

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.542>

Importancia de las intervenciones educativas y gerontológicas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos

Importance of educational and gerontological interventions in primary caregivers of geriatric patients

Haidee Aislinn Chávez de la Luz

aischadel9834@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4834-2642>

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca – México

Vianey Méndez Salazar

vmendezs@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0105-5404>

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca – México

María de los Ángeles Carpio Rodríguez

angeenfer@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4581-9151>

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca – México

Artículo recibido: 31 de marzo de 2023. Aceptado para publicación: 03 de abril de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


Las intervenciones educativas y gerontológicas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos representan una oportunidad para mejorar diversas actividades cotidianas por parte del cuidador. Objetivo: Demostrar la disminución de la sobrecarga en el cuidador a través de la aplicación de intervenciones gerontológicas sociales y educativas efectuadas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos, evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, redes de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente a través de instrumentos de valoración. Se trata de un estudio cuantitativo de tipo exploratorio y transversal, el muestreo fue de tipo no probabilístico, para la captura de los datos y validación de la información se utilizó el programa estadístico de cómputo SPSS versión 20, se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, utilizando de medidas de tendencia central, de los resultados obtenidos se observó que, de un total de 36 cuidadores primarios, el 79.2% presentó sobrecarga y el 64.8% reportó una disminución de la misma, debido a la aplicación de intervenciones educativas y gerontológicas logrando asimismo la disminución del estrés, ansiedad y depresión.

Palabras clave: anciano, cuidadores, geriatría, educación, pacientes

Abstract

Educational and gerontological interventions in primary caregivers of geriatric patients represent an opportunity to improve various daily activities by the caregiver. Objective: To demonstrate the reduction of the burden in the caregiver through the application of gerontological, social and educational interventions carried out in primary caregivers of geriatric patients, evaluating dimensions such as quality of life, self-care capacity, social support networks and skills to face problems. behavioral and clinical aspects of the patient through assessment instruments. This is a quantitative, exploratory and cross-sectional study, the sampling was non-probabilistic, for data capture and information validation the statistical software SPSS version 20 was used, descriptive statistics was used for the analysis. From the data, using measures of central tendency, from the results obtained it was observed that, of a total of 36 primary caregivers, 79.2% presented overload and 64.8% reported a decrease in it, due to the application of educational interventions. and gerontological, also achieving the reduction of stress, anxiety, and depression.

Keywords: elderly, caregivers, geriatrics, education, patients

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Chávez de la Luz, H. A., Méndez Salazar, V., & Carpio Rodríguez, M. de los Ángeles. (2023). Importancia de las intervenciones educativas y gerontológicas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 3995–4004. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.542>

INTRODUCCIÓN

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). (Envejecimiento y salud, 2022)

Dicho fenómeno, implica un grave problema de salud pública, ya que existe un aumento de la presencia de los síndromes geriátricos, lo que conlleva un grado de la vulnerabilidad de la salud del adulto mayor, afectando así su autonomía, ya que cada vez se hace más dependiente de otras personas para realizar sus actividades de la vida diaria. Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, una de ellas es que en México la población de personas mayores va en incremento, sumado a un estilo de vida insano y condiciones económicas deficientes, los convierte en el grupo etario que hace más uso de los servicios de salud.

De igual manera dentro de los principales retos del envejecimiento se encuentra el incremento de la población que desarrollará discapacidad y dependencia, además de que las necesidades que manifiestan los adultos mayores son de carácter físico y psicosocial, se requiere de alguien que atienda sus necesidades diarias, según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) en 2019, arrojan que un 26.2% a 30.1% de las mujeres sin importar su escolaridad se desempeñan como cuidadoras de los integrantes del hogar de 60 años o más lo cual es un reflejo del mandato a cumplir con esta labor de cuidadoras que ha sido asignado histórica y socialmente en sociedades patriarcales como la mexicana.

La figura del “cuidador” es quien asume el rol de educador y colaborador en el cumplimiento de las actividades de la vida diaria que el adulto mayor no sea capaz de desarrollar por sí mismo, este rol es asumido frecuentemente por una sola persona, a la cual se denomina “cuidador principal” o “primario”. En este sentido, sin el entrenamiento y las técnicas adecuadas, estas personas, por lo regular familiares, llegarán al agotamiento, cansancio o colapso del cuidador, aunado a esto se harán presentes algunas de las principales consecuencias del colapso del cuidador, entre ellas se encuentra el deterioro de su propia salud y a su vez de la salud del paciente cuidado.

La mayoría de estudios sobre la sobrecarga del cuidador han abordado el tema desde el punto de vista de la persona que ofrece los cuidados, eludiendo en muchos casos los efectos que genera en el paciente, una de las principales reacciones que se genera por parte del cuidador al paciente es una actitud hostil, creando un ambiente inseguro y poco confiable para el adulto mayor, direccionando dichas actitudes a actos de agresión verbal e inclusive física, generando mayor dependencia física al paciente y mayor sobrecarga al cuidador. El desgaste sin atención tiene un mayor riesgo de generar conductas que provoquen maltrato, es tan estrecha la relación entre el colapso del cuidador y el maltrato del paciente que, si se encuentra una, se debe indagar sobre la posible existencia de la otra. (Lovo, J. 2021)

Esta problemática social despierta el interés de conocer cuál es el impacto que tienen las intervenciones educativas y gerontológicas en la aplicación a los cuidadores primarios, las intervenciones gerontológicas sociales de acuerdo a Mena et al. (2012) definen como las acciones preventivas y correctivas que realiza el profesional del área de la salud sobre un colectivo o persona, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación, generando un cambio en su entorno mediante una evaluación, debido a que sabemos que el asumir la función de cuidar, genera una situación significativa de estrés que puede provocar al cuidador primario el riesgo de incrementar el padecer problemas y/o alteraciones físicas, psicológicas y sociales, pues el desempeñar el rol de cuidador primario de un adulto mayor, genera el aumento de las responsabilidades de acuerdo a la enfermedad, lo que sobrepasa la propia

capacidad física y emocional del cuidador primario, provocando así un notable estado estresante crónico que puede generar una sobrecarga.

De acuerdo a Carretero, S., la sobrecarga del cuidador, es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales debido a que el cuidador renuncia a una parte de su vida social y laboral por ofrecer el cuidado al adulto mayor, asimismo surgen las demandas económicas presentes al cuidar y educar a la persona.

El cuidado diario y a largo plazo de un familiar enfermo, así se asume de manera voluntaria y con cariño, conlleva riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona (Ruiz, A. et al. 2012), es por ello que el cuidador debe de planificar sus cuidados asistenciales, estableciendo límites en el desempeño de su tarea y delegando obligaciones y responsabilidades a otros familiares para el cuidado del paciente geriátrico.

Por otra parte, indagar desde la perspectiva social y clínica con un interés educativo permite aportar información valiosa a estudiantes y cuidadores que se interesan por la gerontología educativa, ya que se busca ofrecer las herramientas necesarias para poder identificar, evaluar y trabajar en las situaciones que predisponen al cuidador primario a una situación de estrés emocional, físico y económico, con las intervenciones gerontológicas que tienen como principales objetivos específicos, identificar la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado y redes de apoyo social, de igual manera se buscó detectar el grado de apoyo social que tiene el cuidador para evaluar la necesidad social de intervención tanto individual como grupal, así mismo priorizar las redes de apoyo sociales del cuidador con la finalidad de obtener una mejor atención al paciente geriátrico previniendo síndromes geriátricos y situaciones de maltrato o violencia por parte del cuidador, logrando un impacto positivo en la red de apoyo social del cuidador primario y el paciente mediante intervenciones gerontológicas educativas.

METODOLOGÍA

El enfoque fue cuantitativo, de tipo exploratorio y transversal, buscó conocer la importancia de las principales intervenciones gerontológicas sociales y educativas aplicadas a cuidadores primarios y geriátricos. El universo de este estudio estuvo conformado por 50 adultos mayores, pacientes del Hospital General Regional No.251, IMSS. El tipo de muestreo fue no probabilístico, con una muestra de 36 cuidadores primarios. Como parte de los criterios de inclusión se consideraron a aquellos que en el momento fungía como cuidadores primarios de pacientes geriátricos hospitalizados en el área de medicina interna, con un rango de edad de 35 años en adelante, con sobrecarga, que estuvieran adscritos a la unidad médica o que fueran derechohabientes y aquellos que firmaran y otorgaran la carta de consentimiento informado.

De igual forma se tuvo en consideración los criterios de exclusión y eliminación que consisten en ser cuidador primario informal, que no deseen participar en el estudio o se negaran a firmar el consentimiento informado, sin seguridad social y cuidador que no necesite completamente el instrumento de recolección de datos.

El trabajo se realizó con la fundamentación de varias fuentes de información, se realizó una revisión bibliográfica y documental de revistas, artículos de investigación, tesis e informes de prácticas profesionales anteriores. Se consultaron diversas fuentes electrónicas como la página de Biblioteca digital UNAM, explorando los siguientes recursos, Google académico, Elsevier, Scielo y Dialnet. Así mismo se revisaron artículos científicos de psicología social y medicina publicados en los últimos cinco años.

El trabajo de campo se efectuó en el área de hospitalización de Medicina Interna del H.G.R.No.251, en un periodo de tiempo de febrero – abril del año 2021, previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Salud.

Cabe mencionar que se explicó la actividad y objetivo a cada uno de los participantes, mencionando que la cooperación en el proyecto era de manera libre y confidencial, se les explicó de manera individual sobre los procedimientos que se llevaron a cabo durante el desarrollo del mismo, a los usuarios que aceptaron se les proporcionó el consentimiento informado, para que pudieran hacer la lectura del mismo, se resolvieron dudas y se procedió a firmarlo.

Enseguida se procedió a la aplicación de las dos escalas de valoración que se implementaron como apoyo para la realización del proyecto, iniciando con el instrumento de Zarit & Zarit, el cual está adaptado a una versión en español y compuesto de una serie de preguntas las cuales aprobaron medir el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, se procedió a indicar al participante la actividad que se iba a realizar y explicando el objetivo del instrumento, posterior a la explicación teórica del instrumento, procedimos a la aplicación de las 22 preguntas que integran el mismo, cada una de ellas direccionadas a conocer la frecuencia de los sucesos que ocasionan la sobrecarga del cuidador.

De igual manera se aplicó la segunda escala de valoración, que lleva por nombre Índice de tensión del cuidador, el instrumento tiene 13 preguntas que miden la tensión relacionada con la prestación de atención, hay al menos un ítem para cada uno de los siguientes dominios principales: financiero, físico, psicológico, social y personal, este instrumento puede ser utilizado para evaluar individuos de cualquier edad que hayan asumido el rol de cuidador de un adulto mayor, la puntuación es de 2 puntos por cada 'sí', 1 punto por cada 'a veces' y 0 por cada respuesta 'no'. La evaluación va de 26 a 0, lo que nos refiere que una puntuación más alta es indicador a un mayor nivel de tensión del cuidador, el coeficiente de confiabilidad interna es ligeramente superior ($=.90$) al coeficiente reportado originalmente para el CSI ($=.88$), al finalizar la aplicación del mismo se pidió al participante que externara sus dudas, sus comentarios, incluso se dio la apertura de un espacio de tiempo para que el cuidador se desahogue en caso de ser necesario por los sentimientos y/o emociones que las preguntas pudieron haber desencadenado, pero como esto no ocurrió agradecemos al participante su tiempo y disponibilidad para participar en el estudio.

En esta fase se tabuló de manera electrónica los resultados obtenidos por el instrumento de valoración Zarit & Zarit y el Índice de tensión del cuidador, aplicados a cada participante, se procedió a revisar los cuestionarios aplicados para verificar que se hayan llenado en su totalidad, para la captura de los datos y validación de la información en la computadora se utilizó el programa estadístico de cómputo SPSS versión 20. Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, a través de medidas de tendencia central; media, mediana y moda, así mismo se analizaron los resultados, discusión y conclusión del proyecto.

Cabe mencionar que durante la recolección de datos se aplicaron consideraciones éticas con base al Reglamento de la Ley general de salud, destacando que el estudio respetó en todo momento los aspectos bioéticos en la investigación científica en humanos basando la investigación en los principios básicos que protegen la integridad de participante, esta investigación se consideró sin riesgo; basándose en la Declaración de Helsinki. El proyecto se realizó siguiendo los mandatos: (mandato 6, 9, 10, 12 y mandato 26) este último mencionar que para la participación de las personas se debe considerar el consentimiento informado el cual además debe ser voluntario, esto se realizó posterior a tener el primer acercamiento con las personas donde se presentó el proyecto y se les invitó de manera voluntaria a participar, firmando posteriormente la carta de consentimiento informado los interesados y haciéndoles de su conocimiento que se podían retirar del proyecto en el momento que así lo desearan.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 36 cuidadores primarios de adultos mayores de los cuales el 79.2% presentó sobrecarga y el 64.8% reportó una disminución de la misma gracias a las intervenciones sociales y educativas aplicadas.

En la tabla 1 se presentan los factores de riesgo en relación al perfil de la persona cuidadora de acuerdo a la Guía de Práctica clínica, se realizó una tabulación de las personas que cumplen con dichas características del estudio, como podemos observar con un 97.4% la mayoría de los hijos desarrollan el rol de cuidador primario de sus padres, siendo así que un 93.6% de ellos son del sexo femenino y el 86.4% depende de la economía familiar para poder tomar cursos de cuidados básicos y adquirir auxiliares geriátricos que garanticen el correcto desempeño como cuidador, esto significa que la función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la continuación del rol que es abordado por la mujer del hogar, en su gran generalidad en calidad de esposa, hija o madre, todo ello sin ninguna capacitación, convirtiéndose así en la cuidadora principal informal.

Tabla 1

Factores de Riesgo (n= 36)

Variante	(n)	(%)
Sexo femenino y diversos roles familiares.	26	93.6%
Edad mayor a 50 años.	14	50.4%
Economía de la familia.	24	86.4%
Estado de salud del cuidador. (Delicado)	6	21.6%
Relación con la persona que cuida. (Hijas, nietas, sobrinas, esposa).	30	97.4%
El tiempo que dedica a cuidar. (más de 6-8hrs diarias)	4	14.4%
Grado de conocimiento que posee para cuidar.	28	95.7%
La posibilidad de descanso.	12	43.2%

En la tabla 2 se presenta una comparación entre ambos instrumentos de valoración que se utilizaron para identificar la sobrecarga en el cuidador primario, los resultados varían un poco entre ambos instrumentos aun cuando compartan el mismo objetivo difieren en los campos explicativos de cada ítem, Sin embargo, los resultados arrojan un alto índice de sobrecarga en los participantes del estudio, siendo así necesario aplicar las intervenciones educativas y gerontológicas sociales planteadas a los sujetos de estudio, en esta primera recolección de datos se tabularon con la finalidad de hacer una comparación entre un antes y un después de la aplicación de las mismas.

Tabla 2

Cotejo de Instrumentos de Valoración (n=36)

Instrumento de Valoración para detectar sobrecarga del cuidador primario.		
Escala	(n)	(%)
Zarit & Zarit	22	79.2%
índice de Tensión del cuidador	18	64.8%

En la tabla 3 se exponen algunas de las principales intervenciones que se trabajaron con los cuidadores primarios durante el periodo de estudio que comprende los meses de Febrero-Abril,

además se incluyeron dos columnas con la finalidad de conocer qué intervenciones se aplican y cuáles no, debido al punto de vista del cuidador, el espacio físico y el tiempo para efectuarlas fueron un problema para llevarlas a cabo todas, aunque de todas formas se le dieron a conocer al cuidador con un propósito informativo.

Tabla 3

Principales Intervenciones Gerontológicas sociales aplicadas al cuidador primario

Intervenciones Gerontológicas sociales	Aplicadas	No aplicadas
Orientación y capacitación familiar	X	
Actividad física		X
Psicoterapia		X
Crear un programa de autocuidado	X	
Técnicas de relajación	X	
Incrementar actividades de ocio (Counseling)		X
Terapia cognitiva-conductual y resolución cognitiva de problemas		X
Grupos de apoyo y actividades sociales.	X	

En la tabla 4 se compara un antes y después de aplicar las intervenciones, con la finalidad de conocer si se cumplió con el objetivo principal de esta investigación que es analizar la importancia de las principales intervenciones gerontológicas sociales y educativas para así evaluar si disminuyó la sobrecarga en el cuidador.

Tabla 4

Comparación entre una primera aplicación y una segunda aplicación

Escala	Sobrecarga del Cuidador	
	1ra aplicación	2da aplicación
Zarit & Zarit	22 (79.2%)	7 (25.2%)
índice de Tensión del cuidador	18 (64.8%)	9 (32.4%)

Considerando los datos obtenidos de los instrumentos que fueron aplicados a los participantes de la investigación. Se concluye que las intervenciones gerontológicas sociales y educativas tienen una importancia significativa para disminuir la sobrecarga del cuidador primario, de igual forma se identificó el perfil del cuidador primario de acuerdo con la Guía de práctica clínica, dicha información brinda puntos importantes para comprender mejor la situación del cuidador. Los sujetos que fueron encuestados obtuvieron información importante sobre lo que es ser "Cuidador Primario" siendo más fácil para ellos identificar puntos clave de este rol y aprender a autocuidarse para evitar complicaciones en su salud y mejorar su calidad de vida al igual que la del paciente.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue demostrar la disminución de la sobrecarga en el cuidador a través de la aplicación de intervenciones gerontológicas sociales y educativas efectuadas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos en el Hospital General Regional No.251. Los resultados del estudio señalan que entre el 64.8 -79.2% de los cuidadores presentó sobrecarga, resultados similares a estudios de autores como Torres y Agudelo, que realizaron un estudio en Medellín-Colombia y determinaron que el 92,6% de los cuidadores eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado en comparación a adultos mayores con dependencia. (Torres, Agudelo & Pulgarín et al., 2018).

Piñanez, Re y Nuñez en su estudio "Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores" ejecutado en Paraguay en un periodo de tiempo de Julio-diciembre 2016, concluyó que un Grado de sobrecarga alta no se observó en el 33,3%, mientras que el 50% sí; el 68% fueron mujeres y el 65 % mayor de 40 años. Presentaron depresión 67%. Se encontró asociación entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar. (Piñaez, Re & Nuñez, et al., 2016).

La Dra. Bello G., concluye su investigación en febrero del 2014, en Xalapa Veracruz, obteniendo como resultados finales que el 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga de acuerdo con la escala de Zarit y el 88% de los pacientes cuidados presentó algún grado de dependencia de moderada severa. Se relaciona el grado de sobrecarga del cuidador con el grado de dependencia, la sobrecarga con el tiempo de ejercer como cuidador y con los antecedentes personales patológicos del cuidador. (Bello G. et al., 2014).

Cabada y Martínez ejecutaron su estudio en su Servicio de Psicología, Clínica Hospital ISSSTE, Orizaba, Ver., México, se concluyó con 56 participantes que el 52% de los cuidadores mostraba el síndrome del cuidador, 36% depresión y 98% ansiedad. (Cabada & Martínez. et al., 2017).

Santos y Franco en el estudio realizado disminución de sobrecarga en cuidadores familiares en la Universidad de Santander, Bucaramanga, obtuvieron resultados similares a nuestra investigación debido a que se presentó disminución en los porcentajes de los participantes que tenían un nivel de sobrecarga intensa los cuales previos a la intervención educativa representaban el 47,06 %, y posterior a la intervención fueron el 17,65%; de similar manera ocurrió en la sobrecarga leve y por el contrario los de no sobrecarga aumentaron pasaron de representar el 17,65 % al 58,82%. (Santos & Franco, et al., 2017).

De igual forma De Valle-Alonso menciona que el 58% de su población estudiada presenta sobrecarga, además de que el Síndrome de Burnout mostró bajo riesgo en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en alguna dimensión, y la media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 58% están casados, 50% tienen escolaridad media superior, 45% son hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajan como profesionistas, 73% tienen de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedicó de 6-15 horas a su cuidado.

Con respecto a las intervenciones sociales gerontológicas más útiles predomina la orientación y capacitación del familiar debido a que es importante brindar las bases de la información sobre el que es "un cuidador primario" y el cómo brindar la atención necesaria al Adulto Mayor, de igual manera el brindar la información necesaria sobre los servicios de respiro para el cuidador y motivar a asistir a sesiones de grupo de apoyo social fueron intervenciones que ayudaron a brindar una perspectiva más amplia sobre el autocuidado de los cuidadores.

COMENTARIOS

Se evidenció que los criterios diagnósticos que encontramos en las guías de práctica clínica acerca de la “sobrecarga del cuidador primario” se cumplen en su totalidad, demostrando que la persona que cumple con el rol del cuidador es del género femenino y de parentesco cercano al paciente geriátrico y que el cuidado brindado es igual o mayor que las 8hrs establecidas, los pacientes refieren que necesitan entre 12 a 24 horas de cuidado diarias y más cuando son pacientes pluripatológicos debido a que el cuidado demandado es más laborioso y cansado para el cuidador,

Así mismo se cumplió con el objetivo general, demostrando que la aplicación de las intervenciones educativas y gerontológicas sociales desempeñaron un papel importante en la disminución del estrés, ansiedad y depresión, principalmente aquellas que estaban orientadas a brindar información educativa y básica sobre el padecimiento actual de sus pacientes, así mismo pudimos identificar y enumerar un listado de las principales intervenciones que se pueden llevar a cabo con el cuidador primario en un ámbito hospitalario.

- Counseling que consiste en realizar actividades de ocio y de recreación.
- Orientación y capacitación familiar.
- Psicoterapia.
- Grupos de apoyo y actividades sociales.
- Técnicas de relajación.
- Creación de un programa de autocuidado.
- Evaluación de redes de apoyo.
- Terapia ocupacional/ física.

A partir de los hallazgos encontrados se acepta que la sobrecarga del cuidador puede disminuir notablemente con la intervención social y clínica de un gerontólogo, además de que se comprueba que la salud física, mental y emocional del cuidador principal mejora y con ello mejora la atención de cuidado que recibe la persona adulta mayor.

REFERENCIAS

Asociación médica mundial Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2021. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>.

Carrasco, M. y Born, M. (2021). Manual de Geriatria: una mirada práctica e interdisciplinaria (N/D). MANUAL DE GERIATRÍA. Una mirada práctica e interdisciplinaria (uc.cl)

Del Valle-Alonso (2014). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. México. v12n1a4.pdf (scielo.org.mx)

Envejecimiento y salud. (2022, 1 octubre). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Franco, N., Kobayashi, A. y Peschard, E. (2015) Detección y Manejo del colapso del cuidador. México. 781GER.pdf (imss.gob.mx)

García, M., Naranjo, M. y Moreira, J. (2019) Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. garcia-95.pdf (margen.org)

Gil, A., Cardona, G. y Echeverri, E. (2020) Síndrome de sobrecarga del cuidador y personalidad de cuidadores de personas dependientes (Tesis publicada). Universidad de Antioquia.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). El uso del tiempo en México: Una mirada con perspectiva de género e interseccional. Recuperado 16 de marzo de 2023, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Cuadernillo_II_El_uso_del_tiempo_en_Mexico.pdf

Ley general de salud. (2018). Disposiciones generales. Estados Unidos mexicanos. Adición en diario oficial. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Lovo, Javier. (2021). Influencias del colapso del cuidador sobre el paciente. Revista Clínica de Medicina de Familia, 14(1), 47-48. Epub 22 de marzo de 2021. Recuperado en 17 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000100047&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación, 6ª.ed. México. Metodologia de la Investigacion - Sampieri (6ta edicion).pdf - Google Drive

Mena, R., Lozano, M. y Calleja, J. (2012) Principios del Abordaje Gerontológico, 1ª.ed. México. Principios del Abordaje Gerontológico de la Persona Adulta Mayor e (studylib.es)

Rodríguez, D. (2003) Principios de Geriatria y Gerontología, 1ª.ed.España.

Rodríguez, R. y Lazcano, G. (2007) Práctica de la Geriatria, 2ª. Ed. México.

Thomen, M. (2019). Síndrome del cuidador: qué es, síntomas, fases y tratamiento. SÍNDROME DEL CUIDADOR: Qué es, Síntomas, Fases y Tratamiento (psicologia-online.com)

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 