

## Resumen Analítico del Proyecto de investigación

Título	Consecuencias psicológicas en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer: una revisión documental.
Investigadores	Angee Paola Romero Rodriguez, Angely Zuleidy Reyes
Tiempo	2022
Lugar de ejecución	Corporación Universitaria Minuto de Dios Ibagué - Tolima
Resumen	<p>El Alzheimer es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento, el comportamiento, el lenguaje entre otros, dicho de otro modo, es un trastorno neurodegenerativo que habitualmente empeora con el tiempo y no tiene cura, a su vez se le considera como una demencia ya que está relacionada con la pérdida de capacidades mentales generando una consecuencia grave o progresiva, el objetivo de la investigación es identificar las consecuencias psicológicas en familiares cuidadores de personas con Alzheimer por medio de una revisión documental entre los años 2015 a 2022, para el cual se tuvieron en cuenta criterios exclusión en documentos que no estuvieron relacionados con el idioma español e inglés o las fechas establecidas, teniendo en cuenta el procedimiento de la revisión documental donde se llevo acabo por medio de tres fases, realizando un análisis de estudios científicos relacionados a las consecuencias psicológicas generada all cuidado, utilizando como instrumento la matriz para recolección y tabulación de información, a partir de las diferentes categorizaciones de los datos, se obtuvo como resultados que la consecuencia más destacada en los documentos revisados, donde la depresión puntuo con 45%, seguida de ansiedad con un 31,7% y por último el estres con un 23,3%, para concluir se resalta que el sexo mas predominante para asumir este rol es la mujer, dado el caso que es la que toma la delegación en el cuidado.</p> <p><b>Palabras Claves:</b> Alzheimer, cuidador familiar, sobrecarga, estrés, ansiedad, depresión, Síndrome de Burnout.</p>
Objetivos	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar las consecuencias psicológicas en familiares cuidadores de personas con Alzheimer por medio de una revisión bibliográfica.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Revisar los factores que influyen en familiares cuidadores en el desarrollo de sobrecarga psicológica.</p> <p>Analizar resultados de investigaciones sobre las consecuencias psicológicas más prevalentes en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer.</p>

Metodología	<p style="text-align: center;"><b><i>Tipo de investigación.</i></b></p> <p>Revisión documental, ya que esta permite reconocer y entender los acontecimientos a lo largo de la historia, permitiéndonos una gama de significados dependiendo de lo que se quiera estudiar Según Alfonso (1994), la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema.</p> <p>Por otro lado, la revisión documental propuesta por Hernández et al. (2014) difiere que es aquel estudio en el cual se hace una indagación de los diferentes contextos muy minuciosamente para determinar cómo son, sus propiedades y cómo se manifiesta, para obtener la información conjunta de los conceptos.</p> <p><b><i>Área de estudio.</i></b></p> <p style="padding-left: 40px;">La revisión documental se llevó a cabo en la ciudad de Ibagué dentro de los meses de febrero a abril del año 2022.</p> <p><b><i>Criterios de inclusión.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos relacionados con la sobrecarga del cuidador de pacientes con Alzheimer.</li> <li>• Estudios cuantitativos, cualitativos, longitudinales, transversales, correlacionales.</li> <li>• Estudios a nivel mundial de las fechas establecidas (2015 a 2022), para los antecedentes de la investigación.</li> </ul> <p><b><i>Criterios de exclusión.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de idiomas diferentes a español o inglés.</li> <li>• Publicados en fechas no establecidas por los criterios de inclusión para el apartado de antecedentes.</li> </ul> <p><b><i>Métodos, técnicas e instrumentos.</i></b></p> <p>Se utilizó como instrumento una matriz de datos la cual contó con las siguientes variables: el título del artículo, nombre del autor, idioma, año, tipo de artículo, fuente, palabras claves, objetivo, tipo de estudio, diseño metodológico, muestra, instrumentos, resultados, conclusiones, número de citas, aporte que genera a nuestra investigación y URL. Dicha matriz favoreció la selección de los artículos vinculados en el presente estudio.</p> <p><b><i>Procedimiento.</i></b></p> <p style="padding-left: 40px;">En la búsqueda de información realizada a partir de las palabras clave, se encontraron entre 100 a 130 artículos de los cuales se seleccionaron 60 que se asociaron a las consecuencias psicológicas de los cuidadores.</p> <p style="padding-left: 40px;">A Partir de esta información se establecieron tres fases, en la primera fase se realizó un análisis de estudios científicos relacionados a las consecuencias psicológicas que genera el cuidado de un paciente con enfermedad de Alzheimer. En la revisión se tuvo en cuenta las áreas de la salud y la psicología, artículo en idiomas de español e inglés, durante el</p>
-------------	--

periodo de publicación desde el 2015 hasta el 2022, con evidencia actualizada como soporte para los antecedentes de la investigación. Se tomaron en cuenta bases de datos científicas (electrónicas) como Scopus, Enbscohost, Journals, Sagejournals, Tesisenred, Uanl, ProQuest, Scielo y Google Scholar; además, la búsqueda se realizó con las siguientes palabras clave: Alzheimer, cuidador familiar, sobrecarga, estrés, ansiedad, depresión, Síndrome de Burnout.

A partir de esta información se lleva a cabo la segunda fase donde se logró organizar el contenido de búsqueda y tabular la información, por último en la tercera fase se lleva a cabo la interpretación y análisis de aquellas consecuencias más recurrentes en los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

<p>Marco teórico :</p>	<p>MayoClinic (2022), define que el Alzheimer “Es un trastorno neurológico progresivo que hace que el cerebro se encoja (atrofia) y que las neuronas cerebrales mueran” (párr. 1), donde es una de las enfermedades más común de la demencia, afectado ciertos pensamientos y comportamientos llevando al deterioro sus habilidades y capacidad, también La Fundación Rodriguez et al. (2019), la relaciona como principal característica la pérdida de memoria, presentando otros síntomas de tipo cognitivo teniendo relación con la conducta y el comportamiento, de acuerdo al autor se puede definir como una enfermedad neurodegenerativa que produce un deterioro progresivo e irreversible caracterizado por síntomas cognitivos, conductuales y una pérdida creciente de autonomía, el Alzheimer es la causa más frecuente de demencia.</p> <p>Así mismo, el Alzheimer se caracteriza por ser una de las enfermedades más comunes de la demencia y representa entre el 60% y el 80% de todos los casos, conocida anteriormente como demencia senil y con muchos otros nombres; también existen otros tipos de demencia que no son Alzheimer.</p> <p>Para La OMS (2017), la demencia se caracteriza por un deterioro en las funciones cognitivas asociadas a la etapa del envejecimiento, viéndose reflejado en el entorno emocional, conductual, social e influyendo también en la motivación, dando como inicio precoz, si el comienzo de los síntomas es antes de los 65 años y el inicio tardío si es después de los 65 años, es ahí que comienza el riesgo de contraer Alzheimer y podemos decir que hoy en día después de los 80 años el 30% o 40% de la población está padeciendo de esta enfermedad, perdiendo su calidad de vida; sin embargo, se habla que en el mundo hay cinco millones de personas afectadas en las cuales doscientos mil son menores de 65 años, a pesar de que se dice que es una enfermedad afecta después de los 65 años también existe un porcentaje de padecerlo antes de esta edad, esto puede asociar por genes o algunos otros factores importantes y es responsable casi del 80% de los casos de demencia.</p> <p>Según Beatriz (2019), da entender que estas enfermedades de tipo demencial por lo general llegan afectar en un promedio de 18 a 22 millones de personas en el mundo, donde probablemente esta cifra para el 2025 aumente considerablemente.</p> <p><b>2.2.3. Consecuencias psicológicas.</b></p> <p>Con lo expuesto anteriormente evidenciamos que el cuidado de los cuidadores de paciente con Alzheimer, genera una sensación de obligación moral y busca cumplir con ello, a pesar de la dificultades de la situaciones, también se experimentan unas consecuencias que de una u otra manera tienen grandes afecciones en los cuidadores, dentro de la revisión documental realizada se pudo identificar aquellas consecuencias más relevantes y con mayor afectación en la salud psicológica del cuidador</p> <p><b>2.3.1. Estrés</b></p> <p>El riesgo a padecer enfermedades crónicas cada día va en aumento y</p>
------------------------	--

con ello la necesidad de que estas personas tengan un cuidado permanente para poder realizar sus labores cotidianas, los cuidadores informales realizan diferentes tareas y dependiendo de estas varía su complejidad, unas de sus labores en la última fase del Alzheimer es ayudarlos a comer, bañarlos e incluso cambiarles su pañales por su incontinencia, a partir de esto los cuidadores enfrentan demandas exigentes en cuanto a su propio estado físico y psicológico e incluso importantes cambios de estilo de vida, enfrentando desafíos a nivel físico, emocional, social e incluso a nivel económico, en la mayoría de los casos todos estos ámbitos de la vida se ven afectados por situaciones de desgaste o sobrecarga que empeoran al transcurrir el tiempo, a raíz de esto la persona sufre de constante estrés es así que según el fisiólogo estadounidense Walter Cannon (1927) citado en Molina(2008) conceptualizó el estrés como “un síndrome de lucha-huida y acuñó el concepto de homeostasis para referirse a la tendencia que poseen la mayoría de los seres vivos para mantener un equilibrio fisiológico”(p.354). Así mismo Hans Selye (1936), definió al estrés como una reacción inesperada por sucesos inesperados.

Continuando con Selye citado en Perdrizet (1997) refiere que el estrés puede ser psicológico, cognitivo y/o emocional ya que la respuesta se da como un mecanismo de defensa donde nos da a conocer sus etapas como, la reacción de alarma; es la manera de reacción instantánea ante un estímulo no adaptado y que cuenta con una reacción inicial ante un agresor o una reacción de rebote, nombra la etapa de resistencia; que consiste en la adaptación ante el agente estresor, en la cual se mejora y desaparecen los síntomas, por último menciona la etapa de agotamiento; se manifiesta el estresor y si este es prolongado se pueden presentar nuevamente síntomas de alarma.

Por lo que, al contrario de Selye, Mason (1968), difiere que, quien propuso que los estímulos estresantes generan el síndrome general de adaptación siempre y cuando el individuo perciba la situación como amenazante y resaltó la importancia de los factores sociales.

Por otro lado, Goldstein et al. (2005) citado en Molina (2008) este autor considera que el estrés social no únicamente tiene afectaciones en los cuidadores sino también en su núcleo familiar y especialmente a los estatus socioeconómicos bajos por el bajo soporte social y la sobrecarga de roles.

Así mismo, se puede identificar dentro de esta consecuencia un factor emocional como lo es la ira, esta es normal en todos los seres humanos, es una respuesta adaptativa natural Tobal et al. (1997) citado en Moure (2011), plantea que el concepto de Ira, como un estado o condición emocional que consta en sentimientos de intensidad que va desde una ligera irritación hasta la rabia intensa, en donde se activa los procesos neuroendocrinos y el sistema nervioso central. Así mismo Izard (1977) citado en Calvet (2012) “la describe como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo está bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad” (p.149) por su lado Aufman (1970) citado en Nieto (2008) la ve como una activación física y de actos intencionados que conllevan a unos efectos perjudiciales para

otras personas.

en esta misma línea Schachter (1971) citado en Nieto (2008) puntualizó algunos aspectos importantes de la ira como son:

El aumento de algunas características como el hecho de dotar de mayor energía al comportamiento, con una emoción e interferencia cognitiva que interrumpen la conducta, con expresión de afectos negativos hacia otros, con una actitud de defensa donde se elicitó la oposición como un estímulo aprendido para la agresión y discriminando sucesos como provocativos (p.3).

Por otro lado, Magai (1996) citado en Leno (2019) indica que la ira se demuestra como una emoción reflejada por obstáculos ante las metas y resultados frustrantes ya que advierte a los demás de lo inadecuado, provocando conductas agresivas.

También Averill (1982) se refería a la ira como una emoción que sigue a la frustración cuando ésta es ocasionada por las acciones de otras personas, teniendo en cuenta que estas acciones son justificadas por la persona que sufre el enfado. Por lo consiguiente Averill (1983) en sus estudios realizados muestra que la ira expresada, se cree que la responsabilidad la tiene terceros por eventos repulsivos. Por otro lado, Izard (1977) explica que la ira tiene una variedad de funciones adaptativas, que incluyen la organización y regulación de procesos internos psicológicos y fisiológicos relacionados con la defensa propia y el control de las conductas a nivel general.

### **2.3.2. Ansiedad.**

Según la Cúpula (2021) define a la ansiedad “un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación” (p.27). Según el Instituto Nacional de Cancer NCI, (2011) la define como sentimientos de miedo, pavor, incomodidad y reacción a un estado de estrés, donde la persona puede sentirse tensa y con desasosiego ya que estas emociones las emerge situaciones que representan algún peligro para la persona.

Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida, patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos, donde se evidencia angustias, ataques de pánicos, miedo excesivo, donde se ve afectado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de América. Los trastornos mentales representan un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a

moderados, se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad.

Bandelow refirió que los trastornos de ansiedad suelen estar infradiagnosticados en la atención primaria, porque los TA a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos; En los diagnósticos DMS-V, los trastornos de ansiedad, junto con los trastornos depresivos son patologías frecuentes que se puede relacionar con una baja calidad de vida y se vive un aumento de enfermedades cardiovasculares.

### **2.3.3. Depresión.**

En esta fase aparecen conductas de agotamiento físico y mental, falta de apetito, apatía, aumento en las horas de sueño, es decir manifestaciones clínicas de la depresión

Agudelo, (2009) la refiere como síndrome enfocada a la investigación clínica por su prevalencia y su afectación dentro de la población, este se produce por un desbalance de neurotransmisores, donde puede llegar ser incapacitante y requiere medicación para su tratamiento, la depresión son afecciones que pueden desarrollar los cuidadores en el ejercicio de su labor y afectan su calidad de vida y el desempeño de su rol ya que se ven perjudicados de sufrir depresión leve o incluso más grave, pudiéndose expresar a través de afectaciones de tipo cognitivo en los deseos e incluso de tipo somático. Las personas pueden experimentar la depresión de formas diferentes, algunas padecen durante meses de un estado general de tristeza de baja intensidad o no necesariamente vivencia tristeza si no puede sufrir cambio negativo súbito e intenso en su estado de ánimo, puede tener pérdida de interés de disfrutar actividades lúdicas, como también vivencias poco motivadoras.

Se ha confirmado que ser un cuidador primario tiene un impacto en la vida y en la salud. Existen estudios que han encontrado que entre 46 y 59 % de los cuidadores primarios están clínicamente deprimidos y utilizan prescripciones para depresión, reportes frecuentes sobre problemas del sueño, fatiga, que podrían tomarse con reserva debido a que la actividad del cuidador amerita desgaste físico, lo cual podría sumarse o enmascarar la depresión. Beck (1961), ha realizado explicaciones de una estrecha relación entre la cognición y la depresión, que se encuentran relacionada las creencias de pérdida o derrota, donde esta se considera negativa ocasionando baja autoestima y autoconcepto afectado negativamente el entorno, ya que erróneamente se interpreta las situaciones anticipándose a los hechos de manera negativa hacia el futuro donde se ve el desarrollo de una ansiedad.

Al mismo tiempo, los cuidadores pueden generar sentimientos de culpa ya que esta es una facultad básica de los seres humanos, está ligada a la tristeza y a pensamientos irracionales así mismo Kugler et al. (1992) citado de Cavazos (2018) la conceptualiza la culpa como fracaso anticipado que se adhiere a unos estándares de creencias y valores personales, ya que se tiende ver como una persona deficiente.

Por otro lado, según Elders (1983) indica que la culpabilidad viene ligado a

la neurosis ya que se manifiesta en la conciencia y con sentimientos de culpabilidad, en donde permanecen ocultos durante muchos años provocando problemas psíquicos.

Estos sentimientos pueden presentarse cuando se resta tiempo al cuidado del paciente, por querer dedicar un poco de tiempo a otras actividades sociales como salir con amigos. También puede manifestarse cuando se presentan discusiones familiares por el cuidado del paciente o cuando no se cumple con las diferentes responsabilidades cotidianas, incluso se puede presentar cuando en algún momento el cuidador primario tiene pensamientos irracionales y desea que su paciente "fallezca", para liberar esta carga.

Es así como para Zumalde y Ramírez (1999) citado en Medrano (2010) nos indica que estas creencias irracionales se pueden derivar de deducciones imprecisas que se pueden expresar como demandas a deberes o necesidades, conduciendo emociones inadecuadas, donde infieren logros de metas personales. Así mismo, David (2010) refiere que el modelo de la Terapia Racional-Emotiva (TRE) las creencias irracionales deben cumplir con al menos un criterio para ser considerado como racional Por su lado, Ellis (2000) refiere criterios de respuesta irracional donde se caracteriza por dogmático absolutista y no verificable impidiendo la secuencia de los objetivos, también la respuesta racional la cual es flexible lógica y modificable donde posibilita lograr metas.

Los pensamientos irracionales como el sentimiento de culpa mal encaminado pueden ser autodestructivos afectando la vida del cuidador y sus núcleos sociales, la mayoría de las veces pierden la motivación debido a que deja su vida para centrarse en la del paciente.

De acuerdo a las diferentes posturas mencionadas anteriormente, los factores psicológicos predominantes asociados al cuidador como la ansiedad, la depresión y el estrés pueden traer altas comorbilidades dando paso a pensamientos irracionales e incluso a conductas desadaptativas que con el paso del tiempo afectan en gran medida su calidad de vida y la del paciente, provocando un cambio drástico en su estructura familiar, social e incluso económica o en efecto pueden desarrollar una patología psicológica, debido al cuidado de manera constante al paciente con AT.

<p>Resultados esperados</p>	<p><b>En relación</b> con los datos obtenidos en las investigaciones en primera instancia podemos ver que ahí una prevalencia con porcentajes altos en el sexo femenino en los cuidadores, habitualmente en pajas, hijas, sobrinas, tías entre otras, esto dependiendo de la relación que tengan con el paciente, se evidencia la predominancia del cuidador entre el rango de edad de 45 a 75 años de edad, también se determina que en los cuidadores designan muchas horas al cuidado generándoles afectaciones físicas, debido a las diferentes actividades que realizan a diario en el cuidado, ya que la enfermedad de Alzheimer va deteriorando progresivamente el pensamiento, comportamiento, afectando la capacidad de que la persona pueda vivir independientemente y esto hace que el cuidador tenga que disponer del doble de esfuerzo realizando actividades del paciente como lo son bañarlos, cepillarlos, darles de comer, incluso cambiarlos de posición.</p> <p>El cuidador puede presentar diferentes problemas físicos en su columna, musculares, también pueden presentar cansancio, falta de energía, problemas de salud, digestivos, cardiovasculares, problemas de sueño, dificultad para concentrarse, esto los puede llevar a consumir fármacos desmesuradamente además de abandonar su imagen corporal, es así como los diferentes autores indican que incluso pueden prevalecer las conductas inadecuadas como las nombradas anteriormente o el abuso del consumo de drogas o alcohol.</p> <p>En consecuencia también se puede diferir que los cuidadores no se sienten preparados para asumir ese rol, pero que igual forma se llenan de motivos para realizarlo generando esto en ellos inseguridades, cansancio, entre otras cosas que poco a poco el cuidador va asumiendo hasta el punto de tomar la mayor parte de la responsabilidad el solo, generando una decisión consciente de no vivir para él sino para la persona a la cual le brinda el cuidado trayendo como consecuencia factores asociados a lo económico, se pudo establecer que la mayoría de cuidadores tienen un salario mínimo que no cubre todas las necesidades propias y del paciente, además que la mayor prevalencia de los cuidadores está en los estratos socioeconómicos bajos en comparación a los estratos socioeconómicos altos, es así que gran parte de los recursos se destinan al cuidado, incluso en ocasiones deben de dejar de trabajar, estudiar o hacer actividades sociales para dedicarse completamente al cuidado sin recibir remuneración alguna hasta el punto de perder su independencia.</p> <p>También se hace visible los costos de esta enfermedad ya que estos son muy altos y representan una carga para sus cuidadores, los sistemas de salud no cubren el gasto de esta, generando que los cuidadores tengan que recurrir a el dinero que ganan de su trabajo, pero este no es suficiente, regularmente disminuyen los ingresos y aumentan los gastos.</p> <p>Por otro lado, se pudo determinar con las investigaciones encontradas por medio de las afectaciones psicológicas, conductuales y emocionales, que el cuidador se ve obligado a introducir mayores cambios en su estilo de vida, con limitaciones sociales y con alteraciones específicas como la relación interpersonal que se da entre el cuidador y el paciente con Alzheimer, pero también al deterioro del nivel de intimidad y la disminución de la gratificación por parte de los familiares frente a los</p>
-----------------------------	---

	<p>cuidados, los resultados investigados indican un correlación entre el estrés, ansiedad y depresión, con más prevalencia entre la consecuencia de la depresión por encima de las otras.</p> <p>El desajuste en la vida del cuidador debido a los cambios bruscos que se presentan produce un deterioro en su calidad de vida, el cuidado de estos pacientes hace que pierdan su independencia, hasta el punto dedicarse completamente a esta labor, cuando se hallan acontecimientos estresantes como suele suceder en el cuidador y este sobrepasa la barrera de protección emocional, se desarrolla un desajuste psicológico y emocional.</p> <p>El estrés, la ansiedad y la depresión que surge de cuidar al paciente enfermo de Alzheimer se genera según las investigaciones, por diferentes sentimientos de culpa, ira, tristeza, entre otros o por acontecimientos como la falta de apoyo por sus familiares o su núcleo social, problemas económicos, falta de conocimiento frente a la enfermedad, poco tiempo para actividades personales, hacen que el cuidador se sienta agotado y desbastado y de lugar a generar estas consecuencias o desencadenar trastornos psicológicos como el síndrome de burnout u otras afecciones mentales como las ideas obsesivas, paranoides.</p> <p>Los cuidadores cuentan con afectaciones que no asocian de manera positiva al cuidado de los pacientes por su alta exigencia en esta labor, por ende es de reconocer la importancia que debe tener la salud psicológica de ellos ya que se desenfocan totalmente de sí mismos, estas consecuencias conllevan a generar un empobrecimiento cognitivo y físico; por esto es importante trabajar en estrategias para mitigar este tipo de consecuencias para el bienestar psicológico tanto para el cuidador y el paciente con Alzheimer, ya que se pueda plantear estrategias de intervención para el desarrollo de programas de salud mental mitigando la consecuencias de la ansiedad, estrés y depresión, también se pueda brindar capacitaciones en atención primaria al cuidador, para así buscar la satisfacción de este mismo llevando a cabo la realización de las necesidades fisiológicas, sociales y de autorrealización, para que puedan llevar una calidad de vida, ya que estos cuidadores suele tener una disminución de oportunidades generadas por aquellas consecuencias.</p>
Bibliografía	<p>Aceves, GA, López, M. Á. C., Moreno, S., Jiménez, FFS y Campos, JDJS (2006). Síndrome de burnout. <i>Archivos de Neurociencias</i>, 11 (4), 305-309.</p> <p>Albornoz, E. A. M. (2021). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes diagnosticados con Alzheimer. <i>Centros: Revista Científica Universitaria</i>, 10(2), 109-128.</p> <p>Alfonzo, I. (1994). Técnicas de investigación bibliográfica. Caracas: Contexto Ediciones.</p> <p>Alzheimer's Association. (2018). Alzheimer y demencia. Recuperado de <a href="https://www.alz.org/alzheimer-demencia/datos-y-cifras?lang=es-MX">https://www.alz.org/alzheimer-demencia/datos-y-cifras?lang=es-MX</a>.</p> <p>Angulo, A., y Ramírez, A. (2016). Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. <i>Revista Colombiana de Salud Ocupacional</i>, 6(1), 20-26.</p> <p>Aranda, M., &amp; Calabria, A. (2019). Impacto económico-social de la enfermedad de Alzheimer. <i>Neurología Argentina</i>, 11(1), 19-26.</p>

Averill, J. (1982). *La ira y la agresión: un ensayo sobre la emoción*. Nueva York: Springer-Verlag.

Averill, J. (1983). Estudios sobre la ira y la agresión: implicaciones para las teorías de la emoción. *Psicólogo estadounidense*, 38, 1145-1160.

Ballesteros, O. (2011). La lúdica como estrategia didáctica para el desarrollo de competencias científicas. *Universidad Nacional, Facultad de Ciencias, Bogotá-Colombia*.

Barreiro, S. B. A., y Chávez, Ó. E. B. (2019). Tendencias de orientación a las familias con personas diagnosticadas con Alzheimer. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 89-98.

Bravo, M. L. N., y Martínez, D. M. (2016). Caracterización del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes institucionalizados y no institucionalizados con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer mediante la escala Zarit

Calzada Gutiérrez, M. T., y Ocampo Chaparro, J. M. (2018). Conceptualization of institutional elderly caregiver in Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 511-517.

Carreño Moreno, S. P., y Chaparro Díaz, L. (2015). Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metasíntesis. *Avances en Enfermería*, 33(1), 55-66.

Cavazos Aguilar, M. J. (2018). *Presencia de sentimiento de culpa en el cuidador primario de paciente con demencia* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Cerquera Córdoba, A. M., Granados Latorre, F.J. y Galvis Aparicio, M. J. (2014). Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 1

Cerquera Córdoba, A. M., Pabón Poches, D. K., Granados Latorre, F. J., y Galvis Aparicio, M. J. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*, 19(36), 240-251.

Cornejo, G. S. E., & Vargas, L. F. R. (2018). Breve historia del deterioro cognitivo leve. *Revista Peruana de Historia de la Psicología*, 4, 73-79.

Crespo, M., Lopez, J., Gómez, M.M. y Cuenca, T (2003) ¿El cuidador descuidado? *Jano*, LXV.

Cruz Rivas Herrera, J., y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería universitaria*, 8(1), 49-54.

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2021 Ago [citado Día Mes Año];7(8):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2021/08/factografico-de-salud-agosto-2021.pdf>

Da Silva, C. Y., y Carvalho, P. A. (2017). Influencia de la depresión en cambios de personalidad del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer incipiente. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 103-109.

Dakduk, S. (2010). Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 15(35), 73-90.

David, D., Lynn, S. J. y Ellis, A. (2010). *Rational and Irrational Beliefs. Research, Theory and Clinical Practice*. United States of America: Oxford

University Press.

Delgado, E., Suarez, O., de Dios, R., Valdespino, I., Sousa, Y. y Braña, G. (2014). Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40(2), 57-64. doi: 10.1016/j.semerg.2013.04.006

*Diccionario de cáncer del NCI*. (2011, 2 de febrero). Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiedad>.

Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41, 13-22.

Elders, L. J. (1983). El sentimiento de culpabilidad según la psicología, la literatura y la filosofía modernas.

Ellis, A. (2000). *Usted puede ser feliz. Terapia Racional Emotiva para superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Paidós.

Enfermedad de Alzheimer. (n.d.). MayoClinic.org. Retrieved March 24, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>.

Enfermedad de Alzheimer. (s/f). Neuronup.com. Recuperado el 14 de mayo de 2022, de <https://www.neuronup.com/neurorrehabilitacion/enfermedades-neurodegenerativas/enfermedad-de-alzheimer/>.

Española, R. A., & Madrid, E. (2001). *Diccionario de la lengua española* (Vol. 22). Madrid: Real academia española.

Espín Andrade, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de salud pública*, 34, 1-12.

Espin Falcón, J. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1). Recuperado de <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138/352>

Expósito Concepción, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 0-0.

Factográfico salud.(2021).Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Estadísticas Mundiales. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2021/08/factografico-de-salud-agosto-2021.pdf>.

Fases de adaptación del cuidador. (s/f). geriayuda.com. recuperado el 15 de mayo de 2022, de <https://geriayuda.com/fases-de-adaptacion-del-cuidador/>

flores g, elizabeth, rivas r, edith, & seguel p, fredy. (2012). nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.

Galindo, A. M. G., Esquivel, E. I. P., & Felizzola, O. L. P. Cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá: características y condiciones. *Caregivers of persons with severe disabilities in Bogota: features and conditions*.

García, E. P. L. síndrome de burnout en estudiantes de enfermería escolar. García-Cardoza, I. I., Zapata-Vázquez, R., Rivas-Acuña, V., y Quevedo-Tejero, E. D. C. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la

sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. *Horizonte sanitario*, 17(2), 131-140.

GIL MONTE, P y PEIRO, J. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.

Gil Monte, P. R. y Peiró, J. M. (January, 1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/263276186\\_Desgaste\\_psiquico\\_en\\_el\\_trabajo\\_el\\_sindrome\\_de\\_quemarse](https://www.researchgate.net/publication/263276186_Desgaste_psiquico_en_el_trabajo_el_sindrome_de_quemarse).

Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.

Giraldo, C. I., Franco, G. M., Correa, L. S., Salazar, M. O., & Tamayo, A. M. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2), 7-15.

Goldstein, R.B., Johnson, M.O., Rotheram-Borus, M.J., Kirshenbaum, S.B., Pinto, R.M., Kittel, L., Pequegnat, W., Mickalian, J.D., Weinhardt, L.S., Kelly, J.A. y Lightfoot, M. (2005). Psychological Distress, Substance Use, and Adjustment among Parents Living with HIV. *Journal of the American Board of Family Practice*, 18, 362-373.

Hoja informativa sobre la enfermedad de Alzheimer. (s. f.). National Institute on Aging. Recuperado 26 de marzo de 2022, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/hoja-informativa-sobre-enfermedad-alzheimer>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de Revisión Documental | Delgado, L. & Herreño, M. P á g i n a 48 | 50 [http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n.pdf).

Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.

Johnson, E.O., Kamilaris, T.C., Chrousos, G.P. y Gold, P.W. (1992). Mechanisms of stress: a dynamic overview of hormonal and behavioral homeostasis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 16, 115–130

Kaufman, H. (1970). *Agresión y altruismo*. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston

Leno Carceller, L. (2019). Prevención del bullying mediante el trabajo de las emociones negativas y el refuerzo de las relaciones sociales utilizando como herramienta didáctica la obra literaria “El patito feo”.

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120.

Luque-Carrillo, P., Morales-Cané, I., Carmona-Torres, J. M., Manfredini, R., Rodríguez-Borrego, M. A., & López-Soto, P. J. (2020). Mujeres con elevado nivel de estudios, víctimas del cuidado de personas con Alzheimer. *Enfermería Global*, 19(58), 390-420.

Rodríguez, B. C., Castiñeira, B. R., & Nunes, L. C. (2019). Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(2), 81-87.

Machado, A. C. (2014). Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revisalud Unisucre*, 2(1).

Machín, E. I. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 31(3).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.  
Marrugat, M. L. (2015). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Enfermedad de Alzheimer*. (2022, febrero 19). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>

MASON, JW (1968). Una revisión de la investigación psicoendocrina sobre el sistema pituitario-tiroideo. *Medicina Psicosomática*, 30 (5), 666-681.

Medrano, L. A., Galleano, C., Galera, M., y del Valle Fernández, R. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. *Liberabit*, 16(2), 183-192.

Mena, R., Castillo, J. V., Cuadra, M., y Vargas, S. I. (s. f.). Bvsalud.org. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122415/revista-anacem-141-18-23.pdf>

Méndez, S. F., y García, A. G. (2019). Adaptaciones del entorno y de las actividades de la vida diaria en enfermos con Alzheimer desde terapia ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 16(30), 265-271.

Minsalud, (2017). Boletín de salud mental Demencia

Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, A. G., Hernández-Domínguez, L., & Contreras, C. M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 353-360.

Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Publicado El, 25.

Moreno, S. P. C., y Díaz, L. C. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.

Moure Rodríguez, P. (2011). Manifestaciones de ansiedad, depresión, e ira, en cuidadores principales de pacientes con tratamiento hemodialítico (Doctoral dissertation, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas).

Nieto, M. Á. P., Delgado, M. M. R., y León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Reme*, 11(28), 5.

OMS. Asistencia paliativa. En: Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: Directrices sobre Política y Gestión. Ginebra: 1997, p.82-6

Otero, P., Vázquez, F. L., Blanco, V., & Torres, Á. (2017). Propiedades psicométricas del " cuestionario de pensamientos automáticos"(atq) en cuidadores familiares. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(2).

Parra-Rizo, M. A., Y Sanchís-Soler, G. (2022). Salud cognitiva y física de los cuidadores informales de personas mayores con demencia: una revisión narrativa. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 10(1).

Pazrodríguez, F., Ansiedad, A., Y Cuidador, P. (s/f). Predictores de Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes Neurológicos. *Revecuatneurolog.com*. Recuperado el 15 de abril de 2022, de <http://revecuatneurolog.com/wp-content/uploads/2015/06/Predictores-de-Ansiedad-y-Depresi%C3%B3n-en-Cuidadores-Primarios-de-Pacientes-Neurolog%C3%B3gicos.pdf>.

Perdrizet, G.A. (1997). Hans Selye and beyond: responses to stress. *Cell*

Stress and Chaperones, 2, 214-9

Pinzón, E. A., Y Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 193-201.

Revista, M., Granma, M., Mujer María, M., & Bairero, E. (s/f). El estrés y su influencia en la calidad de vida Stress and its influence in the life quality. Medigraphic.com. Recuperado el 15 de mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>.

Revuelta Gómez-Martinho, M. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes.

Ríos, A. E. R., Y Galán, M. G. N. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169.

Rodríguez, MGA, Moreno, MP, Beltrán, CA, Y Partida, NB (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primario de Guadalajara. *Investigación en salud*, (1), 0.

Rogero, J. (2009). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO.

Roig, M. V., Torres, M. C. A., & Desfilis, E. S. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 14(2), 215-227.

Rojas-Picón, Y., Montalvo-Prieto, A. A., Y Díaz-Gómez, A. A. (2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointvasivos. *Universidad y Salud*, 20(2), 131-138.

Romano, M., Nissen, M. D., Del Huerto, N., Y Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75, 9-12.

Ruiz Rios, A. E., Y Nava Galán, M. G. (2012). Cuidadores: Responsabilidades. Obligaciones. México, México.

Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., Y Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27-46.

Salinas, K., Acevedo, R., Del Castillo, A., Guzmán, R. & Pineda, J. (2017). Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia en Hidalgo. *European Scientific Journal*, Vol. 13, (24) 79-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n24p79>.

Schachter, S. (1971). *Emoción Obesidad y Crimen*. Nueva York: Prensa Académica.

Schaufeli, W. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London, England: Taylor & Francis.

Sepúlveda Gómez, Y. T. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de Adulto Mayor con Alzheimer: una revisión bibliográfica Enfermedad de Alzheimer: nuevas opciones terapéuticas paliativas.

Velandia, I. E. (1999). Guía para familiares y cuidadores encargados de la atención de personas con enfermedad de Alzheimer. *Avances en Enfermería*, 17(1-2), 31-39.

Vitaliano, P.P. (1997). Physiological and physical concomitants of caregiving: Introduction to special issue. *Ann Behav Med*, 19 (2), 75-77.

Zambrano Cruz, R., & Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36, 26-39.

	<p>Zepeda-Álvarez, P. J., &amp; Muñoz-Mendoza, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. <i>Gerokomos</i>, 30(1), 2-5.</p>
--	--

