



Recibido: 15/11/2020
Publicado: 16/01/2021

Ensayo científico

Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos

Mental impact of caregivers exposed to dealing with geriatric patients

Jorge Alberto Mariscal Chacón

Brenda Saraí Barahona Vargas

Rosa María Linares Reyes

Luz Andrea Castañeda Argueta

Kateryn Morelia Mejía Bethancourt

Alex Ovidio Hernández Aldana

Filiación de los autores

Universidad San Carlos de Guatemala

jorgemariscal @postgradocunzaz.edu.gt

<https://orcid.org/0000-0001-8158-720X>

Referencia del ensayo

Mariscal Chacón, J. A., Barahona Vargas, B. S., Linares Reyes, R. M., Castañeda Argueta, L. A., Mejía Bethancourt, K. M. y Hernández Aldana, A. O. (2021). Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1) 65-73. DOI: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.34>

Resumen

Definir el rol del cuidador en el área personal y profesional describiendo todos los actos que tienen como fin el proporcionar apoyo a una persona que posee algún nivel de dependencia para cubrir sus necesidades básicas de la vida diaria. Es por ello que se puede observar cada vez más en el entorno familiar y laboral cuidar de un adulto mayor. El organismo legislativo emitió el decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, ley de protección para las personas de la tercera edad, se considera adulto mayor a cualquier persona con más de 60 años. Las consecuencias que conlleva ser cuidador, no les permite armonizar con una jornada laboral optando por reducir sus labores o abandonar su trabajo para dirigir su atención al cuidado del adulto mayor concentrándose en su bienestar, y perdiendo el cuidado propio. En el ámbito profesional se le denomina cuidadores, dividiéndolos en primarios y secundarios, pueden verse influidas de forma negativa y positiva tanto en lo personal, social, profesional y económico, en ocasiones presentan síntomas pertenecientes al síndrome del cuidador cansado, siendo la ansiedad, depresión, estrés, insomnio, irritabilidad, apatía, pérdida de apetito, cefalea, dificultad para la concentración, o el abuso de sustancias.

Palabras clave: adulto mayor, cuidador, cansado, familiares, profesionales

Abstract

Define the role of the caregiver in the personal and professional area, describing all the acts that are intended to provide support to a person who has some level of dependency to cover their basic needs in daily life. That is why it can be observed more and more in the family and work environment to take care of an elderly adult. The legislative body issued decree 80-96 of the Congress of the Republic of Guatemala, a protection law for the elderly, any person over 60 years of age is considered an older adult. The consequences of being a caregiver do not allow them to harmonize with a working day by choosing to reduce their work or abandon their work to direct their attention to the care of the elderly, concentrating on their well-being, and losing self-care. In the professional field it is called caregivers, dividing them into primary and secondary, they can be influenced negatively and positively both personally, socially, professionally and economically, sometimes they present symptoms belonging to the tired caregiver syndrome, being anxiety, depression, stress, insomnia, irritability, apathy, loss of appetite, headache, difficulty concentrating, or substance abuse.

Keywords: elderly, carer, tired, relatives, professionals

Introducción

Pérez González (2020) refiere que el cuidado de un adulto mayor no es una tarea sencilla, para la persona cuidadora se traduce en un gran cambio para su vida. Cada vez se observa a más personas mayores cuidando de un adulto mayor y esto se debe al envejecimiento poblacional, ya que este puesto es ocupado por quienes presentan más de 60 años. El rol del cuidador conlleva todos los actos que tienen como fin el proporcionar apoyo a una persona que posee algún nivel de dependencia para cubrir sus necesidades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

El papel del cuidador sigue siendo relegado en términos de roles de género, la mayoría de las ocasiones recae en la mujer, a quien se le adjudica el ser encargado del ambiente doméstico en un 76% frente a un 24% de hombres que se encargan del cuidado de sus cónyuges de edad avanzada. A menudo los hijos fungen como cuidadores en un 49% mientras que un 35% son los mismos cónyuges y en menos casos padres o madres en un 8% o algún amigo o allegado en un 4%, en otras palabras, los que se convierten en cuidadores son los mismos familiares de la persona con dependencia.

El 60% de los cuidadores no cuenta con estudios o son mínimos por lo que pertenecen a un nivel socioeconómico modesto, 58% no tienen un ingreso propio o son jubilados (20%), se dedican al hogar (44%) o no poseen ningún empleo (10%), a consecuencia del cuidado requerido a tiempo completo no les es posible armonizar con una jornada laboral y si llegaran a tenerla suelen optar por reducir sus labores o abandonar su trabajo para centrar su atención al cuidado del adulto mayor enfocándose en su bienestar, perdiendo el cuidado propio.

Martínez Pizarro (2020) comenta que las personas que realizan este tipo de trabajo en muchas ocasiones presentan una serie de síntomas pertenecientes al síndrome del cuidador cansado. Los síntomas que pueden aparecer son ansiedad, depresión, estrés, insomnio, irritabilidad, apatía, pérdida de apetito, cefalea, dificultad para la concentración y abuso de sustancias. Al dedicar su vida completamente al cuidado del adulto mayor dejan de lado sus pasatiempos, amigos, aparecen también tristezas, se aíslan socialmente y desarrollan un sentimiento de culpa y soledad.

Algunos de los factores o causas que pueden desencadenar en el síndrome del cuidador cansado son: mayor edad de la persona dependiente, lidiar con agresividad, presencia de comorbilidades físicas y psicológicas, falta de apoyo de otros familiares, falta de información acerca de la patología del adulto mayor y la no asociación con algún grupo de apoyo.

Síndrome del cuidador cansado

Appignanesi (2005) menciona que Breuer y Freud narran la historia extrema de Anna O, una joven de 21 años de edad que tenía dentro de sus planes el matrimonio con su novio, pero luego que su padre enfermara, lo pospuso hasta que este sanara o falleciera. Al dedicarse a velar por la salud de su progenitor, Anna empezó a experimentar síntomas extraños que le provocaron cambios drásticos a su vida. El doctor Breuer describió a Anna O como una joven de actividades monótonas, entre los síntomas que presentaba: parálisis de ambos brazos, afecciones del lenguaje, estrabismo ocular, sordera e incluso cambios en el idioma natal por otro extraño.

La relación paciente-cuidador se ve claramente detallada en este caso, en donde Anna O cambia radicalmente de objetivos personales

por el cuidado de su padre. El ejemplo describe uno de tantos aspectos afectivos que se ven relacionados al sentido de frustración que poseen los cuidadores primarios al dedicarse directamente al cuidado de su familiar, descuidando sus perspectivas personales.

Un informe de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer (CEAFA) y la Fundación Sanitas (2017) estudia la situación de las cuidadoras en España. El perfil más habitual son mujeres, con una media de edad de 55–56 años, casi siempre esposas e hijas, que asumen el cuidado durante unos 6 años, dedicándole entre 8 y 12 horas diarias, González (2019).

Neurofisiología y neuroanatomía

En una entrevista realizada al Dr. José Mazón Herrero, Psicólogo Clínico egresado de la Universidad De Valencia, España, por la Asociación Española de Psicología Sanitaria (AEPSIS) Comentó que la ansiedad es una respuesta neurofisiológica que poseen los seres humanos para identificar y prevenir el peligro, hasta ahí todo bien ya que es el medio de resolución de las problemáticas de la vida.

Pero cuando la ansiedad es seguida de eventos, puede transformarse en patología, lo que puede provocar distintos cambios en la persona que lo padece: los estímulos son percibidos por medio del cerebro y el sistema nervioso central, actuando de forma automática debido al mecanismo de sobrevivencia, activando mecanismos fisiológicos de las vías hipotalámicas hipofisarias, las que son como carreteras que se interconectan con el resto de sistemas del cuerpo, entre ellas el sistema neuroendocrino, en donde se inervan sustancias químicas-neurotransmisores (dopamina,

serotonina, noradrenalina, GABA) y hormonas.

Ese sistema lanza un torrente de mensajes que determinarán el impacto de la experiencia, por tal razón existen los niveles de ansiedad. Los que son dirigidos a través del sistema nervioso autónomo, el que posee vías cortas mielínicas de rápida reacción para contrarrestar el peligro y enfrentarlo, pero cuando existen problemas de ansiedad estos mensajes no son controlados y la persona que los padece tiene la sensación de estar perdiendo el control, a desmayarse o morir. Lo que deja una huella en la memoria del cerebro y un aprendizaje que se perpetra y predispone para que no vuelva a ocurrir, siendo esta la sensación de no querer experimentarlo nuevamente lo que provoca más ansiedad.

Sumado a esto, y bajo los mismos mensajes alterados de los neurotransmisores dopamina, serotonina y noradrenalina, llamadas también catecolaminas, se encuentran los problemas afectivos o del estado de ánimo, siendo los más comunes las depresiones. Los cuales en las mismas vías hipotalámicas hipofisarias están inervados al sistema límbico que luego de experiencias fatídicas y la falta de control sobre ellas, pueden provocar sensación de tristeza profunda, desesperanza, entre otros, que pueden ser signos para un diagnóstico de problemas del estado de humor o afectivo.

Dentro de esta patología podemos mencionar algunas partes del cerebro que debido al desequilibrio de las catecolaminas pueden involucrarse y provocar los siguientes síntomas: corteza orbito frontal: humor depresivo e indecisión; córtex cingulado anterior: desmotivación y sentimiento de culpa; hipotálamo: problemas en el apetito y anhedonia; formación reticular: problemas del sueño; cuerpo

estriado: enlentecimiento psicomotor; los cortex: fatiga mental y falta de concentración; amígdala: tristeza profunda y desesperanza.

Cañarte-Alcivar (2020) refiere la importancia del concepto de trastorno neurocognitivo, ya que enfoca a la pérdida parcial o total de la independencia como signo decisivo para diagnóstico de acuerdo a sintomatología cognitiva y conductual. En el cerebro se producen cambios estructurales, químicos, metabólicos y circulatorios en donde interviene también la neuroplasticidad y algunas otras funciones cerebrales que conllevan a una pérdida de la función normal exponiendo disfunción cognitiva.

Cuidadores primarios y secundarios

Al presentarse algún daño cerebral, lesiones, padecimientos psicológicos o enfermedades degenerativas, principalmente en adultos mayores, la dependencia es una consecuencia notoria, pues se vuelve necesario que otras personas colaboren en la realización de diferentes funciones diarias. En el ámbito profesional se le denominan cuidadores, los cuales, para una mejor comprensión, se dividen en dos grupos: primarios y secundarios, cada uno con características esenciales.

Tabla No. 1 Características de los cuidadores primarios y secundarios

	Tipos de Cuidadores	
	Primarios	Secundarios
Lugar de Labores	Hogar	Hospitales de segundo y tercer nivel, residencias geriátricas, hospicios y unidades de cuidados paliativos, centros de respiro y/o hospitales de día, brigadas de atención ambulatoria y atención domiciliar mediante remuneración económica.
Tipo de Remuneración	Afectiva	Económica
Tipo de Experiencia	Conocimientos básicos enfocados en el cuidado y aseo personal, experiencia adquirida mediante la práctica del cuidado a lo largo del tiempo, colaboración en la realización de actividades diarias.	Conocimientos y actitudes profesionales, destrezas adquiridas mediante la práctica y estudios superiores, experiencia en pacientes con padecimientos que requieren atención especializada.
Aspectos Afectivos	Amor familiar, esperanza de mejora en la salud del paciente, esperanza de ayuda por el resto de la familia.	Vocación de servicio, propósitos y metas en común, lazos afectivos a su familia.
Detonantes	Sentido de frustración personal por poca interacción social, falta de desarrollo económico, imposibilidad de preparación académica, falta de apoyo por el resto de la familia.	Sentido de frustración por poco tiempo con su familia, presión laboral, salarios no adecuados y turnos extensos.

Fuente: Elaboración propia con base al artículo, Sobrecarga y estrés en cuidadores familiares de personas mayores, Ossa Pérez (2018).

Cuando se hace referencia a los cuidadores primarios, se puede hacer mención del síndrome del cuidador cansado, siendo en este caso, según Ossa Pérez (2018), aquellas personas que se responsabilizan por gusto propio u obligación, debido a las circunstancias familiares, del cuidado personal de un pariente, en su mayoría, adultos mayores, durante un largo periodo de tiempo, sin recibir ningún tipo de remuneración por el cuidado de la persona dependiente.

Por otra parte, el cuidador secundario, relacionado principalmente con el síndrome de burnout, se identifica por los conocimientos en diferentes disciplinas vinculadas al cuidado de las personas, principalmente condiciones de salud que están fuera del alcance de los cuidadores primarios para ser atendidas. Además de estas características, existen otras que identifican a ambos grupos de cuidadores y que contribuyen a la singularización y diferenciación de los mismos.

Tabla No. 2 Consecuencias positivas y negativas en cuidadores primarios y secundarios

		Tipos de Cuidadores	
		Primarios	Secundarios
Consecuencias Negativas	Físicas y mentales	Cansancio, estrés, tristeza, alteraciones del sueño y consumo de fármacos.	Cansancio, tensión muscular y alteraciones del sueño.
	Socioeconómicas	Gastos familiares, inestabilidad económica y ausentismo laboral.	Reducción de horas laborales, pérdida de empleo, disminución de eficacia y eficiencia, incompetencia, menores posibilidades de aumentos, desvalorización personal y social.
	Psicológicas	Aislamiento social, sentirse prisionero y dominado por la persona dependiente, ansiedad, tensión, presión, desilusión, ansiedad, tensión, presión, desilusión, intolerancia, baja autoestima, depresión y síndrome del cuidador.	Sensación de soledad e impotencia, irritabilidad, tensión, presión, desilusión, intolerancia y síndrome de burnout.
	Relaciones Familiares	Relación negativa entre cuidador-cuidado, falta de espacio físico, mental y social, conflictos familiares.	Descuido familiar, disminución de la vida social, falta de tiempo, de espacio físico, mental y social.
Consecuencias Positivas	Personales	Satisfacción personal, contribución al cuidado y mejoramiento del familiar, reforzamiento de lazos afectivos y transmisión de valores.	Satisfacción personal y profesional, contribución al cuidado y mejoramiento del paciente, utilidad y contribución social o familiar, remuneración económica.

Fuente: Elaboración propia con base al artículo, Sobrecarga y estrés en cuidadores familiares de personas mayores, Ossa Pérez (2018).

En ambos grupos se presentan consecuencias que también afectan e intervienen en la vida personales del cuidador, tanto positiva como negativamente. (Ossa Pérez, 2018).

Efectos emocionales entre cuidadores y pacientes adultos mayores

Se ha enunciado una serie de sentimientos que experimenta el cuidador como la ira, la tristeza, la culpa, la vergüenza y el resentimiento.

miento, entre otros, los cuales influyen negativamente en el cuidado de las personas adultos mayores y pueden dar lugar a alteraciones como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, existen pocos estudios de intervención donde se enseñe a los cuidadores a manejar y controlar adecuadamente estas emociones.

Aunque se entiende beneficioso, se considera peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de los cuidadores, la empatía, la escucha activa y la capacidad de gestión emocional, son habilidades emocionales básicas y constituyentes de la competencia emocional lo cual pudiera prevenir la aparición de múltiples trastornos, tanto físicos como psicológicos.

Según Jovell (2012), los profesionales de la salud, dan por asumido que los usuarios esperan su competencia científica y técnica. Sin embargo, afirma que entre los usuarios crece la demanda de un trato más humano y no sólo la solicitud de un tratamiento. Es posible observar que los profesionales reconocen que detenerse demasiado a pensar en el sufrimiento del paciente o de sus familias puede obstaculizar el trabajo como lo expresa. (Citado por Sánchez Rueda, G, 2014, Jovell 2012) (García-Díaz 2020).

Dulin y Dominy (2008), examinaron la contribución de actitudes positivas sobre la prestación de ayuda, en la predicción del funcionamiento emocional en una muestra de cuidadores de personas con demencia. Los resultados indicaron que una actitud positiva hacia la ayuda a otros, puede ser un determinante importante del funcionamiento emocional positivo entre los cuidadores y ayuda a compensar las consecuencias negativas.

Ambos tipos cuidadores presentan síntomas, la diferencia está que, en ausencia o duelo, el cuidador primario presenta desgaste emocional que sostuvo en todo el proceso del cuidado al familiar, por tal razón es fundamental que este cuidador tenga un soporte de apoyo psicológico como compensación al afecto y soporte que por largo tiempo le brindo al paciente adulto mayor (Astudillo, 2008).

Sintomatología

Samaniego Layedra (2019) refiere que el síndrome del cuidador cansado que experimentan tanto profesionales como familiares presentan síntomas parecidos a la depresión o ansiedad, siendo estos los principales padecimientos psicológicos estrechamente relacionados con el cuidador cansado, como resultado de estar pendiente de los cuidados del adulto mayor.

Como lo afirma Bran-Girón y colaboradores (2021) se puede presentar el agotamiento físico y mental, desapego, apatía, bajo estado de ánimo, actitudes negativas, bajo compromiso con su rol, facilidad para enojarse, frustración, como consecuencia de la gran carga que conlleva el ser responsable de otra persona. Los síntomas fisiológicos y psicológicos afectan de una manera significativa la calidad de vida del cuidador y por ende los cuidados hacia la persona a su cargo pueden desarrollarse durante semanas o meses.

Neuropsicología

El desarrollo humano desde la neuropsicología engloba cambios en la conducta y cambios cerebrales que desarrollan el proceso cognitivo, transformaciones de estructuras y funciones a lo largo del ciclo de vida a través de interactuar con el contexto ya sea indivi-

dual o social. Es decir que la cognición va de la mano con el proceso de aprendizaje, haciendo uso y fortaleciendo la formación neuropsicológica al utilizar el recurso de la neuroplasticidad (Rojas y Ortigosa, 2018).

Según de la Huerga (2019) menciona la importancia que tienen las funciones neurocognitivas, por lo que se han estudiado cada una de ellas dando una definición: la atención siendo uno de los conceptos más básicos y necesarios para poder valorar el correcto funcionamiento en general de la cognición en el diario vivir de los individuos y la describe como la recepción de la información que será procesada en nuestro cerebro, que permitirá seleccionar o filtrar los estímulos que sean de relevancia según el contexto para dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente.

La memoria, proceso que media la codificación, almacenamiento y recuperación de información necesaria para las exigencias del entorno; el lenguaje que es nuestro medio de comunicación de la información procesada en nuestra psique, que no solo es necesario tener el conocimiento del código verbal, sino que implica también el conjunto de habilidades cognitivas, lingüísticas y conductuales además de razonamiento, abstracción del pensamiento y habilidades motoras que controlan la articulación del habla y lenguaje no verbal.

Conclusión

Una persona se convierte en cuidador al presentarse algún daño cerebral, lesiones, padecimientos psicológicos o enfermedades degenerativas, principalmente en adultos mayores, la dependencia es una consecuencia notoria, pues se vuelve necesario que otras

personas colaboren en la realización de diferentes funciones diarias.

El perfil más habitual son mujeres, con una media de edad de 55-56 años casi siempre esposas e hijos que asumen el cuidado entre 8 y 12 horas diarias. Debido al envejecimiento poblacional cada vez más personas mayores están cuidando a adultos mayores. Los cuidadores primarios y secundarios están expuestos a las mismas condiciones y efectos psicológicos que conlleva el cuidado del paciente. Crece la demanda de un trato más humano y no sólo la solicitud de un tratamiento. El sobre pensar en el sufrimiento del paciente o de sus familiares puede obstaculizar el trabajo del cuidador.

Agradecimientos

A la gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala, por brindarnos la oportunidad de poder generar estos documentos científicos, a nuestros docentes agradeciendo la formación e instrucción para llevarlo a cabo y a cada uno de los coautores quienes aportaron sus conocimientos y esmero en este trabajo en equipo.

Referencias

- Appignanesi, R., & Zarate, O. (2005). Freud para principiantes/Freud for Beginners (Vol. 1). Longseller. <http://www.kasalpopular.net/wp-content/uploads/2016/09/Freud-para-Principiantes.pdf>
- Astudillo, A. W. y Mendinueta, A. C. (2008). Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. In Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (Ed.), Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Guipuzkoa (pp. 235-255). San Sebas-

- tiang. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2010-15-3-2030/Documento.pdf>
- Bran-Girón, H. A. R., López Rojas, M. J., Chó Paiz, J. E., Linares Pinto, N. M., Lucas Vanegas, E. O., Bran Girón, J. E., López, M. A., Julián, E. A. (2021). Abordaje multidisciplinario del síndrome de sundowning en deterioro neurocognitivo. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1).
- Cañarte-Alcivar, J. A (2020). Lucas-Parrales, E. N., Guerrero-Madroño, M. Y., & Moreira-Vinces, R. Y. (2018). Anemia en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 3(7), 162-171. DOI: 10.23857/pc.v3i7.535
- De la Hueriga, N. M. (2019). Extensión del estudio multicéntrico de normalización y validación de instrumentos neurocognitivos y funcionales en sujetos jóvenes (neuronorma jóvenes-extensión 2) y perfiles cognitivos de pacientes con esclerosis múltiple mediante la batería neuropsicológica neuronorma. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=Wh5yTs%2Bi5Ys%3D>
- Dulin, Patrick L. & Dominy, Jean B. (2008). The influence of feeling positive about helping among dementia caregivers in New Zealand Helping attitudes predict happiness. <https://doi.org/10.1177/1471301207085367>
- García Díaz, G. F. de M. (2020). La Neurociencia en la educación. *Revista Académica CUNZAC*, 3(1), 37–43. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v3i1.16>
- Luís González, B. A. (2019). Análisis de la resiliencia en cuidadores/as informales de personas con Alzheimer. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16837/Analisis%20de%20la%20resiliencia%20en%20cuidadoresas%20informales%20de%20personas%20con%20Alzheimer.pdf?sequence=1>
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
- Ossa Pérez, W. (2018) Sobrecarga y estrés en cuidadores familiares de personas mayores. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Bogotá, Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75652>
- Pérez González, S. (2020). Valoración percibida del cuidador principal de personas mayores con demencia en la Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos y otras Demencias de Tenerife, La Gomera y El Hierro (AFATE).
- Rojas, M. J. L., & Ortigosa, M. D. C. G. (2018). Estimulación neurocognitiva, atención y orientación educativa en el desarrollo infanto-juvenil. In *Edunovatic 2017. Conference proceedings: 2nd Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT*. 12-14 December, 2017 (pp. 698-706). Adaya Press. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Jesus-Luque-Rojas/publication/323366133_Estimulacion_neurocognitiva_atencion_y_orientacion_educativa_en_el_desarrollo_infanto-juvenil/links/5a902df5a6fdccecff01d554/Estimulacion-neurocognitiva-atencion-y-orientacion-educativa-en-el-desarrollo-infanto-juvenil.pdf

Samaniego Layedra, E. R. (2019). Intervención farmacológica para disminuir el síndrome de sobrecarga, en cuidadores de pacientes con discapacidad. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12569>

Sánchez Rueda, G. (2014). Las emociones en la práctica enfermera. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr-1de1.pdf>

Sobre los autores

Equipo de investigadores del proyecto “Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos”. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Copyright (c) (2021) Jorge Alberto Mariscal Chacón, Brenda Saraí Barahona Vargas, Rosa María Linares Reyes, Luz Andrea Castañeda Argueta, Kateryn Morelia Mejía Bethancourt y Alex Ovidio Hernández Aldana



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.