadora, si estoy por el piso es fatal, pienso yo, y entonces yo siempre he tenido mi mente positiva, me digo yo sí puedo, y ya llevamos en esto 3 años”*. Las verbalizaciones ofrecidas demuestran la capacidad de afrontamiento al estrés, el autocontrol y la aceptación que poseen las cuidadoras en el desempeño del rol.

El escaso apoyo que reciben estas personas proviene de familiares cercanos: C₁ *“por parte del padre de mi hija que sí en cuanto a su alimentación me ayuda y de eso es con lo que yo le doy a los dos”*. C₂ *“El único apoyo que tengo es el de mi esposo, porque aquí no viene nadie, también soy la única nieta, porque mi mamá era su única hija y falleció”*. Las participantes expresan que el apoyo social recibido proviene en su mayoría de la familia y la percepción sobre su calidad es pobre.

En el caso particular de C₃ se apoya en las creencias religiosas, puesto que es evangélica y se auxilia mucho en sus creencias: *“voy a la iglesia, soy evangélica, si me dan apoyo psicológico porque la palabra de dios es una cosa muy psicológica para nosotros, de mucha ayuda, eso sí, pero ayuda monetaria y esas cosas no, ni de alimentos ni nada. Pero si ayuda psicológica de Dios porque por encima de todo está mi señor”*. Esta ayuda espiritual recibida por los grupos de oración se considera fundamental para la participante.

Las cuidadoras manifiestan la ausencia de apoyo social por parte de las organizaciones gubernamentales y lo evidencian en verbalizaciones como: C₁ *“Mi papá era combatiente y he reclamado alguna ayuda por esa parte, pero tampoco la ha recibido; incluso he sido visitada por la trabajadora social”* y C₃ afirma *“los del consultorio me visitan cuando yo voy y los busco porque si no, ellos así de venir solos a dar una vuelta sin más, no”*. Se evidencia la insatisfacción con las

instituciones y la carencia de servicios para atender a la población en situación de dependencia.

En general no se sienten satisfechas con el apoyo recibido. Al respecto C₂ expresa: *“Regular, porque no puedo decir mal del todo, no me gusta decir, porque gracias a dios no nos ha faltado la alimentación, ella nunca ha dejado de desayunar, ni de almorzar, ni de comer, yo le doy su merienda y todo, ella siempre ha tenido todo. Pero ha sido por un esfuerzo de mi esposo, mi hijo, que me ayuda cuando puede, y el mío propio, en el sentido de mi forma de ser”*. Estas insatisfacciones responden al escaso contacto con las redes de apoyo y disponibilidad de colaboración.

Las mismas ofrecieron conceptos poco elaborados, refiriendo que el apoyo social es el que se recibe por parte de instituciones del estado: C₁ *“pienso que sea lo que da de cierta manera el estado a estas personas así”* y C₃ *“apoyo es una ayuda; el apoyo social puede ser el estado que me dé un apoyo, el consultorio, no sé”*. Se manifiesta un concepto sesgado y parcializado, pero que se encuentra sustentado en la vivencia de carencias de instituciones a las que acudir.

Manifiestan que la principal afectación que han tenido en este periodo de Covid está ubicada en el plano económico, agudizando el malestar en la experiencia del cuidado: C₁ *“el mayor problema es monetario, la falta de alimentos, la escasez para lavar”*; C₂ *“Al principio si pasaba un poco de trabajo por la escasez de las cosas, ya no porque ahora se compra por las tiendas y eso, pero al principio tenía que pagar todo a sobre precio porque no podía salir de aquí y dejarla sola”* y C₃ *“la vida está difícil, y yo tengo que salir a buscarlo todo, entonces yo no tengo nadie aquí que me ayude estoy yo solita aquí para todo, a veces no puedo salir a la calle y cuando salgo lo hago corriendo, matándome, temblando, porque tengo que virar rápido”*, *“gracias a dios que en el consultorio médico me consiguieron un papelito, que con el tengo en la cola”*. El impacto en el orden socioeconómico deriva de la situación provocada por la pandemia y se asocia a la difícil adquisición de productos de primera necesidad.

Unido a la situación de aislamiento social y consecuencia de sus efectos, se produjo un fenómeno de deterioro físico acelerado en los adultos mayores: C₂ *“Ante caminaba algo, ahora ya está que no puede, y antes ella iba conmigo para todos*

lados, y caminábamos e íbamos a las actividades, nos sentíamos, como dice uno, quemando más energía, estábamos más activas. También la ponía hacer algunas cosas en el hogar, aunque yo después las hiciera atrás como lavar unos blúmeres o fregar unas cositas, pero ya no, porque es que este encierro ha ido muy para atrás, ahora se pasa el día en la cama, no quiere levantarse y yo tampoco le insisto mucho". Esto complejiza no solo la dinámica del cuidado, sino que presenta a la figura del cuidador principal nuevos retos en su ejercicio.

Con relación a los tipos de apoyo recibido se evidencian escasa frecuencia en la percepción de apoyo social. Se identifican como los principales tipos de apoyo el emocional, instrumental, informativo y espiritual. Se develan carencias en las redes de apoyo provenientes de familiares cercanos, instituciones de salud, la comunidad, los compañeros de trabajo y asociaciones religiosas. En general presentan poca frecuencia de contacto con las redes, poca satisfacción con la ayuda recibida y escasa disponibilidad de colaboración ante una situación determinada.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos permiten identificar una baja percepción de apoyo social a los cuidadores informales, resultado semejante a los estudios de Alfonso (2016) y Maluche (2017). En las investigaciones dirigidas por Flores (2016) y Cerquera (2017) se aprecian para similares características sociodemográficas resultados diferentes respecto a la percepción de apoyo.

Las variables sociodemográficas evaluadas coincidieron con la investigación de Espinoza (2016), Martínez (2017) y Navarro (2018), al confirmar que el cuidado se ofrece en su mayoría por mujeres, hijas del familiar y conviviente con ellas. Se aprecia un nivel de escolaridad diverso, con edades en el rango de 46 y 65 años, por lo que son adultos medios y mayores quienes, en ocasiones, requieren también de cuidados.

A pesar de la situación generada por la Covid-19, es complicado ejercer la actividad laboral para los cuidadores, dado que sus familiares demandan atención durante todo el día. No reciben ayuda de terceros, desarrollándose una percepción

económica insuficiente para la satisfacción de las necesidades de la vida diaria de ambos (Fernández, 2019; Maluche, 2017).

Se generan consecuencias directas sobre su salud física y mental, mediante la utilización de ansiolíticos para conciliar el sueño, malestares emocionales como la ansiedad, desesperación, angustia, que propician la aparición del “Síndrome del Cuidador”, aspecto identificado en los estudios de Navarro (2018) y García (2016). Presentan un mayor riesgo a estos problemas los cuidadores con menores redes de apoyo a su alcance.

Las principales redes de apoyo se concretan en ayudas instrumentales, materiales, emocionales y de orientación, surgiendo en muchos casos de algún miembro de la familia que con escasa frecuencia brinda aliento emocional, ayuda monetaria o consejos que facilitan el desempeño del rol (Alonso, 2016; Flores, 2016)

En Cuba, como en otros países, según Espinoza (2016) y García (2016) se utiliza la religión como factor cultural influyente en la vida de las personas brindando apoyo psicológico y espiritual.

El estudio afirma que el apoyo social constituye una necesidad en los cuidadores y un recurso que proporciona información, capacitación y por sí mismo apoyo al cuidador, lo cual disminuye la sobrecarga y mejora el proceso de adquisición de habilidades para el cuidado.

CONCLUSIONES

Se evidenció la presencia de estados emocionales negativos en las cuidadoras que forman parte del estudio. Entre ellos resaltan la ansiedad, tristeza y angustia como los principales. Se constata así la vivencia de sobrecarga en la configuración del rol de cuidador.

Respecto a la percepción de apoyo social destacaron criterios de calidad insuficiente y baja. Son esenciales las inconformidades relativas a la inatención y carencia de instituciones gubernamentales en la asistencia para el ejercicio del cuidado.

Se identificó como principal red de apoyo social el núcleo familiar más cercano al cuidador. La misma se consideró escasa y con una reducida frecuencia de

interacción. Emergen como las ayudas más apremiantes las de índole instrumental y emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfonso, L., Soto, D. y Alina, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20 (1). Recuperado de:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2339>

Broche, Y., Fernández, E. y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento durante la pandemia de Covid-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (1). Recuperado de:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>

Cerquera, A., Matajira, Y. y Pabón, D. (2017). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4-19. Recuperado de:

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>

Espinoza, K. y Jofre, V. (2016). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18 (2), 23-30. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>

Fernández, D. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista cubana de Salud Pública*, 45 (2). Recuperado de:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

Flores, E. y Seguel, F. (2016). Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34 (1), 67-73. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100008&script=sci_abstract&lng=es

García, F., Manquián, E. y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad*, 15 (3), 101-111. Recuperado de:

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/770>

- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Hernández, R. et. al., (2014). Metodología de la investigación (6th edition). **McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.** DE C.V Estados Unidos.
- Herrera, P. y González, I. (2017) **Crisis familiar. Metodología de evaluación e intervención**. Editorial: Científico-Técnica.
- Maluche, A. y Velásquez, V. (2017). Efecto programa de apoyo social: percepción de cuidadoras familiares de personas mayores afrocolombianas en Guapi, Cauca. *Hacia la promoción de la Salud*, 22 (2), 99-110. Recuperado de: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3650>
- Martínez, L., Grau, Y. y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20 (2), 139-148. Recuperado de: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4122>
- Naranjo, Y., Figueroa, M. y Cañizares, R. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3). Recuperado de: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830/html_79
- Navarro, J. y Carbonell, A. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100447
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55 (5), 249–252. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
- Ribot, V., Chang, N. y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Roca, M. y Pérez, M. (1999). *Apoyo Social: su significado para la salud humana*. Cuba: Editorial Félix Varela.