



UNILA
Universidad Latina

UNIVERSIDAD LATINA S.C

3344-25

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES
DE PACIENTES CON DEMENCIA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

Félix Saldívar Oble
Esmeralda Cuellar Zamora

Asesor: Dr. Oscar Galindo Vázquez

CD. DE MÉXICO OCTUBRE 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.....	7
Enfoques del estrés.....	8
Biológico/Fisiológico	8
Neurológico	12
Psicológico	13
Cognitivo.....	14
Conductual y emocional	15
Social.....	16
Ambiental.....	17
¿Qué es el afrontamiento al estrés?	19
Enfoque Cognitivo Conductual de Afrontamiento al Estrés	20
Tipos de Afrontamiento.....	21
CAPÍTULO 2: CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES	23
Definición de cuidador	23
Tipos de cuidadores	23
Problemas que presentan los cuidadores primarios informales	25
CAPÍTULO 3: DEMENCIA.....	28

¿Qué es la Demencia?.....	28
Epidemiología de Demencia	28
¿Tipos de demencia?	30
¿Cómo se diagnostica la Demencia?	32
Factores de riesgo para pacientes con demencia.....	35
Tratamiento para pacientes con demencia	36
METODOLOGÍA	38
Planteamiento del problema.....	38
Justificación	39
Pregunta de investigación	40
Objetivo de general.....	41
Objetivos específicos	41
Diseño de investigación.....	41
RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIÓN	56
REFERENCIAS.....	58

RESUMEN

Introducción: La demencia representa un desafío significativo para los cuidadores primarios informales, quienes enfrentan una carga emocional, física y económica considerable. **Objetivo:** Por ello, es necesario profundizar en la relación entre el estrés y el afrontamiento en los cuidadores primarios informales de personas con demencia. Se examinarán los factores que promueven la aparición del estrés, así como las técnicas de afrontamiento efectivas para mejorar el bienestar tanto del cuidador como del paciente. **Resultados:** Aunque existen intervenciones para reducir el estrés, como el apoyo social y el entrenamiento en afrontamiento, los resultados no son concluyentes. Se necesitan más investigaciones para comprender cómo el estrés afecta la calidad del cuidador para identificar intervenciones más efectivas. **Conclusión:** Se sugiere una estrategia integral que incluya evaluación regular del estrés, acceso a recursos de apoyo y programas de capacitación. Esto puede mejorar tanto la salud y bienestar de los cuidadores como la calidad de vida de las personas con demencia.

Palabras clave: Estrés, Afrontamiento, Demencia, Cuidador primario informal, Carga emocional

INTRODUCCIÓN

Esta revisión busca profundizar el vínculo entre el estrés y el afrontamiento en los cuidadores primarios informales de personas con demencia. Se analizan los factores que influyen en la percepción y gestión del estrés, así como las técnicas de afrontamiento que han demostrado ser efectivas para mejorar el bienestar tanto del cuidador como del paciente. Se subraya la relevancia del apoyo social, los recursos y las intervenciones psicosociales para un afrontamiento saludable de los cuidadores primarios de pacientes con demencia.

El estrés es entendido como una respuesta ante situaciones percibidas como amenazantes y varía en intensidad de una persona a otra. Una cierta cantidad de estrés ayuda al adecuado funcionamiento del individuo, pero cuando ese estrés rebasa los recursos de la persona para enfrentarlo se convierte en un problema de salud que afecta al individuo en diferentes áreas de su vida.

La demencia es una enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, lo que plantea grandes desafíos tanto para los pacientes como para sus cuidadores, quienes son principalmente familiares. A menudo, las necesidades y el bienestar emocional de los cuidadores son desatendidos, lo que puede derivar en problemas como ansiedad, depresión y estrés.

Los cuidadores, en su mayoría familiares, juegan un papel fundamental en el cuidado de personas con demencia que les impiden desenvolverse de manera independiente en sus actividades diarias, especialmente aquellos con demencia. Estos cuidadores

suelen enfrentar niveles considerables de estrés que afectan su bienestar, ya que asumen la responsabilidad diaria de brindar atención y apoyo. Además, deben lidiar con los constantes cambios en el comportamiento, la comunicación y la capacidad funcional del paciente, lo que puede repercutir en su propia salud física y emocional.

A continuación se presentarán diversos estudios que han investigado las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales, especialmente aquellos que cuidan a personas con demencia y adultos mayores. Estos estudios se centran en analizar las condiciones psicológicas y las intervenciones aplicadas para mitigar el estrés y el afrontamiento en los cuidadores.

Comprender estas dinámicas es crucial para desarrollar intervenciones centradas en el cuidador, que no solo alivien el estrés, sino que también mejoren la calidad de vida de quienes asumen esta responsabilidad. Cuidar a personas con demencia representa un desafío que puede impactar significativamente el bienestar físico y emocional de los cuidadores. Explorar el estrés específico que experimentan y las estrategias de afrontamiento que utilizan puede contribuir a enriquecer el conocimiento científico y a mejorar las políticas y prácticas de atención.

Algunos estudios han implementado programas, como intervenciones psicoeducativas y terapias basadas en la aceptación, el mindfulness y la autocompasión. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de estrés y sobrecarga en los cuidadores, aunque su efectividad varía según el estudio.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se identificaron enfoques como la focalización en la solución de problemas y la aceptación. Estas estrategias, junto con el apoyo social, influyen de manera directa en la salud mental de los cuidadores, siendo esencial diseñar programas preventivos que aborden estas áreas para mejorar su calidad de vida al cuidar a personas con demencia u otras enfermedades crónicas.

CAPÍTULO 1: AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

¿Qué es el estrés?

El concepto de estrés ha sido uno de los más desarrollados desde comienzos del siglo. Para muchos individuos el estrés es un estado de preocupación, temor, irritabilidad, tristeza, y dificultad para manejar situaciones que causan frustración y para otros, es algo que los motiva realizar sus ambiciones y metas en la vida (Moscoso, 2009). La (Organización Mundial De La Salud, 2023) menciona que el estrés impacta tanto en nuestra mente como en nuestro cuerpo. Un cierto nivel de estrés es beneficioso ya que nos impulsa a llevar a cabo nuestras tareas diarias, pero cuando se vuelve abrumador, puede tener efectos negativos tanto físicos como mentales.

El estrés puede ser desencadenado por varios factores y se da como una respuesta natural y automática ante ciertas circunstancias, sin embargo, se vuelve un problema de salud cuando la intensidad y la duración aumentan, volviéndose crónico y perjudicial para el organismo (Barrio et al., 2006). Aunque cabe mencionar que la función original del estrés es preparar al individuo para enfrentar situaciones de alerta, desafío o demanda (Pérez, 2018).

Hoy en día, el estrés se entiende como una sobrecarga emocional ya que exige un esfuerzo excesivo por parte del individuo para adaptarse a un entorno que lo supera y lo pone en riesgo. En otras palabras, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo a estímulos (estresores) como eventos, objetos o personas (Molina, et al., 2008; Osorio, & Cárdenas, 2017; López, 2019).

Enfoques del estrés

Biológico/Fisiológico

El estrés surge de la necesidad evolutiva del individuo a adaptarse a las exigencias que el entorno genera sobre sí, la forma en la que el estrés afronta estas exigencias desde la perspectiva biológica/fisiológica es que el organismo reaccione ante múltiples estímulos, ya sean físicos (golpes, traumatismos, infecciones, hemorragias, calor o frío intenso, ayunó, deshidratación, falta de sueño), psicológicos (emociones fuertes, relaciones amorosas, problemas familiares) y situaciones sociales o de la vida diaria (reuniones en el trabajo, sufrir una agresión en el transporte público o vivir algún cambio político) (de Camargo, 2004; Lopéz, 2019).

Una de las teorías que mejor explica al estrés, es la Teoría Basada en la Respuesta, propuesta por Selye, quien ve al estrés como una respuesta inespecífica del cuerpo, independientemente del tipo de estímulo estresor, tal respuesta inespecífica se explica como una adaptación del organismo debido a los retos externos e internos que alteran la disponibilidad energética y que el mismo organismo trata de regresar a su estado anterior de equilibrio (Cobarruvias, et al., 2017; Osorio, & Cárdenas Niño, 2017).

En esta teoría, el estrés, también llamado “Síndrome general de adaptación” atraviesa 3 fases; en la primera fase de alarma, el organismo percibe al estresor y activa el sistema simpático, la corteza, la médula y las glándulas suprarrenales con el fin de movilizar todos los recursos energéticos disponibles del individuo para el enfrentamiento. Posteriormente pasa a la segunda fase de adaptación/resistencia,

donde el organismo enfrenta al estresor usando sus recursos energéticos, el cuerpo toma medidas defensivas hacia el agente agresor, teniendo como resultado, la homeostasis, es decir, regresar a un estado de calma en el organismo, y finalmente, si esto no se cumple, pasa a la tercera fase de desgaste, donde el organismo no ha podido enfrentar al agente estresor por la alta demanda energética que este requiere, pudiendo derivar en múltiples patologías si el estresor se mantiene activo (de Camargo, 2004; Barrio, 2006; Pérez, 2018).

En cuanto a los estímulos estresores del ambiente, estos generan cambios dentro del organismo y dependiendo de factores como; la intensidad (que tan alta o baja es la influencia del estímulo sobre el organismo), predictibilidad (durante qué tipo de situaciones o bajo qué tipo de circunstancias se espera que se presente el estímulo) y recurrencia de este estresor (cada cuanto tiempo se presenta el estímulo) los individuos pueden presentar una variedad de respuestas que van desde la tolerancia, evitación y afrontamiento del estresor. (González & Escobar, 2002; Daneri, 2012; López, 2019).

La respuesta al estrés está relacionada con el sistema nervioso autónomo (SNA), cuando el cerebro percibe un estímulo estresante o una situación amenazante se activa el sistema nervioso simpático (SNS), este cuenta con proyecciones nerviosas que van desde la médula espinal y llegan a casi todos los órganos del cuerpo, vasos sanguíneos y glándulas sudoríparas (González & Escobar, 2002; Vallejo, & Marcial, 2017). Al mismo tiempo el hipotálamo activa las glándulas adrenales (o suprarrenales) para que liberen adrenalina y noradrenalina, a esto se le conoce como la activación del eje SAM (Simpato-Adreno-Medular) (Romero, Young, & Salado-Castillo, 2019). Por otro lado, el sistema nervioso parasimpático, se inhibe ya que este sistema regula

las funciones vegetativas que promueven el crecimiento y el almacenamiento de energía (Barrio, García, Ruiz, & Arce, 2006; Gómez & Escobar, 2006; Casado, et.a., 2022).

El componente principal de la respuesta al estrés es el sistema neuroendocrino, específicamente, el eje H-P-A (hipotálamo-hipófisis, pituitario, adrenal) (Covarrubias, et.al., 2017). Cuando un organismo se enfrenta a una situación estresante, se produce un aumento en la liberación de corticotropina (CRF) por parte del hipotálamo y arginina vasopresina (AVP) en el sistema hipotalámico-hipofisario (el sistema que conecta las células neurosecretoras hipotalámicas con la hipófisis) (Sánchez, et al., 2007; Duval, González & Rabia, 2010; Solano & Velásquez, 2012; Romero, Young, & Salado, 2019). La presencia de CRF y AVP estimula la glándula pituitaria para que libere adrenocorticotrópica (ACTH) en la circulación general del cuerpo. La cual actúa sobre la corteza de las glándulas adrenales, induciendo la síntesis y liberación de glucocorticoides (especialmente cortisol). Este sistema se regula por retroalimentación negativa, lo que significa que cuando ha pasado la situación estresante, el cortisol que aún queda en el organismo se une a los receptores del hipotálamo e hipófisis, frenando la liberación de CRF, AVP y ACTH, devolviendo al organismo su estado original (Gómez & Escobar, 2006; Daneri, 2012; Montoya, 2012; Vallejo, & Marcial, 2017; Casado, et al., 2022).

Dependiendo de cuánto dure la respuesta fisiológica, el estrés se puede dividir en las siguientes categorías: Agudo (Cuando se manda al organismo una respuesta intensa de muy corta duración), Subagudo (cuando la respuesta es moderada pero dura mucho tiempo) y Crónico (cuando la respuesta es leve pero dura mucho tiempo) (Barrio, et al, 2006).

Otra forma de clasificar la respuesta al estrés es presentada por Ávila (2014), quien recopiló algunas definiciones de respuestas al estrés: El estrés agudo (surge de las exigencias y cargas del pasado reciente y de las necesidades y cargas previstas para un futuro próximo), Estrés agudo episódico (que es cuando se sufre estrés agudo con mucha frecuencia) y Estrés crónico (estado de alerta constante que surge cuando una persona no ve salida a una situación deprimente). Así mismo, (Covarrubias, et al., 2017), menciona que el estrés agudo es de corta duración por lo que los efectos que origina no causan daños severos a la salud, el estrés episódico, es intenso y repetitivo sin llegar a establecerse como crónico y por último, el estrés crónico, engloba los síntomas de los anteriores pero de manera prolongada.

Del mismo modo, hay un tipo de estrés positivo o eustrés, refiriéndose a la forma más eficiente de adaptarse o afrontar situaciones diversas que pueden poner en riesgo la estabilidad y la vida cotidiana de una persona. Por otro lado, existe lo que es un estrés negativo o distrés, que hace referencia a la falta de adaptación o pésima forma de enfrentar situaciones adversas para la persona, (Barona, 1996; de Camargo, 2004; Solano & Velásquez, 2012; Pérez, 2018).

El cuerpo humano enfrenta constantemente el desafío del estrés y responde priorizando la supervivencia, Así, la relación entre el estrés y la enfermedad se explica mediante el concepto de alostasis, lo que significa que el organismo cambiará su medio interno para enfrentarse a los desafíos o perturbaciones que le llega desde el exterior, lo que implica la capacidad del cuerpo para realizar los cambios fisiológicos necesarios para mantener la estabilidad interna frente a las demandas aumentadas. Este sistema alostático se activa debido a la acumulación de eventos adversos que provocan desgaste en tejidos y órganos, lo que eventualmente puede

conducir a enfermedades. Esto hace referencia a la capacidad del organismo para adaptarse positivamente a diferentes estresores externos, para soportar y aguantar exigencias externas actuales y futuras (Gross, et al., 2022).

Neurológico

Uno de los componentes más importantes del estrés son los neurotransmisores, ya que estos son los que permiten la comunicación y el envío de información de una neurona a otra por medio de un proceso llamado sinapsis, donde la neurona emisora o presináptica es estimulada mediante un potencial de acción (impulso eléctrico), desencadenando la liberación de los neurotransmisores que se encuentran almacenados en sus vesículas sinápticas, los cuales se unirán a los receptores de la neurona postsináptica o receptora, sintetizado y transformando los neurotransmisores en información ya sea para actuar sobre ella o para continuar con la comunicación (Portilla et al., 2006; Gutiérrez, et al., 2012; Muñetón, 2017; Holguín, et al., 2023).

Específicamente existen dos neurotransmisores que están relacionados directamente con el estrés, la adrenalina y la noradrenalina. La adrenalina es un neurotransmisor y una hormona que actúa sobre el sistema cardiovascular y también es mediadora en el mecanismo de lucha o huida, coopera en las movilizaciones de las reservas energéticas en forma de ácidos grasos libres y glucosa, en respuesta a la actividad física. La noradrenalina es un neurotransmisor que juega un papel esencial en el sistema nervioso central y afecta el comportamiento de las personas. Los efectos que produce la noradrenalina están mediados por 2 familias diferentes de receptores, llamados adrenoreceptores α y β (de Camargo, 2004; Gómez & Escobar, 2006; Estepa, 2023).

Otros autores como Portilla et al., (2006), y Holguín, et al., (2023), dividen este proceso de transmisión de información en dos tipos de sinapsis, una es la sinapsis eléctrica (donde los impulsos eléctricos son transmitidos por canales directos desde una neurona a la siguiente) y otra es la sinapsis química (donde la primera neurona libera una sustancia química llamada neurotransmisor, y éste, actúa sobre los receptores de la siguiente neurona ya sea para excitarla, inhibir o modificar su sensibilidad).

En el contexto del estrés, además de la adrenalina y la noradrenalina, es esencial mencionar al cortisol como la hormona del estrés. Esta es producida por las glándulas suprarrenales situadas encima de los riñones y se libera en respuesta al estrés y su regulación está a cargo del hipotálamo. Esta hormona prepara al organismo para la respuesta de lucha o huida además de inhibir la producción de insulina para evitar el almacenamiento de glucosa. (Duval, González, & Rabia, 2010; Briones, 2019)

Todo esto en conjunto ayuda al correcto funcionamiento del organismo y cuando se presenta uno o varios estímulos estresantes, el cuerpo atraviesa una serie de diversos procesos que ayudan al individuo a responder de forma adecuada ante dichas situaciones.

Psicológico

El Estrés psicológico es producido por situaciones amenazantes desde el punto de vista físico, moral, emocional y perceptual. Se produce cuando las demandas del entorno de una persona desbordan su capacidad de adaptación, o su capacidad para hacer frente a eventos, situaciones o emociones que son percibidas como negativas y que afectan su bienestar (Solano & Velásquez, 2012; Ochoa, et al., 2019). Son

situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores mediante la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna (Sánchez, 2010).

Algunas de las manifestaciones Psicológicas del estrés son; ansiedad, tristeza, sensación de no ser tenido en consideración, irritabilidad, indecisión, escasa confianza en uno mismo, inquietud, sensación de inutilidad, falta de entusiasmo, sensación de no tener el control sobre la situación, preocupación excesiva, dificultad de concentración, inseguridad, olvidos frecuentes, aislamiento, escaso desempeño en ejecutar las propias obligaciones, tendencia a polemizar, desgano, ausentismo laboral, dificultad para aceptar responsabilidades, escaso interés en la propia persona, indiferencia hacia los demás (Ochoa, et al., 2019). Además de un incremento en el número de errores cometidos, una mala toma de decisiones, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambios en el estilo de vida, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor (Morán & Gil, 2016).

Cognitivo

En lo relacionado a lo cognitivo, Lazarus y Folkman describen un proceso llamado “evaluación cognitiva” el cual es responsable de la gran cantidad de respuestas que puede presentar un individuo ante situaciones similares, esto quiere decir que al evaluar cognitivamente algún evento o situación categorizamos los efectos que este puede tener sobre nuestro bienestar, dicho de otro modo, los eventos no son aversivos en sí mismos, más bien dependen del significado que uno les atribuye para que se conviertan en aversivos (Ortega & Salanova, 2016).

Lazarus propone un modelo que destaca la evaluación cognitiva como mediador entre las respuestas de estrés y los estímulos desencadenantes, introduciendo tres tipos de valoración: primaria, secundaria y reevaluación. La valoración primaria analiza las demandas y consecuencias de una situación, dividiéndose en irrelevante, positiva y estresante (daño/pérdida, amenaza, desafío). El estrés por daño/pérdida se relaciona con perjuicios sufridos, el estrés por amenaza anticipa daños inminentes, y el estrés por desafío se refiere a situaciones desafiantes. La valoración secundaria evalúa recursos y habilidades para afrontar la situación, considerando la eficacia de estrategias y sus consecuencias. La reevaluación permite cambios en la evaluación inicial mediante nueva información. Ambos procesos, valoración primaria y reevaluación, forman parte de un mismo tipo de proceso, siendo la reevaluación posterior y capaz de modificar la evaluación inicial (Cañero, 2002; Castillo, & González, 2010; Sánchez, 2010; Osorio, & Cárdenas Niño, 2017).

Conductual y emocional

La respuesta al estrés varía entre individuos debido a factores como el estilo de vida y el entorno. Un manejo inadecuado del estrés puede llevar a conductas no saludables, como malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio y aislamiento. Estas reacciones son especialmente importantes en los cuidadores informales que brindan atención prolongada a un familiar en el hogar, quienes suelen enfrentarse a estrés crónico, sobrecarga emocional y falta de apoyo externo, lo que afecta su bienestar. Estas condiciones pueden llevar al agotamiento emocional y problemas de salud, resaltando la importancia de adoptar estrategias de apoyo y comportamientos saludables, como una dieta balanceada, ejercicio moderado y técnicas de relajación,

para reducir el estrés y mejorar su calidad de vida (Moscoso, 2009; Sierra et al., 2003; Rodríguez, et al., 2023).

El enfoque del estrés desde la perspectiva emocional busca comprender cómo las emociones y los pensamientos influyen en la experiencia del estrés y cómo este, a su vez, afecta nuestras emociones. Reconoce que el estrés no es únicamente una respuesta física, sino también una respuesta emocional y cognitiva. Las emociones como el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza pueden desencadenar o intensificar el estrés, así como cómo nuestras creencias y percepciones sobre situaciones estresantes pueden influir en nuestra respuesta emocional. Además, este enfoque busca identificar estrategias para manejar el estrés desde una perspectiva emocional, como la regulación emocional, el cambio de pensamientos negativos o irracionales, y el fomento de emociones positivas y recursos emocionales para afrontar situaciones estresantes de manera más efectiva (García, et al., 2016).

Cuando una persona sufre de estrés presenta una serie de manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales, entre las que cabe resaltar la imposibilidad para relajarse, permanecer en un estado constante de alerta, tensión muscular y una respuestas desproporcionadas a estímulos externos (Maturana, & Vargas, 2015).

Social

El estrés social, también llamado estrés psicosocial es el estrés producido por eventos, situaciones o factores de carácter social como; la cultura, la política, el trabajo, las disputas maritales o la educación de los hijos, así como los valores, migraciones, restricciones económicas, desempleos etc. (Molina, et.al, 2008; Ochoa, et al., 2019)

Existen algunos eventos que generan estrés de forma inmediata, otros ocurren de manera recurrente; lo que puede hacer que el individuo se vuelva más vulnerable ante la exposición continua a estos estresores. Estos eventos suelen estar vinculados a roles sociales, así como a dificultades interpersonales, laborales, maritales, sociales y de género (Molina, et al., 2008). Cuando el estrés se prolonga en el tiempo, puede dar lugar al síndrome de burnout, el cual se manifiesta en agotamiento físico, cognitivo y emocional. El principal factor de riesgo para desarrollar este síndrome es la sobrecarga laboral derivada de las altas demandas en el trabajo (Quintero, et al., 2020).

Generalmente este síndrome es padecido por profesionales que requieren un contacto directo con las personas, como médicos, enfermeras, psicólogos, dentistas, etc. Así mismo, el estrés social también ocurre en cuidadores (sean o no parientes) de enfermos, especialmente entre quienes tienen un bajo estatus socioeconómico, pertenecientes a una etnia minoritaria, con poco soporte social o con una sobrecarga de roles (Molina, et al., 2008; Quintero, et a., 2020).

Ambiental

Bronfenbrenner introdujo la teoría ecológica del desarrollo humano en su libro, la cual explora cómo la sociedad influye en el desarrollo individual, destacando la importancia del contexto en el que los niños crecen. Esta teoría conceptualiza el entorno como una serie de sistemas interconectados que influyen en diferentes aspectos de la vida, como pensamientos, emociones y preferencias (Rodríguez, 2019). Bronfenbrenner identificó cuatro sistemas principales:

Tabla 1

Teoría Ecológica del Desarrollo Humano	
Microsistema	Incluye padres, familia y escuela; el Mesosistema, que abarca las interacciones entre los componentes del microsistema y su entorno más amplio
Exosistema	Compuesto por factores externos que afectan al entorno sin interactuar directamente con el microsistema
Macrosistema	Donde la cultura y los valores tradicionales ejercen influencia. Esta teoría ayuda a comprender cómo el entorno de un niño y los sistemas en los que está inmerso afectan su crecimiento y aprendizaje. Además, resalta la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo potenciales en cada contexto social relevante, promoviendo estrategias de prevención en todos los niveles. Asimismo, destaca que el manejo del estrés relacionado con el trabajo debe considerarse como un proceso dinámico en el que el individuo se adapta continuamente al entorno laboral, familiar y social que lo rodea.

Nota: Recuperado de Rodríguez, A. M. (2019). *Intervenciones en estrés laboral: un análisis a partir del modelo bioecológico de Bronfenbrenner*.

La Teoría basada en el estímulo o teoría ambientalista, se enfoca precisamente en los estímulos ambientales los cuales pueden alterar o perturbar al cuerpo. Esta teoría

es muy utilizada en la psicopatología y sustenta que el estrés se localiza fuera de la persona, es decir, se encuentra en el ambiente (Cobarruvias, et al., 2017).

Los estresores son estímulos ambientales que desencadenan y pueden mantener al individuo en una constante tensión física. El estresor puede ser la cosa más insignificante del mundo o la situación más compleja, aunque cabe resaltar que esto depende en gran medida de las vivencias e interpretación de la persona, ya que para una persona podría ser un estresor terrorífico y para otra podría ser algo cotidiano e insignificante (Pérez, 2018).

Un estímulo se considera estresante cuando provoca una respuesta fisiológica de estrés en el individuo, y esta respuesta surge como reacción a una demanda del entorno. Las teorías destacan la importancia del factor cognitivo, como pensamientos, creencias y actitudes, que median entre los factores estresores y las respuestas del individuo. Además, se introducen los conceptos de evaluación, que implica valorar los recursos y planificar cómo enfrentar el estrés, y afrontamiento, que es la ejecución de ese plan (Barona, 1996; González & Escobar, 2002; Sánchez, 2010; Ortega & Salanova, 2016).

¿Qué es el afrontamiento al estrés?

El afrontamiento es un tipo de respuesta al estrés y se describe como la forma en la que el individuo enfrenta al estresor con los recursos personales, cognitivos, sociales y conductuales que ha adquirido a lo largo de su vida, con la finalidad de solucionar problemas presentes en un entorno demandante, dando solución a las exigencias específicas externas y/o internas que son percibidas como excedentes u hostiles (Pérez, et al., 2017; Gallardo, 2019).

Para Gallardo (2019) las teorías que explican de mejor forma en que consiste el afrontamiento al estrés son dos; los Estilos de afrontamiento al estrés (que consiste en la forma de responder automáticamente a situaciones de crisis y exigencias internas adaptativas) y los Modos de afrontamiento al estrés (que son los recursos cognitivos para afrontar situaciones y experiencias estresantes).

Según el Modelo de Procesamiento del Estrés, el estrés es un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos disponibles, pasando por siete fases desde la percepción hasta la adaptación. El afrontamiento, que incluye esfuerzos cognitivos o conductuales para manejar el malestar emocional o las demandas estresantes, es crucial para la salud física y mental. Cuidar a alguien es una tarea exigente que puede consumir tiempo y energía, a menudo sin la capacitación o compensación necesarias. Los cuidadores, motivados por amor o por obligación, pueden experimentar una sobrecarga que afecta su bienestar físico, psicológico y socioeconómico. El afrontamiento, que puede ser activo o pasivo y centrado en resolver problemas o en gestionar emociones, varía según la personalidad, experiencias y apoyo del cuidador, impactando su salud y manejo del estrés (Quintero, et al., 2024).

Enfoque Cognitivo Conductual de Afrontamiento al Estrés

En el contexto del cuidado de personas con demencia, se han implementado diversas estrategias para ayudar a los cuidadores a lidiar con la angustia emocional. La psicoterapia y las intervenciones psicoeducativas, especialmente aquellas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) han demostrado ser efectivas. La TCC aborda tanto aspectos cognitivos, como modificar pensamientos negativos, como

conductuales, como cambiar comportamientos y estrategias de afrontamiento. Estos programas buscan mejorar la calidad de vida de los cuidadores, que a menudo enfrentan altas exigencias y pueden perder la satisfacción en su tiempo libre (Losada, et al., 2015).

Se están implementando iniciativas para apoyar a personas con demencia y a sus cuidadores mediante redes familiares y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Esta terapia, aplicada principalmente en países desarrollados, busca modificar pensamientos disfuncionales y mejorar el bienestar de los cuidadores a través de técnicas prácticas y de relajación. La TCC ha demostrado ser efectiva en reducir el estrés, tanto en sesiones presenciales como en línea. Al centrarse en cómo los pensamientos influyen en las emociones, fomenta cambios positivos que ayudan a los cuidadores a afrontar mejor su situación. (Ramírez, & González, 2012; Barahona, 2024).

Tipos de Afrontamiento

El afrontamiento se puede clasificar de diferentes maneras, se distingue el afrontamiento centrado en el problema (dirigido a resolver retos o situaciones problemáticas a través de alguna acción directa mediante la toma de decisiones) y el afrontamiento centrado en la emoción (dirigido a controlar y gestionar las emociones negativas del individuo consecuencia del estrés) (Martínez, Colmenero & Peláez, 2002). También se puede mencionar el afrontamiento de tipo activo (cuya intención es intentar solucionar, minimizar o re-evaluar el problema) y en afrontamiento tipo pasivo (centrado en evitar el problema de forma directa) (Fierro, 1997; Pérez, et al., 2017). Del mismo modo, se puede mencionar el “Coping”, el cual se define como aquellos intentos constantes a nivel cognitivo y comportamental, que realiza una

persona para gestionar una situación en la que no se perciben recursos suficientes para su superación (Ortega & Salanova, 2016; García & Zea, 2011).

Definitivamente el estrés es una de la mayores afecciones de nuestros días, involucra toda una serie de procesos biológicos, físicos, psicológicos, emocionales, conductuales, ambientales y sociales para que los individuos tengan una adecuada forma de responder ante las adversidades que les presenta la vida y que muchas veces son tan abrumadoras que no se les ve salida. Es aquí que entra en juego el afrontamiento al estrés de los individuos, ya que es una forma eficiente de combatir los eventos, situaciones o estímulos estresantes que se le presentan al individuo, ya sea utilizando sus propios recursos cognitivos, emocionales o conductuales para afrontar la situación o mediante estrategias de afrontamiento aprendidas.

CAPÍTULO 2: CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES

Definición de cuidador

Peréz, et al., (2017) mencionan que el cuidador es quien proporciona atención y asistencia a un enfermo, siendo el cuidador primario aquel que tiene una relación directa con el paciente. Domínguez, et.al (2010) definen al cuidador como aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en su vida diaria.

Tipos de cuidadores

Los cuidadores se dividen en formales e informales. Los cuidadores formales son aquellas personas que reciben una remuneración por sus servicios, con horarios bien establecidos y una delimitación clara en cuanto a las tareas que deben realizar, son personal capacitado y orientado al cuidado de personas que requieren de sus servicios. Por otro lado, los cuidadores informales son aquellos que no reciben ningún tipo de remuneración por hacerse cargo de las necesidades de quienes están cuidado, brindando una atención sin un horario delimitado. Esta tarea casi siempre es realizada por familiares o amigos. Para ser reconocido como cuidador, se requiere haber brindado cuidados durante al menos tres meses (Alvarado, et.al., 2011; Merchán, & Johanna, 2014; León, Chonchol & Miranda, 2018).

Los cuidadores primarios, en su mayoría mujeres entre 45 y 65 años, como esposas, hijas o nueras, asumen la enorme responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo sin

recibir ningún tipo de remuneración. Esta tarea afecta considerablemente su salud física y emocional. A diferencia de los cuidadores secundarios, que suelen tener formación profesional y un rol más externo, los cuidadores principales enfrentan una carga mucho mayor. Aunque la Terapia de Solución de Problemas (TSP) ha demostrado ser útil para aliviar el estrés de estos cuidadores y mejorar su bienestar, las intervenciones tienden a centrarse más en las necesidades del paciente, dejando de lado el autocuidado del propio cuidador. Este estudio busca precisamente abordar esa falta, evaluando cómo la TSP puede mejorar el autocuidado de los cuidadores en México (Domínguez, et.al, 2010; Rangel, Robles, & Sánchez, 2024).

Según las investigaciones, entre el 80% y el 88% de la atención proporcionada a los adultos mayores dependientes proviene de familiares. Los cuidadores formales, sin vínculos familiares, pueden recibir compensación por sus servicios, mientras que los informales, mayormente mujeres, brindan ayuda no remunerada en el ámbito familiar. Esta labor demanda tiempo y esfuerzo, causando agotamiento físico y emocional, y creando desigualdades de género en el hogar. El síndrome del cuidador es común, con impactos negativos en la salud física y mental. Diversas intervenciones, como programas de apoyo y psicoeducación, son efectivas para aliviar la angustia y mejorar el bienestar mental de los cuidadores. Las comunidades en línea y recursos de apoyo pueden ser útiles para compartir experiencias y construir una red emocional de apoyo (Viale, et al., 2016).

Problemas que presentan los cuidadores primarios informales

Cuando uno de los miembros de una familia sufre un deterioro de salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, es el cuidador primario informal el que suele hacerse cargo. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son: cambio de roles, modificación de planes de futuro, reevaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia y reajuste de la vida social (De Valle-Alonso, et al., 2015).

Dado que las personas con demencia viven más tiempo y el cuidado diario ocupa gran parte del tiempo de los cuidadores, el cuidado ha sido identificado como una fuente crónica de estrés, afectando negativamente la salud mental y física de los cuidadores. Los familiares de personas con demencia experimentan más angustia emocional que otros grupos de cuidadores (Losada et al., 2015).

En un estudio realizado por Hernández, et al., (2021) a cuidadores de personas con demencia se encontró que hay un mayor número de cuidadores del sexo femenino (59,6%,) siendo esposas, hijas o nietas de la persona afectada, con un rango promedio de edad de 30-60 años (49,5%).

La mayoría de los cuidadores experimentan una serie de enfermedades a lo largo del cuidado y aumentan la posibilidad de desarrollar problemas de salud graves (dolor corporal, limitaciones o dificultades de movimiento, inmunosupresión, deterioro de la salud, mayor susceptibilidad a infecciones, sobrecarga, estrés, depresión, etc.), en

comparación con personas no cuidadoras de enfermos que sufren demencia (Merchán, 2014).

Las mujeres de entre 40 y 60 años, mayormente hijas del enfermo, casadas y con hijos, suelen asumir el papel de cuidadoras informales de familiares dependientes. La carga del cuidador se refiere a la amalgama de desafíos psicológicos, sociales, económicos y físicos que enfrentan aquellos que cuidan de personas enfermas o dependientes. Esta carga se divide en carga objetiva, que se relaciona con el impacto en la vida cotidiana del cuidador en aspectos personales, sociales, laborales y económicos, y carga subjetiva, que incluye las emociones y percepciones negativas asociadas con la experiencia de cuidar a alguien. La carga objetiva se refiere a los eventos, actividades y demandas relacionadas con el paciente, mientras que la carga subjetiva abarca los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador. (Espín, 2008; De Valle-Alonso, et al., 2015; Corona, et al., 2020).

Una de las consecuencias de cuidar de una persona es el Burnout. Maslach y Jackson definen este síndrome como una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizado por tres dimensiones: Cansancio o Agotamiento Emocional (AE), que se refiere a los sentimientos de estar emocionalmente extenuado por el contacto con otras personas, Despersonalización o deshumanización (DP), que se refiere a la respuesta insensible y cruel hacia las persona, normalmente los destinatarios del servicio y falta o disminución de la Realización Personal en el trabajo (RP), que se refiere a la disminución de sentimientos competitivos personales y logro de éxito en el trabajo de uno hacia otra persona (De Valle-Alonso, et al., 2015).

Cuidar a un ser querido con demencia es una tarea desafiante, asumida mayormente por familiares. En este capítulo se exploraron las complejidades y consecuencias del

fenómeno desde diversas perspectivas teóricas. Factores como la sobrecarga de tareas, la falta de apoyo social y las demandas emocionales contribuyen al estrés en estos cuidadores, afectando tanto su salud física como mental. Se destaca la necesidad de intervenciones y apoyo específico para los cuidadores, con énfasis en terapias psicosociales como la terapia cognitivo-conductual. La relación directa entre el estrés en los cuidadores y la calidad de la atención a los pacientes subraya la importancia de abordar este problema, para mejorar el bienestar de los cuidadores que no solo los beneficia a ellos mismos, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con demencia.

CAPÍTULO 3: DEMENCIA

¿Qué es la Demencia?

La demencia es un conjunto de síntomas que no afectan directamente el estado de conciencia, pero que limitan la participación en actividades sociales o laborales debido a una disminución constante de las funciones cognitivas. Esta afección puede derivar de diversas enfermedades y aunque tiende a progresar de manera gradual e irreversible, también puede manifestarse de forma repentina o sutil (Nitrini & Dozzi, 2012). Este síndrome repercute principalmente en la memoria, como pequeños olvidos al inicio, y en etapas más avanzadas el deterioro de la memoria de largo plazo, las deficiencias en la visión, el lenguaje, la conciencia espacial, el pensamiento y el juicio abstractos (Merchán & Johanna, 2014).

Epidemiología de Demencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que actualmente hay 50 millones de personas viviendo con demencia en todo el mundo, con 10 millones de nuevos casos diagnosticados cada año. Este problema se proyecta a aumentar a 82 millones para el año 2030. La demencia se posiciona como una de las principales causas de discapacidad (OMS, 2023).

Su prevalencia está en aumento, con proyecciones que indican un aumento considerable para 2030 y 2050, especialmente en países en desarrollo. Esto representa un desafío para la salud pública, con repercusiones emocionales y

económicas significativas para los cuidadores, que a menudo abandonan sus empleos para brindar atención. La demencia es un problema global con implicaciones sociales y económicas graves, siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores. En América Latina, se espera un aumento considerable de casos debido a la transición demográfica (Corona, et al., 2020).

La creciente población plantea desafíos en los sistemas de atención médica debido al aumento de enfermedades crónicas y una prolongación de la vida con salud deteriorada, siendo la demencia un problema destacado, especialmente después de los 65 años. Se estima que en 2015 había alrededor de 47 millones de personas con demencia en todo el mundo, y se proyecta un aumento a unos 130 millones para 2050, lo que conlleva importantes costes económicos (Garre-Olmo, 2018).

Un estudio reciente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) encontró que el 14.2% de los adultos mayores tienen algún tipo de demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la más común. Esta investigación destaca la necesidad de políticas y estrategias adaptadas a las características genéticas y socioeconómicas de la población latinoamericana para mejorar el apoyo a los afectados y promover un diagnóstico y manejo tempranos. Las principales causas de demencia incluyen la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y la demencia asociada al Parkinson. La detección temprana es crucial, ya que permite implementar medidas para retrasar o prevenir el deterioro cognitivo y facilita la planificación y adaptación del estilo de vida. Acciones preventivas como una mayor escolaridad, el manejo de la hipertensión, obesidad, pérdida auditiva, la suspensión del tabaquismo, tratamiento de la

depresión, actividad física y control de la diabetes pueden reducir hasta un 35% de los casos. (IMSS, 2023).

¿Tipos de demencia?

Los criterios para diagnosticar diferentes formas de demencia han experimentado cambios significativos, como se evidencia en el DSM-5 de la APA, que introduce el término "trastorno neurocognitivo", englobando el delirio, el trastorno neurocognitivo leve (equivalente al deterioro cognitivo leve) y el trastorno neurocognitivo mayor, conocido como demencia. Estos criterios se enfocan en áreas sintomáticas como la atención, la función ejecutiva, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, las funciones visuo-perceptivas, las funciones visuo-constructivas y la cognición social. La distinción principal entre el trastorno neurocognitivo mayor y menor radica en la gravedad de los síntomas y su impacto en la capacidad funcional del individuo. (Custodio, et al., 2018; Custodio, et al., 2012).

Segun la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), la demencia (F00–F03) se caracteriza por un deterioro progresivo de diversas funciones cerebrales superiores, como la memoria, el pensamiento, la orientación y otras habilidades cognitivas, sin que la conciencia se vea afectada. Este síndrome puede estar asociado con trastornos emocionales, cambios en el comportamiento social o pérdida de motivación, y es común en enfermedades como el Alzheimer, las enfermedades cerebrovasculares y otras condiciones que afectan al cerebro de manera directa o indirecta (CIE, 2008).

Tabla 2

Tipos de demencia

TIPOS DE DEMENCIA	
F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.-†)	El Alzheimer es una condición cerebral degenerativa primaria cuya causa exacta es desconocida, y se caracteriza por cambios neuropatológicos y neuroquímicos distintivos. Suele comenzar gradualmente y luego avanzar de manera constante a lo largo de varios años.
F01* Demencia vascular	La demencia vascular surge como consecuencia de infartos cerebrales ocasionados por trastornos vasculares, como la enfermedad cerebrovascular hipertensiva. Estos infartos suelen ser pequeños, pero sus efectos se suman con el tiempo. Esta condición típicamente se manifiesta en etapas avanzadas de la vida e involucra, entre otros tipos, la demencia arteriosclerótica.
	Los episodios de demencia vinculados, o posiblemente vinculados, a causas distintas de la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad cerebrovascular pueden manifestarse en cualquier

TIPOS DE DEMENCIA

momento de la vida, aunque raramente se observan en la vejez.

F02* Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte

- Demencia en la enfermedad de Pick (G31.0†)
 - Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt–Jakob (A81.0†)
 - Demencia en la enfermedad de Huntington (G10†)
 - Demencia en la enfermedad de Parkinson (G20†)
 - Demencia en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B22.0†)
- Demencia en otras enfermedades especificadas clasificadas en otra parte

Nota: Recuperado del IE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (2008).

¿Cómo se diagnostica la Demencia?

Con el envejecimiento de la población, se espera un aumento de casos, resaltando la necesidad de abordar el problema integralmente, considerando aspectos médicos, sociales, económicos y legales, así como el impacto en los cuidadores. El proceso de

diagnóstico de la demencia se divide en dos etapas: el diagnóstico sindrómico y el diagnóstico etiológico. En la primera etapa, se utiliza la confirmación de la sospecha de demencia mediante criterios diagnósticos internacionales. En la segunda etapa, se determina el tipo y la causa probable de la demencia, implicando un equipo especializado y pruebas de neuroimagen. Después del diagnóstico, se consideran tratamientos farmacológicos como inhibidores de la acetilcolinesterasa y memantina, así como enfoques para los trastornos de conducta (Formiga et al., 2009; Fages, et al., 2021)

La demencia refiere cambios en el cerebro y afecta la función cognitiva, pero estos cambios no afectan a todas las áreas cognitivas ni a todas las personas de la misma manera. Las pruebas cognitivas breves (PCB) son herramientas útiles para evaluar el deterioro cognitivo de manera rápida y no invasiva. Estas pruebas son importantes para dirigir a los médicos hacia un diagnóstico adecuado y pueden ser especialmente útiles en entornos con limitaciones de tiempo, como consultas médicas. Sin embargo, no todas las PCB son igualmente efectivas y no existe una prueba perfecta para todas las poblaciones y tipos de demencia. Cada una tiene sus propias ventajas y limitaciones en términos de sensibilidad, especificidad y adecuación para diferentes poblaciones. Por ejemplo, el MMSE es ampliamente utilizado pero puede verse afectado por factores como la educación, mientras que el MoCA puede ser más sensible para detectar ciertos tipos de demencia. La elección de la prueba depende del contexto clínico y las características del paciente (Bombón et al., 2022). Entre las PCB más utilizadas se encuentran:

Tabla 3*Pruebas cognitivas breves (PCB)*

PCB	DESCRIPCIÓN
Mini Examen del Estado Mental (MMSE)	Prueba breve utilizada para evaluar el estado cognitivo de una persona. Se utiliza comúnmente en el diagnóstico de trastornos cognitivos como la demencia.
Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)	Es una prueba más detallada que el MMSE y se utiliza para evaluar diversas áreas cognitivas como la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de abstracción.
Prueba de dibujo del reloj (PDR)	Es una evaluación cognitiva en la que se pide a la persona que dibuje un reloj con un tiempo específico indicado en el reloj y que luego lo marque en el dibujo. Se utiliza para evaluar la función ejecutiva y la capacidad visoespacial.
Mini-examen cognoscitivo (Mini-Cog)	Es una prueba breve que combina la evaluación de la memoria con una tarea de atención y se utiliza para detectar posibles problemas cognitivos, como la demencia.
Prueba de las cinco palabras (P5P)	Es una prueba de memoria en la que se leen cinco palabras a la persona que está siendo evaluada y luego se le pide que las recuerde después de un período de distracción. Se utiliza para evaluar la memoria episódica.

Nota: Recuperado de Bombón-Albán, P. E., Campoverde-Pineda, E. G., & Medina-Carrillo, M. A. (2022). *Revisión de las pruebas cognitivas breves para pacientes con sospecha de demencia.*

Factores de riesgo para pacientes con demencia

Aunque la edad es el principal factor de riesgo asociado con la demencia, esta condición no es una consecuencia inevitable del proceso de envejecimiento biológico. La demencia de inicio temprano, es decir, cuando los síntomas aparecen antes de los 65 años, representa hasta un 9% de los casos, la investigación indica que se puede disminuir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia adoptando hábitos como hacer ejercicio regularmente, evitar el tabaquismo, moderar el consumo de alcohol, mantener un peso saludable, seguir una dieta equilibrada y mantener niveles adecuados de presión arterial, colesterol y glucosa en sangre. Además, existen otros factores de riesgo adicionales, como la depresión, el aislamiento social, el bajo nivel educativo, la falta de actividad cognitiva y la exposición a la contaminación atmosférica (OMS, 2023).

El estudio analizado por Fages et al. (2021) a más de un millón de individuos en el sur de Europa e identificó más de 60,000 casos de demencia. Se establecieron relaciones entre diversos factores y la demencia, resaltando la estrecha vinculación con el Parkinson, el alcoholismo, los trastornos depresivos y las enfermedades cerebrovasculares, especialmente en hombres y personas más jóvenes. Se observó una conexión más fuerte entre el Parkinson y la demencia en hombres, posiblemente debido a los efectos benéficos de los estrógenos en las neuronas y las vías dopaminérgicas. Los trastornos depresivos, especialmente en hombres, y las enfermedades cerebrovasculares también demostraron una relación significativa con la demencia. Residir en áreas rurales se asoció con un mayor riesgo de demencia,

especialmente en mujeres, posiblemente debido a diferencias educativas y de acceso a servicios de salud. Estos resultados subrayan la importancia de controlar eficazmente los factores de riesgo para reducir la incidencia de demencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Tratamiento para pacientes con demencia

Proporcionar información y apoyo a las familias es crucial, dado que la esperanza de vida de los pacientes con demencia puede variar entre 4 y 10 años. La calidad de vida del paciente y de sus cuidadores depende en gran medida del asesoramiento recibido y del conocimiento sobre la enfermedad. El diagnóstico se realiza mediante evaluaciones clínicas, neuropsicológicas y pruebas de laboratorio para entender el deterioro cognitivo y sus causas. El tratamiento combinado con medicamentos para controlar los síntomas y enfoques no farmacológicos como la estimulación cognitiva para mejorar las habilidades del paciente. La atención debe enfocarse en la prevención y detección temprana de la demencia, controlando los factores de riesgo y promoviendo hábitos saludables, lo que permite iniciar el tratamiento a tiempo y mejorar significativamente la calidad de vida del paciente (Chávez et al., 2024; Carazo & Nadal, 2001).

La demencia representa un desafío complejo que afecta tanto a los pacientes como a sus cuidadores. Con su creciente prevalencia a nivel mundial, especialmente en regiones en desarrollo, es crucial abordar este problema de salud pública. El diagnóstico temprano y preciso, junto con la comprensión de los factores de riesgo y la adopción de medidas preventivas, son fundamentales. El tratamiento integral, que incluye intervenciones no farmacológicas y farmacológicas, así como el apoyo

emocional y educativo, es esencial para mejorar la calidad de vida y ayudarles a enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad.

METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

El cuidado de pacientes con demencia, frecuentemente en cuidadores primarios informales, suelen ser familiares o personas cercanas al paciente. Este rol no solo demanda un alto nivel de dedicación y compromiso, sino que también expone a los cuidadores a elevados niveles de estrés físico y emocional. La magnitud del problema radica en que el cuidado prolongado y continuo, sin técnicas de afrontamiento, puede derivar en problemas de salud mental y física en los cuidadores, afectando tanto su calidad de vida como la del paciente. Además, cabe resaltar que la prevalencia de la demencia va en aumento, lo que incrementa la cantidad de cuidadores que enfrentan esta situación sin una preparación adecuada.

El afrontamiento al estrés en los cuidadores de pacientes con demencia es un aspecto crucial, ya que determina la capacidad del cuidador para manejar las demandas diarias. Sin embargo, la falta de recursos y apoyo adecuado para estos cuidadores a menudo los deja en una situación vulnerable, donde el agotamiento y la sobrecarga emocional se convierten en una constante.

Por lo tanto, es fundamental abordar la importancia de proporcionar herramientas y recursos que mejoren las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales.

Justificación

El afrontamiento al estrés en cuidadores primarios informales de pacientes con demencia es un tema de gran relevancia debido a la alta carga emocional, física y psicológica que experimentan estos cuidadores. Solo una cuarta parte de los países tiene políticas de apoyo para personas con demencia, muchas de las cuales están caducando. La Organización Mundial de la Salud, menciona que actualmente 55 millones de personas padecen demencia, número que podría alcanzar 139 millones para 2050. La atención varía entre países, siendo más accesible en aquellos con mayores ingresos, mientras que los costos del cuidado informal son más altos en países de ingresos bajos y medios. En 2019, los cuidadores, en su mayoría mujeres, dedicaban un promedio de cinco horas diarias al cuidado (OMS, 2021).

A medida que el número de personas con demencia aumenta, también crece el número de cuidadores informales, generalmente familiares, que asumen la responsabilidad del cuidado diario. La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados revela que 58.3 millones de personas en México requieren cuidados, principalmente niños, adultos mayores y personas con discapacidad. La mayor parte de los cuidados proviene de familiares, siendo el 75.1% mujeres. Las cuidadoras enfrentan cansancio, reducción del sueño y dificultades para participar en actividades económicas debido a la falta de apoyo (INEGI, 2023).

Este tipo de cuidado, a menudo no remunerado y realizado sin preparación formal, conlleva un estrés significativo que puede afectar la salud mental y física del cuidador, así como la calidad del cuidado proporcionado al paciente. Por lo tanto, realizar una

revisión narrativa de la literatura sobre este tema es crucial para identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas que permita a los cuidadores manejar mejor las demandas de su rol.

Además, esta revisión permitirá una comprensión más profunda de las diversas formas en que los cuidadores informales enfrentan el estrés y cómo estas estrategias varían en función de factores como la edad, el género, el nivel de apoyo social y la duración del cuidado. Aunque existen estudios sobre el tema, no todos han abordado de manera integral las diferencias individuales en las estrategias de afrontamiento ni cómo estas impactan en la calidad de vida del cuidador.

Se propone contribuir al desarrollo de programas de intervención más adaptados a las necesidades específicas de los cuidadores informales. Al identificar brechas en la literatura y destacar estrategias de afrontamiento que han demostrado ser efectivas, se podrá orientar mejor el diseño de programas de apoyo psicológico y social. Estos programas no solo mejorarán el bienestar de los cuidadores, sino que también podrían influir positivamente en la calidad del cuidado que reciben los pacientes con demencia, creando un impacto positivo en el sistema de salud en general.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales en personas con demencia; así como los instrumentos utilizados para su medición?

Objetivo de general

Identificar los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales en personas con demencia; así como los instrumentos utilizados para su medición.

Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales en personas con demencia
2. Identificar los instrumentos que miden estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales en de personas con demencia

Diseño de investigación

Revisión narrativa

Para este trabajo se llevó a cabo esta revisión literaria de artículos relacionados con el tema mediante los motores de búsqueda ScienceDirect, SciELO, Dialnet, Redalyc, encontrando 115 artículos. Para la exploración de los artículos se utilizaron palabras clave como: “afrontamiento al estrés”, “programas de intervención”, “cuidadores primarios”, “cuidadores informales”, “demencia”.

Posteriormente se tomaron como criterios de inclusión que los artículos no rebasen un marco de tiempo de 2016 a 2024, quedando 63 artículos. Asimismo, se descartaron los trabajos que fueran, tesis, tesinas y estudios relacionados a la obtención del título en Psicología, el grado de maestría, doctorado o especialidad en psicología, quedando 35 artículos. Del mismo modo, se descartaron los que fueran

revisiones literarias o científicas, quedando 30 artículos. Por último, se eliminaron los artículos que no concordaban con el objeto de estudio, quedando 12 artículos que cumplen con los requisitos.

RESULTADOS

Tabla 3: Descripción de los estudios consultados

REFERENCIA/ PAÍS	OBJETIVO/ DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
García, Manquían & Rivas, G. (2016). Chile	<p>Evaluar la influencia de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social sobre el bienestar psicológico en cuidadores informales la provincia de Concepción, Chile</p> <p>Diseño descriptivo y correlacional. Estudio transversal</p>	194 sujetos, de los cuales 131 fueron mujeres (76.5%) y 63 hombres (32.5%), todos cuidadores informales.	<p>Brief COPE</p> <p>Flourishing Scale</p> <p>Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).</p> <p>Cuestionario sociodemográfico</p>	<p>Se realizó un análisis descriptivo de las variables independientes y dependientes, para determinar el promedio, desviación estándar, puntajes máximos y mínimos y confiabilidad de cada instrumento. Posteriormente, para probar las hipótesis de estudio se realizaron análisis de correlaciones y de regresión lineal múltiple.</p>	<p>Se encontraron diferencias significativas en el bienestar según las categorías sociodemográficas, especialmente en relación con el tipo de problema de salud de la persona cuidada. Se identificaron correlaciones entre el bienestar, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social.</p>	<p>La aceptación y el apoyo social son cruciales para el bienestar psicológico de los cuidadores informales. La aceptación sólo contribuye al bienestar cuando se excluyen las fuentes de apoyo social, y este apoyo social, especialmente de familiares y amigos, actúa como mediador entre la aceptación y el bienestar.</p>
Pérez & Tejido (2024). México	<p>Presentar un programa que combina la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia Mindfulness y Autocompasión (MSC) dirigido a los cuidadores de personas con demencia que viven y ejercen los cuidados en el entorno rural.</p> <p>Estudio cuasiexperimental, con diseño pre-post, dos grupos experimentales (presencial y online) y un grupo control.</p>	<p>El estudio incluirá a adultos que sean cuidadores principales de personas con demencia, ya sean familiares o allegados, no remunerados por su labor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Depresión: Escala para la Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Ansiedad: Subescala de Tensión del cuestionario Profile of Mood States (POMS). Sobrecarga del cuidador: Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Mindfulness: Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Evitación experiencial 	<p>La intervención será grupal con tres grupos: uno presencial, uno online (sincrónico) y un grupo control en lista de espera. Los grupos tendrán entre 10 y 15 participantes.</p> <p>- 1 Sesión de evaluación pre-programa.</p> <p>- 10 sesiones de intervención, de frecuencia semanal.</p> <p>- 1 sesión de evaluación post-programa.</p> <p>- 3 sesiones de repaso o refuerzo de la intervención, de frecuencia mensual.</p> <p>- 3 sesiones de seguimiento.</p>	<p>Las intervenciones psicológicas de tercera generación pueden constituir una opción beneficiosa para mantener el bienestar psicológico de los familiares que cuidan a personas con demencia.</p>	<p>El programa psicoeducativo, tanto en una modalidad presencial como en online, puede inducir cambios en las siguientes variables: ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador, que disminuirá la evitación experiencial y la ambivalencia del cuidado y aumentará el nivel de atención plena y la calidad de vida.</p>

Cruz, Torres, Rodríguez, Carranza, Vázquez & Majarrez (2024).	Explorar el efecto de una intervención remota sobre la ansiedad, depresión, sobrecarga del cuidador, estrés postraumático, apoyo social y percepción de salud; Se emplearon dos diseños de investigación: - Diseño pre-post con alcance exploratorio prospectivo - Diseño de medidas repetidas de grupo único..	10 cuidadores principales informales (9 mujeres).	Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Patient Health Questionnaire (PHQ-4). Primary Care of Post-Traumatic Stress Disorder (PC-PTSD). Cuestionario de Salud SF-36. Apoyo Social de MOS (Medical Outcomes Study). Escala de Sentido de comunidad (SCI2). Tasa Respiratoria (TR).	La intervención se realizó de manera remota en 11 sesiones debido a las restricciones por la pandemia de COVID-19. Cada semana, se contactó a los participantes por teléfono o videollamada para trabajar durante 60 minutos.	Los resultados mostraron una reducción significativa ($p < 0.05$) en la sobrecarga del cuidador ($r = 0.082$), ansiedad ($r = 1.2$) y estrés postraumático ($r = 0.53$) y el 70% de los participantes disminuyó la tasa respiratoria entre $d = 1.3$ a $d = 3.92$.	La intervención psicosocial remota mejoró el manejo del estrés, la percepción de salud, dolor corporal, salud mental y en la función social, en la mayoría de los participantes. Aunque la mayoría de los participantes se vieron beneficiados por la intervención, no todos los cuidadores tuvieron el mismo efecto.
León, et al., (2017).	Describir los mecanismos de afrontamiento utilizados por cuidadores informales y cómo estos se relacionan con factores propios (apoyo social percibido y sintomatología depresiva y ansiosa), y las necesidades no cubiertas de las personas con demencia a las que cuidan.	Muestra no probabilística por conveniencia de 166 cuidadores informales. 81.9 % mujeres y 18.1% hombres, con una media de 57 años.	Mini Mental State Examination (MMSE) Coping (Brief COPE) Escala Multidimensional del Apoyo Percibido Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) Evaluación de Necesidades para Ancianos de Camberwell (CANE)	Las evaluaciones fueron realizadas en casa de los cuidadores o de las personas con demencia con una duración de alrededor de una hora	Los mecanismos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores fueron: aceptación, religión y afrontamiento activo. El cuidador que usa estrategias enfocadas en lo emocional tiene mayor apoyo social, presenta menos síntomas depresivos y la persona con demencia a quien cuida tiene menos necesidades no cubiertas..	El apoyo social percibido por los cuidadores tiene un fuerte impacto en el uso de estrategias enfocadas en lo emocional, las cuales son necesarias para disminuir las necesidades no cubiertas de las personas con demencia.
Peréz et.al (2017).	Analizar la relación entre el tipo de afrontamiento y la carga subjetiva en cuidadores primarios de familiares mayores dependientes en Andalucía (España). Estudio transversal.	Muestra por conveniencia de 198 cuidadores primarios, con una media de edad de 58 años	Índice de esfuerzo del cuidador de Robinson Cuestionario Brief COPE índice de Barthel test de Pfeiffer inventario neuropsiquiátri	Se llevó a cabo una entrevista el primer semestre de 2015 en el hogar de los cuidadores por dos enfermeras altamente calificadas	La carga subjetiva estaba asociada de forma positiva con el afrontamiento disfuncional ($B = 0,28$; $p < 0,001$) y de forma negativa con el afrontamiento centrado en emociones ($B = -0,25$; $p = 0,001$), mientras que no había asociación con el afrontamiento	El afrontamiento disfuncional se relaciona con una mayor carga subjetiva y el afrontamiento centrado en las emociones se relaciona con una menor carga subjetiva, con independencia de la carga objetiva, el género y el parentesco de la persona cuidadora

			co de Cummings		centrado en problemas.	
Cerquera, Pabón, & Ruiz, (2017).	El objetivo de este estudio es la implementación del programa PIRCA (Programa de Intervención en Resiliencia para Cuidadores Informales de pacientes con Alzheimer) para observar los cambios presentados en los sujetos después de haber participado en el programa.	Participaron 10 cuidadores informales, 9 mujeres y 1 hombre, de entre los 55 y 80 años y que no recibían remuneración, sin capacitación y convivían con el paciente	Programa de intervención psicológica en cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA Escala de Resiliencia de Wagnild y Young Escala de carga del cuidador Zarit adaptada al castellano por Martín et al., (1996). Escala de estrategias de Coping-modificada (EEC-M) Cuestionario MOS de apoyo social	Aplicación pre test Ejecución de programa de intervención en el período comprendido de Febrero a Abril de 2014. La implementación del programa se desarrolló en diez sesiones. -Presentación -Este soy yo -Aceptarme -De apoyo social -Así me ven -Queréndolo hacer y lo logre -Lo que sería capaz de hacer -Reconocer mis derechos y aprender a pedir ayuda -Mis poderes motivacionales -Cierre -Evaluación de resultados	Las variables con mayor variabilidad fueron depresión estado, eutimia estado, sobrecarga, y estrategias de afrontamiento como búsqueda de apoyo social y religión.	Intervenir la resiliencia responde a una necesidad básica de los cuidadores ya que está presente en las características de personalidad del cuidador.
Chen (2020)	Identificar las estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la Ciudad de Panamá.	Muestra de 18 cuidadores, dividido entre 14 mujeres y 4 varones.	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	El cuestionario fue llenado por los participantes de forma voluntaria	Se observó que la estrategia de afrontamiento del estrés más utilizada por los cuidadores es Focalización en la solución de problemas (55,6%), y la menos utilizada es la Expresión emocional abierta (77,8%).	Fomentar investigaciones relacionadas con el cuidado del adulto mayor, planes de capacitación y preparación psicológica preventiva de los cuidadores encargados del cuidado del adulto mayor en las casas hogares de Panamá.
Rodríguez, & Pérez (2019)	Describir las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las cuidadoras informales de personas con alzhéimer e identificar si se	Participaron 57 cuidadores informales. 84.2% mujeres y 15.8% hombres, de una	Inventario de Estrategias de Afrontamiento Cuestionario ad hoc		La distinta utilización de las estrategias está relacionada de forma diferente con las variables estudiadas. No se aprecia un patrón de respuesta	Se revela la necesidad de formar en el manejo flexible y adaptativo de estas estrategias en función de los rasgos personales y las demandas específicas de la situación.

	<p>presentan diferencias en la utilización de estas en función de variables personales y/o situacionales</p> <p>Diseño transversal ex-post facto a través de la técnica de encuesta</p>	<p>asociación rural de Castilla y León (España).</p>		<p>uniforme. El estudio confirma la idea de la flexibilidad del afrontamiento.</p>	
<p>Cerquera, Matajira, & Pabón, (2016)</p> <p>Colombia</p>	<p>Caracterizar una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor de la ciudad de Bucaramanga, a través de la descripción del grado de afectación en las variables depresión, sobrecarga, apoyo social y estrategias de afrontamiento.</p> <p>investigación transversal descriptiva</p>	<p>Muestreo no probabilístico por conveniencia . se evaluaron a 39 sujetos, 32 eran mujeres 92.3% y 7 hombres, 7.7% de la ciudad de Bucaramanga</p>	<p>Cuestionario De Datos Sociodemográficos.</p> <p>Inventario de depresión estado/rasgo (IDER)</p> <p>Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit.</p> <p>Escala de Estrategias de Coping–Modificada.</p> <p>Escala de Funcionalidad Familiar APGAR.</p> <p>Cuestionario MOS de apoyo social percibido.</p>	<p>Se encontró ausencia de eutimia estado, distimia estado, eutimia rasgo y distimia rasgo, y 43.6 % presentó sobrecarga intensa. Las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron religión, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de solución de problemas. El 64 % percibe adecuada funcionalidad familiar y buena percepción del apoyo emocional, material, social y afectivo</p>	<p>Es importante mencionar la necesidad de realizar más estudios correlacionales que permitan evaluar la relación existente entre el tiempo de cuidado, las capacitaciones y asesorías recibidas, la depresión, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido.</p>
<p>Rosas, & Huitrón, (2021).</p> <p>México</p>	<p>Analizar las diferencias en los tipos de afrontamiento y los índices de sobrecarga percibida y síndrome de burnout entre dos grupos de cuidadores: uno con menos y otro con más de dos años de experiencia asistiendo en casa a un paciente diagnosticado con esquizofrenia</p> <p>Estudio cuantitativo, comparativo y transversal</p>	<p>Muestra de 121 cuidadores primarios informales. 62.8 mujeres y 38.2 hombres</p>	<p>Cuestionario De Datos Sociodemográficos.</p> <p>Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit.</p> <p>Escala De Afrontamiento Frente A Riesgos Extremos.</p> <p>Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Los cuidadores con menos de dos años de experiencia tuvieron mayor sobrecarga percibida y síndrome de burnout, y utilizaban con mayor frecuencia el afrontamiento activo para enfrentarse al estrés derivado del cuidado.</p>	<p>Se concluye que los primeros dos años a cargo del cuidado informal de un paciente con esquizofrenia constituyen un periodo crítico para la salud mental del cuidador. Quienes han superado este lapso de tiempo presentan menos repercusiones psicológicas asociadas al estrés.</p>

<p>García, Zapata, Rivas, & Quevedo, (2018).</p>	<p>Evaluar el efecto de la terapia cognitivo conductual en la sobrecarga de cuidadores primarios de adultos mayores.</p>	<p>Muestra aleatoria irrestricta de 40 cuidadores en dos grupos de 20, uno experimental y el otro control. mujeres, en 95 % mujeres y 2 hombres que corresponden a 5 %;</p>	<p>Cuestionario sociodemográfico Test de Zarit.</p>	<p>Se realizó un pretest con el Test de Zarit durante el mes de abril del 2017, al término se realizó una entrevista clínica para determinar el ciclo vital y la tipología familiar del cuidador primario.</p> <p>El grupo experimental tuvo 8 sesiones con duración de una hora a la semana de forma individual durante los meses de Mayo y Junio del mismo año, consistentes en técnicas de afrontamiento, soporte, estrategias cognitivas y habilidades del cuidado al adulto mayor, impartidas por un Psicólogo especialista en terapia cognitivo-conductual y al grupo control se le entregó un folleto con información acerca de la sobrecarga, empatía, estrategias cognitivas de resolución de problemas y autogobierno.</p>	<p>El perfil de cuidador se describió como una mujer, ama de casa, con edad promedio de 49 años, de familia extensa compuesta y tradicional, el 100 % presentó sobrecarga severa en el pretest, posterior a la intervención con la terapia cognitivo-conductual la sobrecarga redujo a 25 % leve y 5% sin sobrecarga, con una significancia estadística (p=.000) en las dimensiones de impacto del cuidado y relación interpersonal, sin embargo, en la autoeficacia no se mostró tal efecto</p>	<p>la terapia cognitivo-conductual tuvo efectos positivos en la disminución de la sobrecarga del cuidador primario y sus dimensiones; casi la mitad de los cuidadores fueron cuidadores únicos. Se pueden desarrollar estrategias de detección de sobrecarga en el cuidador primario desde el primer nivel de atención, mejorando la calidad de vida tanto del cuidador como del adulto mayor.</p>
<p>México</p>	<p>Estudio cuasi-experimental, pre y post intervención, prospectivo y analítico,</p>					
<p>Paris (2016)</p>	<p>Se plantea identificar las estrategias de afrontamiento del estrés (coping) más comúnmente empleadas por los profesionales de la salud, y explorar las vinculaciones entre el estrés asistencial con el grado de satisfacción personal laboral.</p>	<p>Muestra por disponibilidad integrada por 196 profesionales (97 médicos y 99 enfermeros) de instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Rosario (Argentina). El 65% eran mujeres.</p>	<p>Escala de Estresores Asistenciales. Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial Escala de Satisfacción Laboral y de Satisfacción con la Vida en General.</p>	<p>En una primera aproximación se llevaron a cabo 22 entrevistas con médicos y enfermeros para detectar los estresores y las principales estrategias de afrontamiento. Posteriormente se construyeron dos escalas que fueron administradas junto con un Inventario de Satisfacción laboral.</p>	<p>Se evidencia un patrón particular de interacción entre afrontamiento y bienestar. Los profesionales que emplean estrategias de afrontamiento más desadaptativas, a su vez, perciben más estresores y experimentan menos satisfacción laboral-personal. En tanto que, entre los que utilizan estrategias de resolución de problemas y distanciamiento, se evidencia una tendencia contraria, menos estrés y más satisfacción.</p>	<p>Se muestra el papel fundamental que tienen algunas estrategias de afrontamiento como moderadoras del estrés, confirmando su 'eficacia' en el proceso de afrontamiento en el ámbito asistencial, como potenciadoras de satisfacción, tanto laboral como con la vida en general.</p>
<p>Argentina</p>	<p>Enfoque mixto</p>					

De forma general, el objetivo de los trabajos revisados fue evaluar la influencia de las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de personas con demencia, describir los mecanismos de afrontamiento utilizados por dichos cuidadores, implementar programas de intervención específicos y evaluar el efecto de las intervenciones en los cuidadores.

De los 12 artículos utilizados en esta revisión, se observa que 4 son Estudios Transversales, 2 Estudios cuasi-experimental, 1 Pre-Post intervención, 1 Pre-Post con alcance Exploratorio Prospectivo, 1 Estudio experimental Transversal Descriptivo Comparativo, tipo pre-test/ post-test, 1 Diseño No experimental, de tipo Descriptivo, Cuantitativo y Transversal, 1 Diseño transversal ex-post facto a través de la técnica de encuesta, 1 Estudio Cuantitativo, Comparativo y Transversal y finalmente, 1 con Enfoque Mixto.

En cuanto a la región de donde provienen dichos artículos, 10 se encuentran dentro de América latina, más específicamente; 4 en México, 2 en Chile, 2 en Colombia, 1 en Panamá y 1 en Argentina y únicamente 2 provienen del continente Europeo, en España.

Por otro lado, las poblaciones utilizadas en las investigaciones son variadas, van desde los 198 cuidadores en la muestra más grande y 10 en la muestra más pequeña, con edades que van de los 44 a los 67 años. Cabe resaltar que las poblaciones fueron mixtas, con un predominio de cuidadoras femeninas, con un rango que va del 62% y al 95% de los cuidadores. Así mismo, se observa que el parentesco más frecuente de estos fue el de hijos (as), con un rango amplio que va desde el 39.17% al 90%,

seguido del cónyuge, hermanos y amigos. En relación al estado civil, del 41% al 86% de los cuidadores se reportan casados. Y únicamente, del 10.5% al 35.5% de los cuidadores trabaja.

En cuanto a las variables más exploradas y los instrumentos utilizados para evaluarlas en los diferentes artículos, se encontró que las Estrategias de afrontamiento fueron medidas de forma más constante con el Brief COPE , seguido de la Escala de estrategias de Coping-modificada (EEC-M), la Sobrecarga del cuidador fue medida mayormente con el Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, el Apoyo social, se evaluó con el Apoyo Social de MOS (Medical Outcomes Study), seguido de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, y los Datos sociodemográficos mediante cuestionario ad-hoc a cada investigación.

Se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores fueron; Afrontamiento activo, solución de problemas, aceptación, religión y apoyo social. Los cuidadores que perciben un mayor apoyo social utilizan mecanismos de afrontamiento más adaptativos como el afrontamiento activo, solución de problemas, apoyo emocional. El apoyo social percibido tiene una relación directa con el bienestar del cuidador y contribuye a la disminución de síntomas depresivos. Del mismo modo, las estrategias de afrontamiento disfuncional se relacionan con una mayor carga subjetiva y el afrontamiento centrado en las emociones se relaciona con una menor carga subjetiva, así como mayores niveles de estrés se asocian positivamente con estrategias desadaptativas y negativamente con resolución de problemas.

En lo concerniente a los Programas de intervención utilizados en las investigaciones, se propone la implementación de un Programa que combina la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia Mindfulness y Autocompasión (MSC), un Programa de intervención psicosocial a distancia, un Programa de intervención psicológica en cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA y una intervención con Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con resultados positivos en la reducción significativa de la sobrecarga del cuidador, ansiedad, depresión y estrés, así como la reducción en la implementación de estrategias de afrontamiento desadaptativas.

En el caso del Programa que combina la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia Mindfulness y Autocompasión (MSC), se plantea que puede reducir los niveles ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador, además de disminuir la evitación experiencial y la ambivalencia del cuidado, aumentando el nivel de atención plena y la calidad de vida, aunque aún está por comprobar su efectividad ya que es una propuesta de intervención.

Por último, se observó que la intervención psicosocial remota mejoró el manejo del estrés, la percepción de salud, dolor corporal, salud mental y en la función social, en la mayoría de los participantes. El programa PIRCA, les permitió a los sujetos identificar aquellas problemáticas que les resultaban más complejas de abordar y darles solución en los momentos oportunos, además de reducir los niveles de depresión estado, eutimia estado, sobrecarga. Y la terapia cognitivo-conductual tuvo efectos positivos en la disminución de la sobrecarga del cuidador primario. También se observa que aumentar las redes de apoyo de los cuidadores y desarrollar intervenciones que aumenten el uso de estrategias enfocadas en lo emocional y la

resolución de puede impactarían de manera positiva en el cuidado de las personas con demencia y en el propio bienestar del cuidador.

DISCUSIÓN

Conforme los objetivos planteados en esta investigación, y lo encontrado con las investigaciones revisadas, se identificó que los estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores primarios informales de personas con demencia son el afrontamiento activo, solución de problemas, aceptación, religión y apoyo social. En cuanto a los instrumentos que miden los estilos de afrontamiento en estos cuidadores, los más utilizados fueron mayormente el Brief COPE y la Escala de estrategias de Coping-modificada (EEC-M), segundos del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala De Afrontamiento Frente A Riesgos Extremos.

El cuidado de personas con demencia representa un desafío significativo para los cuidadores primarios informales, quienes asumen una carga emocional, física y económica considerable (de la Cuesta. 2007; Alvarado, et al., 2011). Este papel puede generar altos niveles de estrés, afectando la salud y el bienestar de los cuidadores (Merchán, 2014; Gálvez, et al., 2015; Losada et al., 2015).

Estudios han demostrado que este estrés se relaciona con una variedad de factores, incluyendo la sobrecarga de tareas, la falta de apoyo social, y la naturaleza progresiva de la enfermedad (Espín, 2009; De Valle-Alonso, et al., 2015). Sin embargo, mientras que la evidencia es sólida en cuanto a la existencia y los factores asociados con el estrés en estos cuidadores, la eficacia de las intervenciones para reducir este estrés aún está en debate.

Algunos estudios han encontrado beneficios significativos en intervenciones como el apoyo social, psicológico y los programas de entrenamiento en estrategias de afrontamiento (García, Manquián, & Rivas, 2016; León, Chonchol, & Miranda, 2018), mientras que otros, a pesar de mostrar resultados positivos, presentan ciertas limitantes en cuanto a la muestra y los alcances de su investigación (Martínez, Colmenero & Peláez, 2002; Chen, 2020; Rodríguez, et.al., 2023), aunque se ha observado que gran parte de la población de cuidadores que se ve afectada es de sexo femenino (Espín, 2008; Catalán, & Mata, 2012).

En este contexto, es necesario examinar el afrontamiento al estrés en estos cuidadores y considerar intervenciones para apoyar su salud mental y emocional.

A pesar de los avances en la comprensión del estrés en cuidadores de personas con demencia, hay varias áreas que requieren mayor investigación. Por ejemplo, la mayoría de los estudios se han centrado en los efectos del estrés en los cuidadores, pero se necesita más investigación para comprender cómo estos efectos pueden influir en la calidad del cuidado proporcionado a las personas con demencia. Además, hay una falta de consenso sobre las intervenciones más efectivas para reducir el estrés en estos cuidadores, lo que destaca la necesidad de ensayos clínicos rigurosos.

Hay propuestas de intervención que podrían tomarse como marco de referencia para futuros trabajos de investigación o futuras propuestas de afrontamiento global, no solo para el estrés, sino también para disminuir el malestar físico, psicológico y emocional de los cuidadores (Losada, et.al., 2007).

En el contexto mexicano, la investigación sobre el afrontamiento al estrés en cuidadores primarios informales de personas con demencia es limitada. Aunque se ha observado un aumento en el interés por este tema en los últimos años, aún hay una falta de estudios que aborden las necesidades específicas de los cuidadores en México, incluyendo factores culturales y socioeconómicos que podrían influir en su experiencia de estrés y afrontamiento.

Para abordar las necesidades de los cuidadores primarios informales de personas con demencia en el sistema de salud formal e informal, se proponen estrategias integrales que incluyen los siguientes elementos:

1. Crear un registro nacional de cuidadores primarios
2. Evaluación regular del estrés y las Necesidades del Cuidador: Se alienta a los profesionales del cuidado de la salud a incorporar una evaluación dirigida especialmente al estrés y las necesidades de los cuidadores como parte integral de la atención a las personas con demencia. Esto puede incluir cuestionarios estandarizados y entrevistas para identificar el nivel de estrés, los factores desencadenantes y las necesidades de apoyo.
3. Acceso a Recursos de Apoyo: Se deben proporcionar a los cuidadores acceso fácil a recursos, como grupos de apoyo, servicios de respiro y asesoramiento psicológico, además de números de emergencia para atender situaciones de crisis y talleres virtuales. Estos recursos pueden ayudar a los cuidadores a sentirse menos aislados y proporcionarles herramientas prácticas para hacer frente al estrés.

4. Programas de Capacitación en Habilidades de Afrontamiento: Se deben desarrollar programas de capacitación específicos para ayudar a los cuidadores a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas. Estos programas pueden incluir técnicas de manejo del estrés, comunicación efectiva y autocuidado.

5. Apoyo Financiero y Laboral: Es importante reconocer el impacto económico y laboral del papel de cuidador y proporcionar apoyo financiero y flexibilidad laboral cuando sea posible. Esto puede incluir beneficios como licencia para cuidado de familiares, subsidios para cuidadores y programas de asistencia financiera.

En resumen, el afrontamiento al estrés en cuidadores primarios informales de personas con demencia es un área de investigación y atención importante que requiere una atención continua y una acción tanto a nivel nacional como internacional. Al abordar las necesidades de los cuidadores, podemos mejorar no solo su propia salud y bienestar, sino también la calidad de vida de las personas con demencia a las que cuidan.

Cabe resaltar que este trabajo no está exento de limitaciones, ya que la bibliografía revisada se centra únicamente en los aspectos del estrés, el afrontamiento y su relación con los cuidadores primarios informales de personas con demencia. Esta investigación está dirigida a una población muy específica de personas, se incentiva a ampliar la investigación incluyendo aspectos como estadísticas sociodemográficas de los cuidadores y variables como el tipo de enfermedad sufrida por los pacientes, tiempo de horas de cuidado y principales afecciones padecidas por los cuidadores, resaltando el tipo de afrontamiento que utilizan para manejar el estrés sin descuidar el bienestar de la persona que está recibiendo el cuidado.

CONCLUSIÓN

La demencia es una condición que afecta a millones de personas en todo el mundo, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. La epidemiología de la demencia muestra un aumento constante en su prevalencia, lo que plantea desafíos cada vez mayores para los sistemas de atención médica y para aquellos que brindan cuidados en el hogar.

Los cuidadores de pacientes con demencia desempeñan un papel fundamental en el manejo y la atención de los afectados. Estos cuidadores son en su mayoría familiares cercanos, aunque también pueden ser amigos o profesionales de la salud se enfrentan a una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales en su labor diaria

Una propuesta de atención a los cuidadores de pacientes con demencia podría incluir varios componentes clave. En primer lugar, proporcionar educación, capacitación integral sobre la enfermedad y las habilidades de cuidado necesarias. Esto puede ayudar a los cuidadores a comprender mejor la naturaleza de la demencia y a desarrollar estrategias efectivas para manejar los síntomas y comportamientos cambiantes de los pacientes. Además, ofrecer apoyo emocional y psicológico a los cuidadores, ya que frecuentemente enfrentan sentimientos de aislamiento, culpa, frustración y tristeza. Esto podría incluir sesiones de terapia individual o grupal, así como la conexión con grupos de apoyo de cuidadores donde puedan compartir experiencias y obtener el apoyo de personas que están pasando por situaciones similares.

Los programas de atención a los cuidadores son esenciales para brindarles el apoyo necesario en su labor. Estos programas pueden incluir educación sobre la enfermedad y sus síntomas, capacitación en habilidades de cuidado, servicios de respiro para permitir que los cuidadores tomen descansos, apoyo emocional y psicológico, y acceso a recursos comunitarios y servicios de atención a largo plazo.

En resumen, los cuidadores primarios informales de pacientes con demencia desempeñan un papel importantel en el manejo y la atención de esta enfermedad. Es fundamental que reciban el apoyo adecuado para poder enfrentar los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados con su labor de cuidado. A través de programas de atención integral y recursos adecuados, podemos ayudar a que los cuidadores puedan brindar la mejor atención posible a sus seres queridos mientras cuidan también de su propia salud y bienestar.

Al reflexionar sobre esto, resulta necesario considerar cómo la sociedad reconoce y respalda a quienes asumen este rol. La demencia no solo impacta al paciente directamente, sino que también tiene un profundo efecto en la vida de quienes los rodean, especialmente en los cuidadores. Es fundamental reconocer su labor y proporcionarles los recursos necesarios para que cuiden tanto de sus seres queridos como de su propia salud emocional y física. Esta reflexión nos invita a considerar cómo podemos fortalecer los sistemas de apoyo para los cuidadores, ofreciendo educación, capacitación, apoyo emocional y acceso a recursos comunitarios. Al hacerlo, podemos mejorar significativamente la calidad de vida de aquellos que enfrentan el desafío diario de cuidar a personas con demencia, promoviendo así un entorno más compasivo y solidario para todos.

REFERENCIAS

- Alvarado, R., Oyanedel, X., Aliste, F., Pereira, C., Soto, F., & de la Fuente, M. (2011). Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 6-17.
- Ávila, J. (2014). El estrés, un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125.
- Barona, E. G. (1996). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 13(1), 51-69.
- Barahona Jiménez, A. (2024). Intervención basada en la Terapia Cognitivo-Conductual en cuidadores de personas con demencia [Trabajo de fin de máster, Universidad de Alcalá]. e-Buah Repositorio Institucional.
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/62316/TFM_Barahona_Jimenez_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *Revista INFAD de Psicología "International Journal of Developmental and Educational Psychology"*, 1(1), 37-48.
- Bombón-Albán, P. E., Campoverde-Pineda, E. G., & Medina-Carrillo, M. A. (2022). Revisión de las pruebas cognitivas breves para pacientes con sospecha de demencia. *Acta Neurológica Colombiana*, 38(2), 98-105. <https://doi.org/10.22379/24224022406>
- Briones Velásquez, M. L. (2019). El estrés.
- Cañero, F. D. C. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 403-414.
- Carazo, E. T., & Nadal, M. (2001). Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. *Demencia en atención primaria*, 27(11), 575-586.
- Casado Urizar, D. M., Estrada Orellana, A. M., García Huertas, M. A., Leonardo de León, A. M., & López Gómez, E. R. (2022). Vía neuroendocrina del estrés y sus fundamentos fisiológicos asociados. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 275-282. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.55>
- Castillo, M., & González, P. (2010). Estrés y ansiedad. Relación con la cognición. En P. Moreno & J. Saiz (Presidencia), Congreso llevado a cabo en el XI Congreso Virtual de Psiquiatría, Tenerife, España.
- Cerquera Córdoba, A. M., Pabón Poches, D. K., & Lorenzo Ruíz, A. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales

- de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA. *Universitas Psychologica*, 16(2), 117-128.
- Chávez Chávez, Y. G., García García, V., Guerrero, R., Moctezuma Hernández, J., & Soria Ramírez, C. J. (2024). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(24), 131-135.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.12841>
- Chen, R. M. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la ciudad de Panamá. *Conducta Científica*, 3(2), 20-39.
- Cruz García, C., Torres Jáuregui, A., Rodríguez Medina, D., Carranza Aguilar, M., Vázquez Ortega, J., & Majarrez Ibarra, J. (2024). Intervención psicosocial a distancia para el manejo de estrés y sobrecarga en cuidadores informales. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13(37), 145-172.
<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v13i37.24091>
- Catalán, M. P., & Mata, A. I. G. (2012). Revisión de los cuidados informales. Descubriendo al cuidador principal. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, (57), 5.
- Cerquera Córdoba, A. M., Matajira Camacho, J., & Pabón Poches, D. K. (2016). 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>
- CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (2008). PAHO/WHO. Recuperado el 19 de febrero de 2024, de
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Corona Miranda, B., Prado Rodríguez, R., & Duany Navarro, A. (2020). Epidemiología de las demencias. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García*, 8(2). Recuperado de <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/514/466>
- Covarrubias, D. H., Avila, G. A. C., Muñoz-Zavaleta, D. A., Mora, O. G., Abreu, G. E. A., Durán, F. R., & Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Electrónica eNeurobiología*, 8(17).
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(4), 321-330. Recuperado el 18 de febrero de 2024, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000400009&lng=es&tlng=es

- Custodio, N., Montesinos, R., & Alarcón, J. O. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 235-249. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3438>
- Daneri, F. (2012). *Biología del comportamiento: psicobiología del estrés*. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- de Camargo, B. (2004). Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2).
- de la Cuesta Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(1), 106-112. Recuperado el 25 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100012&lng=en&tlng=es
- De Valle-Alonso, M. J., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27.
- Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M. A., De la Cruz, D. D. C., & Ramírez-Ramírez, M. O. (2010). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(4), 307-318.
- Espín Andrade, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 1-12.
- Estepa-Castillo, C. (2023). *Bioquímica de los neurotransmisores*.
- Fages-Masmiquel, E., Ponjoan, A., Blanch, J., Alves-Cabratosa, L., Martí-Lluch, R., Comas-Cufí, M., Garcia-Gil, M., & Ramos, R. T. (2021). Efecto de la edad y el sexo en los factores asociados a la demencia. *Revista de Neurología*, 73(12), 409. <https://doi.org/10.33588/rn.7312.2021301>
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. *Estrés y Salud*, 11-37.
- Formiga, F., Robles, M. J., & Fort, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 35, 39-46.
- Gallardo Mendoza, L. M. (2019). *Afrontamiento al estrés: una revisión teórica y evolutiva del concepto*.

- García, F. E., Manquían, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111.
- García, N. B., & Zea, R. M. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 55-82.
- García-Cardoza, I. I., Zapata-Vázquez, R., Rivas-Acuña, V., & Quevedo-Tejero, E. D. C. (2018). Efectos del estrés crónico y su regulación mediante factores psicosociales. *Ciencias de la Salud*, 4(1), 125-140.
- Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista de Neurología*, 66(11). <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
- González, B., & Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3(5), 273-282.
- Gómez González, B., & Escobar, A. (2006). Estrés y sistema inmune. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7(1), 30-38.
- Gross Ochoa, V. Y., Monet Alvarez, D. E., Rivero Oliva, J. C., & Alvarez Cortés, J. T. (2022). Alostasis, una respuesta ante el estrés. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4).
- Gutiérrez-Soriano, J. R., Ortiz-León, S., Follioux, C., Zamora-López, B., & Petra, I. (2012). Funciones mentales: neurobiología. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM, 20-33.
- Hernández Ulloa, E., Rodríguez Carmona, C., Pérez Castillo, M., Cascudo Barral, N., Varona Gutiérrez, D., & Martínez Lao, I. (2021). Cuidadores de personas mayores con demencia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 17(1), 1-12. Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/158>
- Holguín, M. N. S., Jáuregui, A. R. C., Intriago, H. D. R., & Alcívar, D. C. B. (2023). Neurotransmisores y su papel en la transmisión de señales entre neuronas. *E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar*, 5(15), 24-38.
- INEGI. (2023). **Encuesta Nacional sobre Seguridad Pública y Cultura Cívica (ENASIC) 2023**. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
- León-Campos, M. O., Chonchol, A. S., & Miranda-Castillo, C. (2018). Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), 73-8
- León-Campos, M. O., et al. (2017). Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia. *Ansiedad y Estrés*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.04.001>

- López, O. A. N. (2019). Revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés. *Boletín Informativo CEI*, 6(3), 15-24.
- Losada, A., Márquez-González, M., Peñacoba, C., Gallagher-Thompson, D., & Knight, B. G. (2007). Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinaria. *Psicología Conductual*, 15(1), 57-76.
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud*, 26(1), 41-48. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>
- Maturana, H. A., & Vargas, S. A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 34-41.
- Martínez, J. A. M., Colmenero, C. J. T., & Peláez, E. M. P. (2002). Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema*, 14(3), 558-563.
- Merchán, H., & Johanna, E. (2014). Eficacia de un programa de intervención psicológica para cuidadores familiares de personas con demencia. Recuperado el 19 de febrero de 2024, de <https://gredos.usal.es/handle/10366/125494>
- 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.
- Montoya, A. F. (2012). Memoria inmunológica, stress y emociones.
- Morán, M. D. C. G., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 19, 11-30.
- Moscoso, S. M. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15(2), 143-152.
- Muñetón Gómez, C. A. (2017). Anatomía, inteligencia emocional y paz. *Revista de la Universidad de La Salle*, 2017(73), 277-293.
- Nitrini, R., & Dozzi Brucki, S. M. (2012). Vista de Demencia: Definición y Clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 75-98. Recuperado el 19 de febrero de 2024, de <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/316/259>

- Ochoa, K. D. J. P., Orrala, G. S. P., Vélez, J. A. S., & Párraga, J. L. S. (2019). Respuesta metabólica al estrés en pacientes adultos. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1050-1074.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud, 2021. El mundo no está abordando el reto de la demencia.
- Ortega-Maldonado, A., & Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo.
- Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 177-186.
- Paris, L. (2016). Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26(2), 7-21.
- Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. Á., Parra-Anguita, L., & del-Pino-Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*, 49(7), 381-388.
- Pérez, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604-620.
- Portilla, O. C., Luque, A. C., Quiala, M. T., Ortega, M. F., Prats, R. A. F., Pérez, A. G., & Luque, A. C. (2006). Neurotransmisores. *Revista Información Científica*, 52(4).
- Quintero-Febles, J. M., Reyes-Abreu, G., Suárez-Daroca, P., & Rodríguez-García, M. Á. (2020). Estrés y Burnout, evolución histórica. *EGLE*, 7(16), 92-104.
- Ramírez Treviño, J., & González Ramírez, M. T. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 26-38.
- Romero, E. E. R., Young, J., & Salado-Castillo, R. (2019). Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. *Revista Médico Científica*, 32, 61-70.
- Rosas Santiago, F. J., & Huitrón Islas, Á. I. (2021). ¿Cómo se experimentan el estrés y su afrontamiento antes y después de dos años de cuidar en casa a un paciente con esquizofrenia? *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 47-64.
- Sánchez, J. (2010). Estrés laboral. *Revista Hidrogénesis*, 8(2), 55-63.
- Sánchez Segura, M., González García, R. M., Cos Padrón, Y., & Macías Abraham, C. (2007). Estrés y sistema inmune. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y*

Hemoterapia, 23(2). Recuperado el 19 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001&lng=es&tlng=es.

- Secretaría de Salud. (2021). *Alzheimer, demencia más frecuente en personas mayores a 65 años: Secretaría de Salud*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/301-alzheimer-demencia-mas-frecuente-en-personas-mayores-a-65-anos-secretaria-de-salud>
- Solano R, L., & Velásquez V, E. (2012). Efecto inmunomodulador del estrés psicológico. *Salus*, 16(1), 51-57.
- Vallejo-Johnson, M. A., & Marcial-Velastegui, P. (2017). Influencia del estrés en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Ciencia UNEMI*, 10(25), 123-133.
- Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. Á., Parra-Anguita, L., & del-Pino-Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*, 49(7), 381-388.
- Rodríguez, A., & Pérez, L. (2019). Estrategias de afrontamiento en cuidadoras de personas con alzhéimer. Influencia de variables personales y situacionales. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 153-171.
- Pérez Lancho, M. C., & Tejido González, M. (2024). Propuesta de intervención con terapias de tercera generación para cuidadores de personas con demencia en el ámbito rural. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 93-103. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n1.v2.2701>
- Rodríguez Valencia, K. Z., Mora Martínez, N. G., & Galvis López, C. R. (2023). Cuidador en su domicilio: un acercamiento a las vivencias del cuidador informal. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 5(1), e-951. <https://doi.org/10.22579/27448592.951>
- Quintero Ramírez, O., Roca Perara, M., Quintero Torres, F., & Miranda Otero, D. (2024). Afrontamiento, variables asociadas y motivación en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 21(2). Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/517/281>
- Rangel-Domínguez, N., Robles-García, R., & Sánchez-Sosa, J. J. (2024). Efectos de la terapia de solución de problemas en el autocuidado de cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos. *Psicología y Salud*, 34(1), 5-13.
- Viale, M., González Palau, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de

pacientes con demencia. *Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1). Recuperado a partir de https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/239