



EFFECTOS PSICOLÓGICOS EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON FAMILY CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Dalia Dalibeth Deago Villarreal
Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos. Panamá.
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8325-5640>
Correo Electrónico: dalia.deago@yahoo.com

Fecha de recepción: 1 de julio 2025.
Fecha de aceptación: 18 de agosto 2025.

RESUMEN

Introducción: El cuidado de un familiar en situación de dependencia conlleva una transformación profunda tanto en la dinámica familiar como en la vida individual de quienes asumen esta labor. Entre los aspectos más relevantes, sobresale el desgaste emocional y físico que experimenta el cuidador principal, quien con frecuencia asume de manera solitaria la responsabilidad del bienestar de la persona atendida. Esta circunstancia puede derivar en tensiones intrafamiliares y en conflictos vinculados con disposiciones anticipadas de bienes o con la distribución del patrimonio, situaciones que, en muchos casos, requieren la intervención de profesionales del trabajo social, tribunales de familia y autoridades fiscales. En este contexto, el presente artículo tiene como **objetivo:** Analizar los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes científicas y de organismos oficiales, orientada a identificar los fundamentos teóricos sobre la demencia, el impacto psicológico en quienes cuidan y las intervenciones aplicables para aliviar dicha carga. **Resultados:** La literatura revisada evidencia que el impacto emocional en los cuidadores de personas con demencia es considerable, manifestándose a través de estrés crónico, ansiedad, síntomas depresivos y agotamiento físico. La ausencia de apoyo social, la escasez de recursos y la falta de formación específica intensifican esta situación, afectando de manera directa el bienestar del cuidador y, por extensión, el de la persona dependiente. **Discusión:** El estrés del cuidador guarda una estrecha relación con la carga física y emocional derivada del cuidado prolongado, la falta de corresponsabilidad en el entorno familiar y la debilidad de las redes de apoyo. Los resultados ponen de relieve la necesidad de desarrollar estrategias integrales que contemplen intervenciones en salud mental, programas de capacitación en cuidados y mecanismos sólidos de soporte social, con el objetivo de reducir el desgaste y favorecer una atención más sostenible. **Conclusiones:** El cuidado de personas con demencia requiere que se atienda también el bienestar psicológico de quienes asumen esta labor, ya que su estado emocional influye de forma directa en la calidad del cuidado brindado. En consecuencia, es necesario que los sistemas de salud incorporen programas específicos de apoyo a los cuidadores como parte de la atención integral, favoreciendo así una mejor calidad de vida tanto para ellos como para los pacientes.



Palabras claves: Demencia, efectos psicológicos, cuidadores familiares

ABSTRAC

Caring for a dependent family member entails a profound transformation in both the family dynamics and the individual lives of those who take on this role. Among the most significant aspects is the emotional and physical strain experienced by the primary caregiver, who often assumes sole responsibility for the well-being of the person being cared for. This circumstance can lead to intra-family tensions and conflicts related to advance disposal of assets or the distribution of wealth, situations that, in many cases, require the intervention of social work professionals, family courts, and tax authorities. The purpose of this article is to analyze the psychological effects on family caregivers of people with dementia. Methods: A literature review of scientific sources and official organizations was conducted to identify the theoretical foundations of dementia, the psychological impact on caregivers, and applicable interventions to alleviate this burden. Results: The reviewed literature shows that the emotional impact on caregivers of people with dementia is considerable, manifested through chronic stress, anxiety, depressive symptoms, and physical exhaustion. The absence of social support, scarcity of resources, and lack of specific training intensify this situation, directly affecting the caregiver's well-being and, by extension, that of the dependent person. Discussion: Caregiver stress is closely related to the physical and emotional burden derived from prolonged caregiving, the lack of co-responsibility within the family environment, and weak support networks. The results highlight the need to develop comprehensive strategies that include mental health interventions, care training programs, and solid social support mechanisms, with the aim of reducing burnout and promoting more sustainable care. Conclusions: Caring for people with dementia requires attention to the psychological well-being of those who take on this role, since their emotional state directly influences the quality of care provided. Consequently, health systems need to incorporate specific support programs for caregivers as part of comprehensive care, thus promoting a better quality of life for both caregivers and patients.

Keywords: Dementia, psychological effects, family caregivers.

INTRODUCCIÓN

La demencia constituye un síndrome clínico caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas, entre ellas la memoria, el razonamiento, el lenguaje y la capacidad de resolver problemas, lo que interfiere significativamente con la autonomía y el desempeño en las actividades de la vida diaria. Según Alzheimer's Association (2024) refiere que el término general demencia involucra diversos síntomas asociados con la pérdida de memoria y otras funciones cognitivas, lo cual afecta la capacidad de una persona para realizar tareas cotidianas de manera independiente. Por otra parte, la Biblioteca Nacional de Medicina (2022) detalla que la demencia se considera una



disminución de las capacidades cognitivas, que afecta progresivamente una o varias funciones del cerebro, como la memoria, el razonamiento, el lenguaje, la toma de decisiones o la conducta. También se le puede conocer como trastorno neurocognitivo mayor. Por su parte el Instituto Nacional de trastornos Neurológicos y accidentes cardiovasculares (2023) refiere que la demencia es una pérdida significativa de las funciones cognitivas incluyendo la capacidad para pensar, recordar o razonar a tal grado que obstaculiza la vida y las actividades diarias.

La demencia, constituye un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de diversas funciones cognitivas. Este deterioro incide de manera sustancial en la autonomía personal, dificultando la realización independiente de las actividades cotidianas. La merma en dichas capacidades alcanza, en muchos casos, un nivel que compromete seriamente el funcionamiento diario y disminuye la calidad de vida, lo que con frecuencia hace necesario el apoyo constante de familiares o cuidadores.

Los años van pasando y las personas mayores sobre todo de 65 años se ven cada vez más afectadas por la demencia, es alarmante que cada vez la edad sea más temprana para este padecimiento. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014), se estima que para el año 2029 el 24,9% de la población española tendrá 65 años o más, y esta cifra podría alcanzar el 38,7% en 2064. Esto involucra que, en menos de medio siglo, el número de personas mayores de 65 años superará los 16 millones, lo que representa el doble de la cifra actual. Además, la esperanza de vida en España ha experimentado un notable aumento, pasando de 34,8 años en 1900 a 82,8 años en la actualidad, situándose entre las más altas de la Unión Europea.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2024), en Panamá la esperanza de vida al nacer estimada es de 73.71 años para los hombres y 79.92 años para las mujeres. Por otro lado, los valores máximos proyectados de esperanza de vida al nacer alcanzan los 84.0 años en el caso de los hombres y los 90.0 años en el de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012) proyecta que en las próximas décadas el número de personas con demencia seguirán incrementándose hasta llegar a los 65,7 millones de personas afectadas en 2030 y llegando a los 11.4 millones para



el año 2050. La Organización Mundial de la Salud (2020) también señala que en Panamá se registraron 296 fallecimientos por Alzheimer y otras demencias, lo que representa el 1.69% del total de muertes en el país. La tasa de mortalidad ajustada por edad es de 5.37 por cada 100,000 habitantes, ubica a Panamá en la posición 166 a nivel mundial.

Global Burden of Disease (2019) comunica que Lancet Public Health expone que la prevalencia de demencia es mayor en mujeres que en hombres y que la edad aumenta esta enfermedad, doblándose cada 5 años aproximadamente hasta los 85 años tanto en 2019 como en 2050, establece además que los casos de demencia aumentarían considerablemente en los próximos años en la región de América latina y Panamá, siendo este último el cuarto país de la región con más reportes para ese año.

Oviedo et al. (2024) estiman que, para el año 2050, Panamá experimentará un incremento del 273 % en los casos de demencia. Los autores subrayan que esta problemática afecta de manera significativa en la autonomía de las personas mayores, afectando tanto la realización de actividades cotidianas como la calidad de sus interacciones sociales. Tello (2023) especifica que Herrera es la octava provincia de Panamá con 375 personas con problemas mentales, por tanto, los servicios de salud incluyendo la Caja de Seguro Social (CSS) actualizan al personal en el abordaje a estos pacientes. Tello publica en el periódico la prensa que en el mes de agosto se estuvo actualizando el personal de la CSS en el abordaje del paciente con demencia.

La OMS (2023) menciona que la demencia impacta considerablemente a las mujeres, presentando índices más elevados de años de vida perdidos ajustados por discapacidad y mortalidad asociada a esta enfermedad. Además, son las mujeres que asumen cerca del 70% del tiempo dedicado al cuidado de personas que viven con demencia.

Las demencias se distinguen por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, que se manifiesta en problemas de atención, memoria, lenguaje, habilidades motoras(praxias), funciones ejecutivas, así como aspectos emocionales y sociales, con una intensidad mayor que la observada en el envejecimiento normal. Todo lo anterior



va precedido del Deterioro Cognoscitivo Leve (DCL) aunque las personas todavía conservan su independencia. (Burke et. al, 2019) y (Mejía- Arango et. al, 2021)

Con lo anterior expuesto se observa que la demencia es una enfermedad que no se detiene, que va en aumento y afecta considerablemente a la población, por tanto, establecer los efectos psicológicos en los cuidadores familiares de personas con demencia es crucial, para brindar el apoyo adecuado ante esta enfermedad. Las demencias ocasionan en las familias tristeza por la pérdida de memoria del paciente, el hecho de que su cuerpo está allí y su mente no, emergen sentimientos desesperanzadores y de añoranza a ese ser que por años fue tu confidente, tu amigo, tu mentor; el dolor en el corazón es difícil de describir cuando su presencia se conjuga con ausencia. En las familias se dan disputas también del cuidado del paciente, las necesidades de los mismos, de los cuales muchos por desconocimiento y miedo desean zafarse y dejar todo al cuidado de un solo miembro, cuando no es lo adecuado. Por estas causas y múltiples factores este artículo se establece para aportar evidencia y análisis sobre los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia, con el fin de contribuir a la comprensión del fenómeno y al desarrollo de estrategias de apoyo, tanto en el ámbito clínico como el comunitario.

Contenido

Aspectos Generales de la Demencia: Concepto, Manejo y Prevención

Según la Mayo clinic (2023) la demencia se manifiesta como un conjunto de síntomas que comprometen funciones como la memoria, el pensamiento, y las habilidades sociales, afectando significativamente la rutina diaria. La naturaleza de estos síntomas varía según su origen, aunque los más comunes incluyen alteraciones cognitivas y psicológicas.

Por su parte la OPS (2023) señala que cerca de 40% de los casos de demencia a nivel global podrían ser por 12 factores de riesgo que son modificables. Entre ellos están: nivel de estudios bajo, diabetes, obesidad en la edad media de la vida, depresión, poco contacto social, pérdida auditiva, lesiones cerebrales traumáticas, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, escasa interacción social, y la exposición a la contaminación del aire.



El 90% de los pacientes con demencia junto con el deterioro cognitivo experimentan síntomas conductuales y emocionales como agresión, agitación, depresión y psicosis. La psicosis relacionada con la demencia (PRM), que incluye delirios y alucinaciones, contribuye a una institucionalización más temprana. Cuando el deterioro cognitivo inicia muy rápido, mayor es la carga para el cuidador; las personas con demencia necesitarán de mucha ayuda diaria, porque las alteraciones en el estado de ánimo o en su comportamiento que experimentan suelen agravarse progresivamente incluso antes de presentar dificultades de memoria. (Leroi I et. al 2003), (Marcinkowska M et.al, 2020), y (Aarsland D, 2020)

Byers AL, Yaffe K (2011), Bennett S, Thomas AJ (2014) Borda MG (2019), Kuring JK, Mathias JL, Ward L (2018) sostienen que la depresión incrementa la aparición de la demencia, por tanto, es considerado un factor de riesgo. Por su parte (Bellou V et. al 2017) y Montorio Rodriguez (2019) van de la mano con los autores anteriores donde analizan que solo la aparición de la depresión en la vida de las personas es un factor indispensable para el desarrollo de las demencias.

OMS (2023) describe los siguientes signos y síntomas precoces de la demencia:

- Olvido de eventos o acontecimientos recientes
- Tendencia a extraviar objetos
- Desorientarse al caminar o conducir
- Sentirse confundido hasta en lugares familiares
- Perder la noción del tiempo
- Dificultades para la toma de decisiones o resolver problemas
- Dificultades para mantener una conversación o recordar de que se habla
- Problemas para realizar tareas cotidianas
- Problemas para calcular distancias de objetos

En cuanto a los cambios comunes en el estado de ánimo y el comportamiento incluyen:

- Problemas de memoria que traen consigo ansiedad, tristeza y enojo
- Transformaciones en la personalidad
- Comportamientos inadecuados



- Abandono de actividades laborales o sociales
- Falta de empatía por los demás.

Sánchez M. (2021) comunica que, en estadios avanzados de la enfermedad, las personas con demencia se les dificultan realizar actividades de la vida diaria como bañarse, comer o vestirse. Importante mencionar que hasta pueden ya no reconocer a sus seres queridos y el lenguaje de los mismos.

Otros síntomas y signos neurológicos

Valero (2023) manifiesta que, es fundamental evaluar la presencia de signos cerebrales focales y extrapiramidales para establecer el diagnóstico específico de la demencia. Al no detectar signos patológicos se puede considerar una demencia de tipo Alzheimer o una demencia tipo frontotemporal (DLFT). En cambio, si se observan con claridad manifestaciones de parkinsonismo, como rigidez muscular, falta de expresión facial, lentitud en los movimientos, postura encorvada y temblores en reposo, es necesario contemplar otras causas posibles, como la demencia con cuerpos de Lewy (LBD), las atrofas multisistémicas o la degeneración corticobasal.

Prevención de la demencia

Sánchez M. hace mención que la forma más eficaz de retrasar la aparición de una demencia degenerativa consiste en intervenir sobre factores modificables, especialmente aquellos relacionados con el riesgo vascular, como la hipertensión, la diabetes, el colesterol elevado, el tabaquismo y la obesidad. Asimismo, se ha comprobado que promover la actividad física y mental durante la mediana edad contribuye significativamente a postergar el inicio de los síntomas.

La OMS (2023) detalla que, aunque no existe un método de prevención eficaz también se describe que debemos mantener un peso saludable, consumir dieta saludable, mantenerse físicamente y mentalmente activo jugando juegos de mesa, leer, relacionarse con familiares y amigos, cuidar la salud física y mental (revisiones médicas frecuentes), conciliar el sueño adecuadamente, vigilar de cerca los problemas de audición, evitar lesiones en la cabeza, limite las bebidas alcohólicas y no fume.

Tratamientos

Tratamiento Farmacológico según Sánchez (2021):

- Inhibidores de la colinesterasa como son: **donepezilo, rivastigmina** y la galantamina la acetilcolina en el cerebro que guarda relación con la memoria.
- **Memantina** regula la actividad del glutamato, mensajero químico encargado de la memoria y el aprendizaje.
- Es común utilizar fármacos específicos para tratar algunos síntomas como la confusión, los cambios de comportamiento, la depresión, la ansiedad, los problemas de sueño, la agresividad o alucinaciones. Para estos casos, se recurre a medicamentos como antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos entre otros.

Tratamiento no farmacológico

- **Terapia ocupacional.**
- **Modificar el entorno.**
- Incentivar el ejercicio físico
- Incentivar diferentes actividades en los pacientes.

Las demencias impactan a toda la familia sobre todo quien cuida de la persona, quien estará pendiente de la obtención de medicación, y el aporte económico.

Análisis de los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia.

Alzheimer's.gov. (2024) describe que cuando se trata de una persona con demencia, es importante describir el rol del cuidador. Podemos decir que "cuidador" es todo aquel individuo que se dedica al cuidado de otra persona. Estar al cuidado de un paciente con demencia no debe ser el trabajo de una sola persona, el apoyo familiar es indispensable.

Estudios recientes distinguen entre cuidadores formales, remunerados y ligados a instituciones, e informales, familiares o allegados sin pago. En estos últimos, el



cónyuge suele ser el cuidador principal y más vulnerable, seguido por hijas y otros cuidadores secundarios. (Johansson et al., 2024).

Según Seidel y Thyrian (2019), los cuidadores familiares principales afrontan mayor carga emocional que los profesionales, pues asumen toda la responsabilidad del cuidado. Además, atender a personas con demencia provoca un impacto afectivo más profundo que cuidar pacientes sin deterioro cognitivo.

Cohen, D., & Eisdorfer, C. (1988) refiere diferentes fases para el cuidador: la fase de perplejidad, de impotencia, de dualidad o ambivalencia; de adaptación o resignación, de cansancio, soledad, y por último el vacío o liberación al fallecer el paciente. El estrés emocional es insoportable para los cuidadores, ya que el mantener un paciente con demencia, es un proceso difícil y extenso, que va desde el diagnóstico, los cuidados y la tristeza que poco a poco va embargando el duelo anticipado de la pérdida y la tristeza mientras la enfermedad va siguiendo su curso. (De la Rica, M., & Hernando, I. 1994).

Costa I (2018) describe además que el nivel educativo de los cuidadores juega un papel importante porque cuando se tiene un bajo nivel educativo, no se le brinda la adecuada atención al paciente, ya que se puede restringir la comunicación del cuidador con el personal de salud y/o el acceso a fuentes de información sobre los cuidados. La administración de medicamentos, la dieta del paciente y la organización de los cuidados necesita de la comprensión y entendimiento por parte del cuidador, para que se le pueda ofrecer una atención adecuada al paciente.

La forma como el cuidador se percibe para cuidar a su familiar puede crear ansiedad y estrés, la sobrecarga, el poco apoyo familiar, y lo difícil del rol que tiene que desempeñar trae consigo ciertas disputas entre los miembros de la familia hasta con el propio paciente. (Torres et. al 2018)

Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2017) reconocen que, a mayor compromiso en la calidad de vida del paciente, se incrementa la sobrecarga en las personas que los cuidan; por tanto, es importante que el cuidador comparta vida social, manteniendo sus relaciones familiares, sociales afectivas y su empleo.

Para analizar este proceso de la demencia en el cuidador podemos relacionarlo a la teoría de cuidados de Kristen M Swanson tomado de Raile M (2018) donde describe



cinco procesos: Conocer, mantener la fe, estar con, hacer por y posibilitar. Es una teoría que guía el cuidado adecuado de la enfermera a sus clientes, por tanto, su utilización a la población general que brinda ayuda es aplicable.

La estructura de cuidados de esta teoría describe que es importante:

1. Mantener las creencias para el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Las creencias y el legado espiritual puede ser un arma, poder superior energía positiva en el cuidado.
2. La complicidad conocimiento de cada uno de los familiares por comprender todo el proceso del paciente permite el bienestar de otro y el propio.
3. Estar con, implica una manera de vincularse con alguien querido, basada en un sentido de compromiso y responsabilidad personal hacia esa persona.
4. Hacer por y posibilitar son las acciones terapéuticas que el sector salud pueda ofrecer al cliente como a su familia, aunado a las acciones de los cuidadores y familiares para lograr el bienestar propio y del cliente que es la respuesta esperada en este acompañamiento.

Sabemos que el bienestar del cliente indica que el acompañamiento es apropiado, con un entorno adecuado, la familia apoya, el cuidador siente ese soporte y no hay sentimientos de desamparo. El cuidador física y mentalmente se mantiene estable durante el transcurso de la enfermedad del cliente hasta su muerte.

Esta teoría de cuidados es la ideal, es importante reconocer que el diagnóstico de la demencia conlleva efectos psicológicos en el núcleo familiar. El desgaste que experimenta el cuidador, tanto físico como emocional influye en la dinámica y equilibrio de su entorno. Por esta razón se sugiere que en cada tención al cuidador primario se evalúe el nivel de sobrecarga mediante el uso de instrumentos validados, como la *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*, desarrollada por Steven H. Zarit. Esta escala tiene una puntuación inferior de 46 se asocia con la ausencia de sobrecarga, mientras que valores superiores a 56 evidencian un nivel elevado de sobrecarga.

Es importante como ya hemos mencionado atender por salud mental al cuidador, asistencia a duelo anticipado y aplicarle diferentes escalas de ansiedad, de estrés,



depresión, hasta evaluación cognitiva, para analizar el estado de la salud emocional del cuidador como también el cuidado físico del mismo, como exámenes generales, vacunas y estudios necesarios para su salud general. En muchos casos el cuidador no es atendido por el personal de salud y en múltiples ocasiones el mismo cuidador se distrae de su autocuidado, cuando este punto es esencial en la balanza paciente-cuidador.

Estudios sobre el cuidado de las personas con demencia

Estudios Relacionados	Estudio 1	Estudio 2
Título	Carga del cuidado de personas con demencia: Comparación entre cuidadores familiares y profesionales. Un estudio descriptivo. Seidel, D., & Thyrian, J. R. (2019).	Daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020).
Objetivo	Describir la carga que sufren los cuidadores familiares y profesionales inmediatamente después de la hospitalización de una persona con demencia.	Valorar daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con demencia de una institución psiquiátrica para proponer acciones y mitigar sus efectos.
Metodología	Se trata de una investigación descriptiva transversal con una muestra de 25 familiares de la unidad de gerontopsiquiatría de un hospital en Greifswald, de Alemania. Los cuales completaron un cuestionario (BIZA-D-PV).	Se trata de una investigación descriptiva, transversal con una muestra de 28 personas. Utilizaron el instrumento SF-36, la escala de sobrecarga de Zarit, PHQ9, análisis de porcentaje y prueba de t- Student y correlación de Pearson.



<p>Hallazgos</p>	<p>Los cuidadores familiares percibieron una mayor carga debido al deterioro cognitivo, así como al comportamiento agresivo y desorientado de la persona que padece la demencia, en comparación con los cuidadores profesionales. Las cuidadoras familiares percibieron una mayor carga comparado con los cuidadores familiares profesionales, mientras que, en la muestra de cuidadores profesionales, los hombres percibieron una mayor carga.</p>	<p>Las mujeres son el género con más porcentaje (85,2%); 59.3 años. Manifestaron depresión menor con un 44.4% y mayor con un 14.8%. Presentaron sobrecarga ligera de un 22.2% e intensa con un 37.0%. La correlación entre depresión y vitalidad fue negativa ($p= 0.02$). Se pudo encontrar disminuida la calidad física de vida de un cuidador de 55 años o más (media =23.3)</p>
<p>Conclusión</p>	<p>Se describe que los hallazgos enfatizan la importancia de adquirir conocimientos sobre la carga de los cuidadores a lo largo del tiempo con el fin de desarrollar intervenciones específicas para disminuir la misma y prevenir las admisiones hospitalarias de personas con demencia debido a una crisis de cuidados domiciliarios.</p>	<p>Tener más de 55 años, percibirse menos vital y en peores condiciones físicas son variables relacionadas a la depresión y sobrecarga.</p>

Podemos analizar de estos estudios que el primero compara dos grupos de cuidadores (familiares vs. profesionales), mientras que el estudio segundo se centra exclusivamente en los cuidadores familiares, permitiendo un análisis más profundo de sus aspectos de salud mental. Ambos estudios identifican altos niveles de depresión y sobrecarga en cuidadores familiares. Se confirma que edad avanzada, baja vitalidad y función física disminuida son factores de riesgo comunes. Estos estudios contribuyen significativamente al entendimiento del impacto del cuidado de personas con demencia. El **Estudio 1** ofrecen una visión clara y útil para diseñar estrategias diferenciales según el tipo de cuidador, mientras que el **Estudio 2** profundiza en los factores psicológicos y físicos que afectan a los cuidadores familiares, lo que puede guiar intervenciones clínicas más personalizadas. En conjunto, subrayan la urgencia de apoyar a los cuidadores para preservar tanto su bienestar como el de las personas con demencia.



CONCLUSIONES

Los efectos psicológicos que traen consigo la demencia en el cuidador como la percepción de la obligación, desconocimiento de las demencias, fuentes de estrés, personalidad entre otros son factores de vulnerabilidad en los cuidadores, la familia por otro lado en muchas ocasiones da un bajo respaldo al cuidador, poco acompañamiento, escaso apoyo familiar y económico, como la disfunción familiar presente en todos estos casos. Las dificultades por lejanías de las instituciones de salud, y la medicación son aspectos que influyen en forma negativa a la enfermedad y al cuidado que se brinda.

REFERENCIAS

- Aarsland, D. (2020). Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5), AD19038BR1C. <https://doi.org/10.4088/JCP.AD19038BR1C>
- Alzheimer's Association. (2023) ¿Qué es la demencia? <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-demencia>
- Alzheimer's.gov. (2024). Cómo vivir con demencia. <https://www.alzheimers.gov/es/como-vivir-demencia>
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., Middleton, L. T., Ioannidis, J. P. A., & Evangelou, E. (2017). Systematic evaluation of the associations between environmental risk factors and dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Alzheimer's & Dementia*, 13(4), 406–418. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.152>
- Bennett, S., & Thomas, A. J. (2014). Depression and dementia: ¿Cause, consequence or coincidence? *Maturitas*, 79(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.009>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2022). Demencia. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>
- Borda, M. G., Santacruz, J. M., Aarsland, D., Camargo-Casas, S., Cano-Gutiérrez, C. A., Suárez-Monsalve, S., Campos-Fajardo, S., & Pérez-Zepeda, M. U. (2019). Association of depressive symptoms and subjective memory complaints with the incidence of cognitive impairment in older adults with high blood pressure. *European Geriatric Medicine*, 10(3), 413–420. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00185-1>



- Brailean, A., Aartsen, M. J., Muniz-Terrera, G., Prince, M., Prina, A. M., Comijs, H. C., Huisman, M., & Beekman, A. (2017). Longitudinal associations between late-life depression dimensions and cognitive functioning: A cross-domain latent growth curve analysis. *Psychological Medicine*, 47(4), 690–702. <https://doi.org/10.1017/S003329171600297X>
- Burke, A. D., Goldfarb, D., Bollam, P., & Khokher, S. (2019). Diagnosing and treating depression in patients with Alzheimer's disease. *Neurology and Therapy*, 8(2), 325–350. <https://doi.org/10.1007/s40120-019-00148-5>
- Byers, A. L., & Yaffe, K. (2011). Depression and risk of developing dementia. *Nature Reviews Neurology*, 7(6), 323–331. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2011.60>
- Cohen, D., & Eisdorfer, C. (1988). Depression in family members caring for a relative with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(10), 885–891. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1988.tb05780.x>
- Costa, I. (2018). Síntomas neuropsiquiátricos de personas ancianas con demencia: Repercusiones para los cuidadores familiares. *Revista Scielo*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
- GBD Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105–e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68–70. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2020000200006>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). Proyección de la población de España 2014-2064. <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo – Panamá. (s.f.). (2024). Archivos. <https://www.inec.gob.pa/>
- Instituto Nacional de Trastornos y Accidentes Cerebrovasculares. (2023). Demencias: esperanza en la investigación. <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/demencias-esperanza-en-la-investigacion>
- Johansson, M. F., McKee, K. J., Dahlberg, L., Williams, C. L., & Marmstål Hammar, L. (2024). Perceived importance of types and characteristics of support to informal caregivers among spouse caregivers of persons with dementia in Sweden: A cross-sectional questionnaire based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1348. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101348>

- Kuring, J. K., Mathias, J. L., & Ward, L. (2018). Prevalence of depression, anxiety and PTSD in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 28(4), 393–416. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9396-2>
- Leroi, I., Voulgari, A., Breitner, J. C., & Lyketsos, C. G. (2003). The epidemiology of psychosis in dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 83–91.
- Marcinkowska, M., Śniecikowska, J., Fajkis, N., Paško, P., Franczyk, W., & Kołaczkowski, M. (2020). Management of dementia-related psychosis, agitation and aggression: A review of the pharmacology and clinical effects of potential drug candidates. *CNS Drugs*, 34(3), 243–268. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00707-7>
- Mayo Clinic. (2023). Demencia. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>
- Mejía-Arango, S., García-Cifuentes, E., Samper-Ternent, R., Borda, M. G., & Cano-Gutiérrez, C. A. (2021). Socioeconomic disparities and gender inequalities in dementia: A community-dwelling population study from a middle-income country. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36(1), 105–118. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09418-4>
- Montorio Rodríguez, R., Martínez-Santos, A.-E., & Rodríguez-González, R. (2019). Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: Evidencias y papel de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 612–642. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.346711>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). La demencia en América Latina y el Caribe: Prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo [PDF]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/573337/9789275326657_spa.pdf
- Oviedo, D. C., Tratner, A. E., Rodríguez Araña, S., Villarreal, A. E., Rangel, G., Carreira, M. B., & Britton, G. B. (2024). Predictors of cognitive change in cognitively healthy older women in Panama: The PARI HD study. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1353657. <https://doi.org/10.3389/fqwh.2024.1353657>
- Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2017). Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 46, 26–31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524617300156>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (9.ª ed., p. 553). Elsevier España. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>



- Sánchez, M. (2021). Demencia. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/demencia-senil.html>
- Seidel, D., & Thyrian, J. R. (2019). Burden of caring for people with dementia – Comparing family caregivers and professional caregivers: A descriptive study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 655–663. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S209106>
- Tello, C. (2023). Actualizan personal de la CSS en el abordaje del paciente con demencia. *La Prensa*. <https://prensa.css.gob.pa/2023/08/30/actualizan-personal-de-la-css-en-el-abordaje-del-paciente-con-demencia>
- Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarín-Torres, M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universitas Scientiarum Salud*, 20(3), 261–269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Valero-Merino, C., & Sánchez-Roy, R. (2023). Demencia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(74), 4345–4359. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.03.001>
- World Health Organization (WHO). (2012). *Dementia: A public health priority*. <https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>
- World Life Expectancy. (2020). Panamá: Alzheimer/demencia. <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/panama-alzheimers-dementia>