

FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON ALZHIRER.



FACTORES SOCIALES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON ALZHIRER.

Reyna Carolina Osorio Díaz* y María Guadalupe Velasco Ovando**.

*Técnica Laboratorista Clínico, egresada del Cecyte plantel 01 San Fernando, Chiapas. Licenciada en Gerontología egresada de la Universidad autónoma de Chiapas (UNACH). Diplomado en Quiropráctica, egresada del Instituto de Profesionalización en Psicoterapia y Salud Alternativa (IPSA).

**Médica Cirujana, egresada de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Especialidad en Anestesiología, por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), jubilada. Licenciada en Gerontología, egresada de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH).

Resumen

El objetivo general de la investigación fue Identificar los factores sociales que afectan la calidad de vida de los cuidadores primarios familiares, de la Asociación de Alzheimer Chiapas, es un estudio observacional, donde participaron 10 cuidadores primarios de pacientes con Alzheimer, pertenecientes a la asociación de Alzheimer en Chiapas. Para logra dicho objetivo se realizaron entrevistas estructuradas (formulario web), así mismo se aplicaron escalas como el Gencat “calidad de vida” y la escala de Zarit “sobrecarga del cuidador”.

La persona que es cuidadora presenta múltiples problemas, sobre todo a aquello que tiende a cuidar una persona que es totalmente dependientes por lo que a lo largo produce un desgaste físico, emocional y económico en los cuidadores primarios familiares, en la mayoría de las ocasiones, las personas que asumen el rol del cuidador primario son del sexo femenino, quienes en su mayoría son hijas o

familiares cercanos de la persona adulta mayor enferma, sin embargo, muchas veces no están informados o capacitados para el cuidado, lo que muchas veces puede llevar a tener colapso del cuidador.

Palabras claves : Factores Sociales, Calidad de Vida, Cuidador Primario, Enfermedad de Alzheimer.

Introducción

En los últimos años ha crecido la población de adulto mayor y con ello la presencia de enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad del Alzheimer, esta enfermedad forma parte de las demencias, y son las enfermedades que más producen dependencia de la persona enferma, dicho lo anterior esta investigación está dirigida a conocer algunos detalles de los cuidadores principales de pacientes adultos con la enfermedad del Alzheimer (EA).



Lo anterior condiciona que cada vez más la necesidad de cuidadores, estos cuidadores pueden ser formales los cuales tiene conocimiento de la enfermedad y reciben un pago por su trabajo, sin embargo, muchos de estos cuidadores suelen ser familiares de las personas enfermas los cuales se les conoce como cuidadores informales, no reciben ningún pago por sus servicios y a muchos de ellos se les deja solos en esta gran tarea, y es precisamente en los cuidadores informales familiares donde se dirige esta investigación.

La vida del cuidador primario se altera al cuidar a un paciente dependiente al grado de llegar al “colapso del cuidador”, este generado por muchos factores como la falta de conocimientos de la enfermedad de Alzheimer, los recursos económicos bajos, que los cuidadores no cuentan con redes de apoyo adecuados, etc.

Antecedentes

Actualmente se ha incrementado el aumento de adultos mayores a nivel mundial, este aumento de la población mayor se acompaña de enfermedades como la demencia y muy especialmente la de tipo Alzheimer. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), prevé que el número total de personas con demencia alcance los ochenta y dos millones en 2030 y ciento cincuenta y dos millones en 2050, sin embargo, según el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN,2017), en México se estima que más de 350,000 personas están afectadas por la enfermedad de Alzheimer y mueren anualmente 2,030 pacientes.

En México las personas adultas mayores mexicanas no están afiliadas a alguna institución de servicio de salud, por lo que el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2021, p.2)

En el comunicado de prensa Núm., 547/21 nos indica que “casi 3 millones de personas no están afiliadas a una institución de salud”, convirtiéndolo en un problema para el país, ya que implica que trae consigo muchos costos, en donde las familias se verán mayormente afectadas.

En Chiapas según el artículo publicado por Alejandra Orozco (2020) en el cual lleva por título “Chiapas, tercer lugar nacional en incidencia de Alzheimer” nos menciona que Ana María Rosales, geriatra, señala que “El 60-80 % de los casos de demencia el diagnóstico tiene que ver con esta enfermedad”, por lo que esta enfermedad requiere de cuidadores sobre todo en etapas avanzadas.

Según el Diccionario de la Real Academia Española Dwyer et al. (1994) señala que la persona que brinda los cuidados se considera como cuidador/a una persona servicial, razonante, cautelosa y centrada donde dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de dicho enfermo. (Ríos y Galán, 2012, citado por Romero y Reyes, 2022).

Dicho lo anterior la persona que es cuidadora presenta múltiples problemas, sobre todo a aquello que tiende a cuidar una persona que es totalmente dependientes por lo que a lo largo produce un desgaste físico, emocional y económico en los cuidadores primarios familiares, en la mayoría de las ocasiones, las personas que asumen el rol del cuidador primario son del sexo femenino, quienes en su mayoría son hijas o familiares cercanos de la persona adulta mayor enferma, sin embargo, muchas veces no están informados o capacitados para el cuidado, lo que muchas veces puede llevar a tener colapso del cuidador.



El síndrome del cuidador quemado, es uno de los síndromes en la cual este se caracteriza por la presencia del estrés, ansiedad, depresión, insomnio, apatía entre otros más, por lo tanto, la mayoría de las personas tiene constantemente sentimientos de culpa, en las cuales muchos dejan de lado sus actividades de ocio y diversión, esto debido a que se dedican al cuidado en un 100% (Martínez, 2020, p. 97). Por lo tanto, muchos estudios indican que el asumir el rol del cuidador conlleva a una pérdida o merma de la calidad de vida, no solamente al de la personas enferma, sino también al cuidador, esto debido a que la calidad de vida del cuidador se ve afectada porque tiene que luchar con el paciente a lo largo de su vida, de acuerdo con la OMS, (2002, citado por INAPAM, 2021) la calidad de vida es: “La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Por lo que este concepto tiene a variar para cada persona, un artículo publicado en la Universidad de Técnica de Ambato, indica que “uno de los factores determinantes que inciden en la calidad de vida del cuidador/a es el éxito de la adaptación y afrontamiento al papel del cuidador...” (Pastuña, 2021, p. 44).

La calidad de vida como se definió anteriormente va a depender de la subjetividad que presente cada individuo, muchas personas consideran que cumplir el rol del cuidador familiar es una forma de agradecer por lo que o toma del lado positivo, si bien muchas veces la calidad se ve afectado principalmente por el cambio que tienen que realizar en sus vidas, desde el rol que cumplía como sus vidas sociales.

Metodología

El estudio realizado con un abordaje mixto, cuyo enfoque es socio-crítico con una visión gerontológica social, en el que el objetivo general de la investigación fue Identificar los factores sociales que afectan la calidad de vida de los cuidadores primarios, en la Asociación Chiapaneca contra el Alzheimer para implementar propuestas de una intervención gerontológica para la prevención de sobrecarga del cuidador.

Se plantearon tres objetivos específicos:

- ✓ Observar la relación entre cuidador principal familiar y la persona adulta mayor con Alzheimer.
- ✓ Analizar si los cuidadores primarios cuentan con el síndrome del cuidador
- ✓ Identificar la calidad de vida de los cuidadores primarios

La información se obtuvo mediante entrevistas estructuradas (formulario web), escalas como el Gencat “calidad de vida” y la escala de Zarit “sobrecarga del cuidador” a quienes se le aplicaron a un total de 10 cuidadores primarios.

Para poder obtener dicha información se contó con el consentimiento informado de los participantes, a quienes se les brindó previamente información de la investigación, y posteriormente se llevó a cabo la investigación y posteriormente se llevó a cabo la



investigación a quienes cumplieron con los criterios de inclusión, así mismo, se realizaron dos entrevistas a expertos del tema de Alzheimer, en la primera fue dirigida al Geriatra Dr. Darinel Navarro y la segunda a la directora de la asociación Chiapaneca Alzheimer Lic. Janeth González, con el objetivo de conocer el contexto de la enfermedad en Chiapas.

Resultados

Se aplicó la entrevista a un total de 10 cuidadores en que un total de 80% de la población son cuidadores primarios y solo un 20% informa no es cuidador primario, debido a los criterios de exclusión se excluyeron a aquellas personas que no son cuidadores primarios, teniendo un total de 80% de cuidadores, si bien nos demuestra que muchas veces no solo una persona puede formar parte de un cuidador primario, puesto que hay familias que se logran organizar para poder cuidar al familiar enfermo.

Se contó con la participación de ocho cuidadores primarios, pertenecientes a la asociación de Alzheimer, se logaron evaluar a cinco fueron mujeres y tres hombres, representando las mujeres el 62.5% y los hombres 37.5% (tabla 1.)

tabla 1. cuidados primarios

Edad	Hombres	Mujeres	Porcentaje
40 y 45 años:		1	12.5 %
46 y 50 años: 1		1	12.5 %
51 y 55 años: 4	1	3	50 %
56 y más: 2	2		25%

Se identificó que las mujeres son quienes cuidan desde una edad más joven, y los hombres desde una edad ya mucho mayor, puesto que el 12.5% son del sexo femenino

que tienen entre 40- 55 años, y 12.5% de 46-50 años, si bien el 37.5% tienen una edad de entre 51-55 años, mientras que los hombres solo el 12% tienen una edad de 46-50 años, y el 25% tienen 56 años o más, teniendo un total de la edad de los cuidadores fue entre 40 y 58 años, donde el 12.5% presenta edad de entre 40 y 45 años, y entre 46 y 50 años representa 12.5%, entre 51 y 55 años 50%, entre 56 y más 25%, y es un dato relevante.

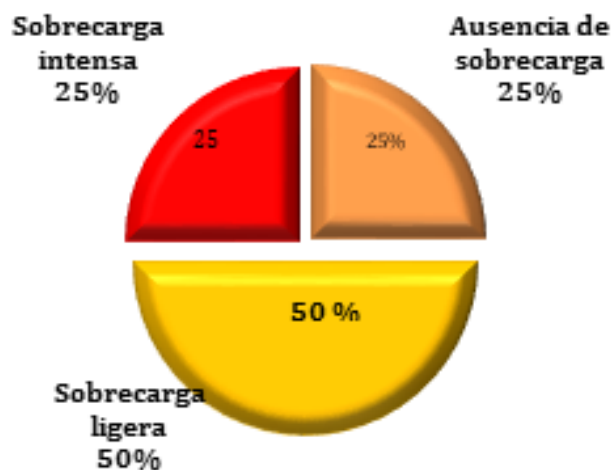
Identificamos que las mujeres son quienes deben de cuidar al familiar desde que se enferma hasta al finalizar, por otro lado lo hombres debido a sus trabajo, pueden comenzar cuidar desde muchas años después que la enfermedad, esto puede deberse a diversos factores, siendo el trabajo el más importante

La escala de Zarit: identifica la sobrecarga de la persona que cuida a una persona dependiente como aquellas personas con enfermedad de Alzheimer, valora la esfera biopsicosocial del cuidador, mide calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidador. Validada en México con una sensibilidad del 93% y especificidad 84% (IMSS, 2018).

El 25% de los cuidadores no presenta ninguna sobrecarga, si bien solo el 25% de los cuidadores presentaba una sobrecarga intensa, así mismo el 50% presentan una sobrecarga ligera, (Grafica 3) si bien cómo podemos observar los participantes del sexo masculino tiende a presentar sobrecarga del cuidador, y es que puede deberse a que no afrontan que deben cuidar, así como que los hombres son quienes más trabajan.



Grafica 3. Sobrecarga Del Cuidador



La escala de GENCAT, Este instrumento permite la evaluación objetiva de la calidad de vida proporcionando indicadores sensibles al diseño ambiental y de programas por parte de las organizaciones y servicios, una escala que nos yudo a poder identificar la calidad de vida de los cuidadores de manera objetiva.

En la gráfica (4) presentada se muestra como el 13% de la población presenta un 65% del índice de calidad de vida, el 25% de la población presenta un índice de 86%, mientras tanto el 25% presenta un índice de calidad de vida igual o mayor a 90%, por último, el 37 % de la población mantiene entre un 73% a 75% de índice de calidad de vida. Lo que nos puede indicar que en su mayoría no presentan una merma significativa en su calidad de vida.

García y Troyano (2013, citado por Sepúlveda, 2021, p. 31) nos indica que una vez diagnosticada la enfermedad es importante establecer un plan de cuidados, no solo para el enfermo sino también para la familia, sin embrago para lograr un plan se deberá de valorar el estado del paciente.

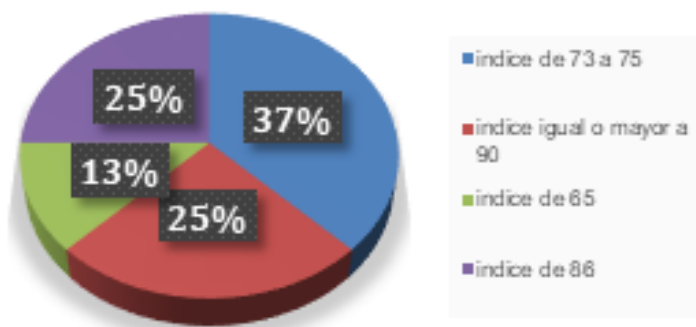
Si bien muchas veces solo se establece un plan en beneficio de la persona enferma, y tiende a olvidarse de uno mismo, provocando que el cuidador se desgaste y presente menos satisfacción en su calidad de vida, ya que el cumplir el rol de cuidador trae consigo muchas mermas, en las que puede variar dependiendo la situación que se enfrenten, puesto que algunos pueden presentar mermas en el estado físico, otros en lo social, entre otras.

Sin embargo, el bienestar emocional de los cuidadores se identificó que un total de 12% de la población presenta un 37% de índice en el BE, el 13% de los cuidadores presentan un 63% en su índice del BE,

por otro lado, solo el 25% presentan un índice de 75% y el 25% presentan un 95% de BE. Lo que nos indica que en algunos casos se presenta una merma y puede repercutir de manera significativa al bienestar emocional de la persona. (Tabla 2).

El bienestar físico está estrechamente relacionado con la sobre carga del cuidador, el 12.5% de la población presenta un 37% de BF, así como un 25% presenta un 25% en su BF, el 25% presenta un 63% BF, si bien el 37.5% presenta un 16 % en el BF. Por

Grafica 4. Índice de calidad de vida de los cuidadores



lo tanto, el bienestar físico se ve afectado más que los otros campos, puesto que el tiempo de cuidado va afectado de manera importante al cuidador. (Tabla 2).

El hogar no solo es considerado como el único factor del material, si no que implica todo tipo de abastecimientos que pueda brindar seguridad para el futuro,

asi mismo, nos demuestra que el 12% de la población presenta un 25% en su bienestar material (BM), y solo el 13% presenta un índice de 10% en su BM, lo que se considera un índice bajo, por otro lado el 25% presentan un 63% en su índice de su BM, mientras que el 50% presentan un índice de 50% de BM. (Tabla 2)

Cuidador	Edad	Sexo	Puntaje %	BE %	BM %	BF %
1	54	Femenino.	73	37	50	25
2	56	Masculino.	91	75	50	16
3	53	Femenino.	65	63	25	16
4	50	Masculino.	75	95	63	16
5	58	Masculino.	86	84	50	25
6	40	Femenino.	95	75	63	37
7	55	Femenino.	73	95	10	63
8	48	Femenino.	86	84	50	63

presenta un 75% en RI, asi mismo el 25% presenta un 50% en RI y por último el 50% presenta un índice igual o mayor a 90% de su RI, en cuanto a este punto se observa que las relaciones interpersonales no se presenta ningún problema, puede ser debido a que reciben apoyo de sus familiares y se sientes satisfechos en cuanto a la ayuda recibida.

Por otro lado, la inclusión social (IS) nos menciona que es el sentirse miembro de la sociedad, en donde puede sentirse integrado y contar con las ayudas de otras personas (Verdugo, Martínez , Gómez y Schalock, 2016, p19),

la escala nos arrojó los siguientes resultados, el 12.5% de la población presenta un índice de 98% en IS, y solo el 12.5% presenta un índice de 84% de IS, mientras el 12.5% presenta un índice 63% en IS, el 25% presenta un 75%

de IS, y por ultimo 25% presenta un índice de igual o menor a 50% de IS, por lo que se puede decir que la inclusión social es uno de los factores que no se ven tan afectados en los cuidadores.

El desarrollo personal (DP) evalúa las posibilidades de poder aprender asi como tener conocimientos y realizarse personalmente (Verdugo, Martínez, Gómez y Schalock, 2016, p.19), el desarrollo de cada persona dependerá de las posibilidades de superar diferentes situaciones, si bien los resultados que se obtuvieron fueron el 12.5% de la muestra presenta un índice de 75% en su DP, mientras que el 37.5 % presenta un 63% en DP, y por último el 50% presenta un 95% en DP, les un factor que no se ve tan afectado debido al cuidado.

Autodeterminación (AU) nos muestra que el 37% de la población estudiada presentan un índice de 84% en AU, mientras que el 63% presenta un índice igual o mayor a 90% en AU.

Los derechos son de vital importancia para una persona y es un elemento fundamental para poder ser considerado como los demás, el 12.5% presentan un índice de 30 a 40% en Derechos, mientras que el 12.5% presenta un índice 75% en derechos, el 25% presentan un 50%, y el 50% de la población presenta un índice de 84%, asi mismo podemos observar que en su mayoría presentan un buen estado en los derechos y la mayoría tiene conocimientos de sus derechos.



Análisis de Entrevistas

El 100% de los cuidadores indicaron que la persona enferma es del sexo femenino, aunque sabemos que es un factor de riesgo que se presenta debido a que está vinculada con la relación de los estrógenos, Los cuidadores indicaron que un 25% de los familiares enfermos se encuentran en estadio I, y el 25% de familiares enfermos se encuentran en estadio II, el 25% en un estadio III, y por último el 25% informo que desconoce en qué estadio se encuentra la persona enferma, para conocer el riesgo de Sobrecarga del Cuidador.

De igual forma el 87.5% informa que la persona enferma tiene el parentesco de Madre e hija o hijo, si bien solo el 12.5% informa que cuida a su suegra, como es de esperarse las personas que asumen el cuidado normalmente son los hijos.

Se les pregunto a los cuidadores cuanto tiempo llevan cuidando a su familiar, a la que identificamos que va desde 6 meses hasta 16 años cuidado a una persona enferma , en donde se les pregunta si cuentan con ayuda de alguien más para cuidarlo, pues como sabemos el recibir ayuda de otros familiares puede contribuir a un buen cuidado para ambos sujetos, si bien se identificó que el 12.5% reciben apoyo de cuñadas, 12.5% de personas externas a la familia, el 25% de hermanos, y el 50% solo informaron que sí, sin embargo no especificaron de quien.

Un dato importante fue identificar si la relación con cuidador paciente se vio afectada, en donde se identificó que el 62.5% de los cuidadores tuvieron cambios en la relación familiar, y solo el 37.5%

no tienen ningún cambio, consideramos que las relaciones interfamiliares se ven afectadas donde puede ser positiva como negativa, ya que en el aspecto positivo pueden llegar a tener una relación más unida que en tiempos anteriores. Sin embargo, con forme pasa la enfermedad las relaciones pueden cambiar llegando a tener un impacto negativo, puesto que ya no pueden mantener una comunicación.

El sentirse preparado y confiado en que pueden cuidar por mucho tiempo, es un aspecto positivo, ya que puede deberse que aún no están tan cansado que puede ayudar a cuidar en un futuro, sin embargo las respuestas fueron que el 50% se siente preparado para poder cuidar más tiempo a pesar de que presentan algún tipo de sobrecarga y el 50% dijo que no.

Aunque las razones puedan deberse a la falta de conocimiento, a muchos les resulta difícil cuidar esto por que presentan incapacidad o inseguridad, el saber qué hacer y cómo cuidar al paciente es de mucha ayuda para poder prevenir el colapso del cuidador, esto debido a que pueden hacer una planeación de las actividades a realizar, sin embargo, casi todos los cuidadores no tienen capacitación ni conocimiento de cómo cuidar a un paciente con Alzheimer, teniendo así un gran impacto negativo para ellos.

Conclusión

El cuidador tiene una situación desgastante físicamente, psicológicamente y de alguna forma la calidad de vida se ve afectado, unos más afectados que otros, logramos identificar que la mayoría de los cuidadores



primarios son mujeres, y son quienes los cuidan desde el diagnóstico hasta el día de su muerte, en Chiapas las familias son muy unidas y todos o en su mayoría participan en el cuidado teniendo como una respuesta positiva en las relaciones interfamiliares, los cuidadores toman el cuidado como una forma de agradecimiento y en su mayoría los cuidadores presentan mayores problemas cuando el familiar está en estadios avanzados.

Se logra identificar que los cuidadores presentan el síndrome del cuidador, en donde el tiempo mayor de 3 meses es un factor para presentar dicho síndrome así como que no cuentan con el apoyo de los familiares, así mismo los cuidadores no cuentan con conocimientos suficientes para poder tener un cuidado satisfactorio.

Los resultados y conocimientos que se obtuvieron pueden ser de gran ayuda para poder implementar programas o talleres de intervención y/o capacitación con el fin de ayudar al cuidador primario a prevenir colapso del cuidador, si bien logramos identificar que en su mayoría los cuidadores desean saber más sobre la enfermedad, y como es que esta va evolucionando para que de algún modo puedan ellos actuar de una manera oportuna, es importante también a darles a conocer sobre el síndrome del cuidador, pues muchos desconocen de este problema o bien no le toman la importancia que debería, por otro lado los gastos que se tiene al cuidar a una persona enferma son mayores, y como identificamos afecta de manera importante a los cuidadores limitándose a tener un bienestar material satisfactorio.

Referencias

1. Alzheimer's Association. (2020). Datos y cifras sobre la enfermedad de Alzheimer, Chicago, EU, Consultado el 11 de febrero de 2023. <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/datos-y-cifras>.
2. Alzheimer's Disease International. (2019, septiembre). Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019: Actitudes hacia la demencia. Alzheimer 's Disease International. Londres, Consultado el 23 de julio de 2022. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019-Spanish-Summary.pdf>
3. Buritica, N. B., Buitrago, L. A., y Chaquir, M. S. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor, Revisión integrativa de la literatura. Revista Cultura del cuidado enfermería. Vol. (17), Núm (1), 80-92. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7209/6328>
4. Ballestas V, A. J., Betin M. J. C., Campbell, N. L., Candia G. D. A., Polo O. M. A., y Touchie A, A. L. (2022). Impacto en la salud de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson. Barranquilla, Colombia p. 32 <http://hdl.handle.net/10584/10792>
5. Escobar Morillo, A. L. (2022, 20 de enero). Asociación entre el síndrome de cuidador cansado y la presencia de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes adultos mayores con demencia, atendidos en la consulta externa de psiquiatría del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, de la ciudad de Quito, entre enero y junio de 2021. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19483>



6. Espín FJC. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana Medica Gen Integr.*; Vol. (36). Núm.(1):1-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94702>
7. Fonte Servillano, T., Libre Rodríguez, J, D, J Y Santos Hedman, D, L. (2021). Prevalencia y factores de riesgos de demencias en personas de 80 años o más. *Revista Cubana de Medicina*. Vol. (60). Núm. (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232021000300009&script=sci_arttext&tlng=en
8. Fernández Santos, L. (2022, 05 de octubre). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los cuidadores de personas con demencia. Universidad de Cantabria. Consultado el 24 de enero. <http://hdl.handle.net/10902/25052>
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. (2018). Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2021, 29 de septiembre). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre). Comunicado De Prensa Núm. 547/21. https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade_prensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.docx#:~:text=La%20afiliaci%C3%B3n%20a%20los%20servicios,mayor%20frecuencia%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20degenerativas
11. Instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM). (2021, 27 de agosto). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Consultado el 24 de enero de 2023. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
12. Martínez P. S. (2020, 20 de abril). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Vol. (13). Núm. (1). 97-100. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 21 de septiembre). Demencias. Página oficial OMS. Consultado el 12 de julio de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
14. Orozco, A. (2020, 21 de septiembre). Chiapas, tercer lugar nacional en incidencia de Alzheimer. El Sie7e de Chiapas. <https://www.sie7edechiapas.com/post/chiapas-tercer-lugar-nacional-en-incidencia-de-alzheimer>
16. Palomares Trejo, G. (2020). Sobrecarga del cuidador primario y su relación con la dependencia del paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar no. 45 San Luis Potosí. [Tesis diplomado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de medicina]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7285>

15. Pastuña Doicela, R. H. (2021). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer: revisión integrativa. *Enfermería investiga*. Vol. (6). Núm. (5). 44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1454.2021>

16. Palomares Trejo, G. (2020). Sobrecarga del cuidador primario y su relación con la dependencia del paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar no. 45 San Luis Potosí. [Tesis diplomado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de medicina]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/mlui/handle/i/7285>

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

18. Romero R.A.P. y Reyes C. A.Z. (2022), Consecuencias psicológicas en familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer: una revisión documental. *Psicología*, Facultad de Ciencias Sociales, (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios.Ibagué-Colombia. Pp. 33-35 <https://hdl.handle.net/10656/14486>

19. Sepúlveda Gómez, y. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de adulto mayor con Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4355>

20. Verdugo. M.A. Martínez. B.A, Gómez, L.E, Schalock. R. (2009). Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Copyright de esta edición: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya, Barcelona

