Neiva, 22 de enero de 2025

Señores,

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Neiva (H)

El (Los) suscrito(s):

Mabel Tatiana Alvarez Polo, con C.C. No. 1079509845

Rudy Marcela Sanchez Guarnizo, con C.C. No. 1082804872

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado

Influencia de las características y competencia de los cuidadores en la Calidad de vida informada por las personas con demencia leve y moderado.

Presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Magister en neuropsicología clínica;

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es

un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores"**,** los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Mabel Tatiana Alvarez Polo

Firma:  f

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Rudy Marcela Sanchez Guarnizo

Firma: 

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Influencia de las características y competencia de los cuidadores en la Calidad de vida informada por las personas con demencia leve y moderada.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Alvarez Polo	Mabel Tatiana
Sanchez Guarnizo	Rudy Marcela

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
No aplica	

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Bonilla Santos	Jasmin

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Magister en Neuropsicología Clínica

FACULTAD: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: Maestría en Neuropsicología Clínica

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2024 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 38

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros_X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Adobe Acrobat Reader

MATERIAL ANEXO: No aplica

PREMIO O DISTINCIÓN *(En caso de ser LAUREADAS o Meritoria)*: No aplica

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

	Español	Inglés
1.	Cuidadores informales	Informal caregiver
2.	Demencia	Dementia
3.	Carga del cuidador	Caregiver burder
4.	Función ejecutiva	Executive functioning

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Antecedentes: las personas que padecen demencia habitualmente son atendidas en casa por un familiar o un amigo, quienes realizan la labor de manera informal. Los cuales se pueden ver perjudicados en su calidad de vida y, por lo tanto, en el desempeño de la actividad de cuidar, evidenciando un impactando en la calidad de vida de las personas con demencia.

Objetivo: Examinar la influencia de las características y competencia de los cuidadores sobre la calidad de vida informada por las personas con demencia leve o moderada.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal de alcance correlacional, los participantes fueron 50 diadas conformadas por personas con demencia leve y moderada y sus respectivos cuidadores. Las variables evaluadas fueron calidad de vida de la persona con demencia autoinformada y reportada por el cuidador; atención, flexibilidad mental, control inhibitorio, toma de decisiones y memoria de trabajo, competencia, sobrecarga, calidad de vida del cuidador.

Resultados: este estudió evidenció correlaciones significativas entre la competencia (bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental), calidad de vida, sobrecarga/estrés del cuidador con la calidad de vida de las personas con demencia. El funcionamiento ejecutivo (control inhibitorio y flexibilidad cognitiva) se asoció

significativamente con la competencia de los cuidadores.

Conclusiones: Los resultados demuestran el impacto de la competencia, sobrecarga y habilidades ejecutivas de los cuidadores informales sobre la calidad de vida de las personas con demencia.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Background: people with dementia are usually cared for at home by a family member, who performs the work informally. They may be impaired in their quality of life and, therefore, in the performance of the caregiving activity, evidencing an impact on the quality of life of people with dementia.

Objective: To examine the influence of the characteristics and competence of caregivers on the quality of life reported by people with mild or moderate dementia.

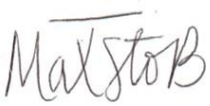
Method: Quantitative approach study of cross-sectional design of correlational scope, the participants were 50 dyads consisting of people with mild and moderate dementia and their caregivers. The variables assessed were quality of life of the person with dementia, competence, overload, caregiver quality of life, attention, mental flexibility, inhibitory control, decision making and working memory.

Results: This study showed significant correlations between competence (well-being, uniqueness, social interaction, knowledge and procedural/instrumental), quality of life, caregiver overload/stress and quality of life of people with dementia. Executive functioning (inhibitory control and cognitive flexibility) was significantly associated with caregiver competence.

Conclusions: The results demonstrate the impact of informal caregiver' competence, overload and executive skills on the quality of life of people with dementia.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: MARIA JIMENA SARMIENTO BOLAÑOZ

Firma: 

Nombre Jurado: JORGE ANDRES RAMOS CASTAÑEDA

Firma: 

Vigilada Mineducación
La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

Influencia de las características y competencia de los cuidadores en la Calidad de vida informada por las personas con demencia leve y moderada.

Álvarez Polo Mabel Tatiana, Sánchez Guarnizo Rudy Marcela, Gómez Morales Duván Fernando, Bonilla-Santos Jasmin.

Resumen

Antecedentes: las personas que padecen demencia habitualmente son atendidas en casa por un familiar o un amigo, quienes realizan la labor de manera informal. Los cuales se pueden ver perjudicados en su calidad de vida y, por lo tanto, en el desempeño de la actividad de cuidar, evidenciando un impactando en la calidad de vida de las personas con demencia.

Objetivo: Examinar la influencia de las características y competencia de los cuidadores sobre la calidad de vida informada por las personas con demencia leve o moderada.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal de alcance correlacional, los participantes fueron 50 diadas conformadas por personas con demencia leve y moderada y sus respectivos cuidadores. Las variables evaluadas fueron calidad de vida de la persona con demencia autoinformada y reportada por el cuidador; atención, flexibilidad mental, control inhibitorio, toma de decisiones y memoria de trabajo, competencia, sobrecarga, calidad de vida del cuidador.

Resultados: este estudió evidenció correlaciones significativas entre la competencia (bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental), calidad de vida, sobrecarga/estrés del cuidador con la calidad de vida de las personas con demencia. El funcionamiento ejecutivo (control inhibitorio y flexibilidad cognitiva) se asoció significativamente con la competencia de los cuidadores.

Conclusiones: Los resultados demuestran el impacto de la competencia, sobrecarga y habilidades ejecutivas de los cuidadores informales sobre la calidad de vida de las personas con demencia.

Palabras Claves: cuidadores informales, demencia, carga del cuidador, función ejecutiva.

Introducción

Las personas con demencia, al menos el 80% de ellos, son atendidas en casa por un familiar o un amigo (Centers for Disease Control and Prevention ,2019), quienes realizan la labor de manera informal. Este tipo de responsabilidad puede llegar a ser satisfactoria, pero también tiene resultados perjudiciales para la salud de los cuidadores y por tal motivo, son llamados los segundos pacientes invisibles (Brodaty & Donkin, 2009; Gérain & Zech, 2019). Pues los cuidadores viven con una carga importante de los cuidados que brindan, y llegan a sufrir problemas físicos y psicológicos (Liu et al., 2017). Esto, se relaciona negativamente con su calidad de vida (CV) y las atenciones ofrecidas a la persona con demencia (Nasrun et al., 2021).

Los cuidadores varían en su motivación, habilidades y características que pueden influenciar el desempeño de su competencia en la actividad de cuidar. Puesto que, el manejo de los síntomas comportamentales, cognitivos y psicológicos de la demencia tienen una naturaleza compleja de respuestas de afrontamiento, y se debe distinguir de la atención habitual para la vida diaria (Cheon et al., 2022). Algunas de estas características que han sido estudiadas y documentadas son la sobrecarga (Chan et al., 2021; Quinn et al., 2019), los procesos cognitivos y la calidad de vida (CV) (Falzarano & Siedlecki, 2021; Vitaliano et al., 2017).

La sobrecarga se trata de respuestas emocionales que experimentan los cuidadores cuando deben atender a personas con discapacidad física o mental (Liu et al., 2020). Se ha encontrado que la sobrecarga en el cuidador puede ser percibida en donde se evidenciada una

afectación cognitiva (Hawkley et al., 2020), o medida de manera objetiva con instrumentos estandarizados (Hernández-Padilla et al., 2021). Estudios han mencionado alteraciones cognitivas en memoria de trabajo y declarativa, la atención, la velocidad de procesamiento, la capacidad de respuesta inhibitoria, el procesamiento viso espacial y el funcionamiento ejecutivo en los cuidadores (Corrêa et al., 2016; Falzarano & Siedlecki, 2021; Vitaliano et al., 2017); Estas alteraciones pueden generan un impacto significativo en el bienestar de las personas con demencia (Farina et al.,2017).

La influencia de las características de los cuidadores en la CV de los pacientes con demencia ha sido un tema poco estudiado. Entre las investigaciones reportadas a nivel internacional se encontró que el estrés, las restricciones sociales y la competencia del cuidador pueden contribuir a bajos niveles en la CV, la satisfacción con la vida y el bienestar de las personas con demencia (Dalpai et al.,2016; Quinn et al., 2020). Del mismo modo, en un estudio refieren que la depresión, la carga y en general el estado de salud del cuidador se relacionaron con el sufrimiento del paciente, lo que conlleva a intervenciones poco optimas e inapropiadas (Schulz et al., 2013). En Colombia, Córdoba et al. (2021), tuvo como objetivo identificar factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Alzheimer en Bucaramanga, Santander; donde encontraron que la sobrecarga aumenta, cuando los pacientes tienen una mayor afectación del comportamiento, los cuidadores tienen otro empleo y cuentan con poco apoyo de otros familiares. Otras investigaciones se han centrado en cuidadores de enfermedades crónicas como esquizofrenia, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, invisibilizando el impacto en los cuidadores de personas con demencia (Guerrero-Gaviria et al., 2023). A nivel regional, solo se halló una investigación realizada por Perdomo et al. (2022) con cuidadores informales de la ciudad de Neiva, Huila, donde se describe la relación entre la competencia de cuidar y la calidad de vida

del cuidador familiar de personas con enfermedad crónica no transmisibles (ENT); los hallazgos ponen de relevancia que el mantener una alta competencia para la actividad de cuidar favorece la CV y previene la sobrecarga en los cuidadores. Por tal motivo, se evidencia que la mayoría de los estudios se han centrado en investigar el impacto en el cuidador, pero no se centran en como la competencia y las características de estos impactan en la calidad de vida de la persona con demencia.

Según la organización mundial de la Salud (2020), esto constituye un problema en salud pública, debido a que la demanda del cuidado aumenta teniendo en cuenta que esta enfermedad tiene un curso progresivo e irreversible generando dependencia hacia un cuidador. De hecho, a nivel mundial, 55 millones de personas viven con demencia (Organización Mundial de la Salud, 2020); y en Colombia, se reporta que 108.259 personas fueron diagnosticadas con demencia en el año 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Por lo anterior, se planteó la siguiente hipótesis de investigación: La CV de la persona con demencia también depende de las características del cuidador en el momento de enfrentar las demandas de su rol como las funciones ejecutivas, la sobrecarga y su CV.

Los resultados de la presente investigación contribuyen a resaltar la salud mental y cognitiva en los cuidadores, para de esta forma comprender el impacto que tiene la actividad de cuidar en la vida de ellos (Oliveira et al., 2017), y en la CV de las Personas con demencia. De igual forma, los resultados obtenidos aportan información relevante para la construcción de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen la salud mental de los cuidadores informales. De esta manera, nacen los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo General

Examinar la relación de las características y competencia de los cuidadores informales con la calidad de vida informada por las personas con demencia leve o moderada.

Objetivos Específicos

Describir el perfil sociodemográfico de las personas con demencia leve y moderada y sus cuidadores

Establecer el nivel de la calidad de vida de las personas con demencia.

Evaluar el nivel de competencia en los cuidadores informales de personas con demencia y sus características de calidad de vida, sobrecarga/estrés y funciones ejecutivas.

Analizar la relación entre la competencia del cuidador, las características de calidad de vida, sobrecarga/estrés y funciones ejecutiva con la calidad de vida de las personas con demencia.

Método

Estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal de alcance correlacional, que pretende medir el grado de asociación entre más de dos variables, mediante herramientas estadísticas de correlación (Hernández et al., 2014).

Participantes:

Los participantes fueron personas con demencia y sus respectivos cuidadores informales del municipio de Neiva-Huila, conformando diadas. El muestreo de esta investigación fue no probabilístico por conveniencia, basado en los criterios de los investigadores; el cual consiste en la selección de participantes de forma no aleatorios (Sampieri, 2018).

Para la elección de los participantes del estudio, se realizó una consulta Structured Query Language (SQL) a la base de datos de la clínica UROS, Sistema UROSOFT V2.0, de donde se

obtuvo el total de pacientes que fueron atendidos durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 15 de agosto del año 2023. Entre los datos obtenidos se encuentran los datos básicos de identificación, municipio de procedencia, tipo de atención y diagnóstico de ingreso por medio de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud,10 (CIE-10). Es así como, se identificaron un total 234 casos, a los cuales se les inició proceso de comunicación vía telefónica y se implementaron los criterios de inclusión y exclusión tanto para la persona con demencia como para el cuidador informal. Las personas con demencia eran elegibles para unirse al estudio si residían en la comunidad, tenían un diagnóstico clínico de demencia (cualquier subtipo) y una puntuación en el GDS (Reisberg et al., 1982) entre un nivel de 4 a 5; lo que indicó que se encontraban en las etapas de leve a moderada de demencia, lográndose un tamaño de muestra total de N = 50 diadas.

Los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión para la persona con demencia

- Aceptar ser parte del estudio y firmar el consentimiento informado.
- Tener diagnóstico previo de demencia (CIE 10).
- Obtener puntuación para estadio 4 a 5 en la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg et al., 1982).

Criterios de exclusión para la persona con demencia

- Tener trastorno sensorial, específicamente auditivo.
- Obtener puntuación para estadio inferiores a 4 ó superior a 6 en la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg et al., 1982).

Criterios de inclusión para el cuidador informal

- Aceptar ser parte del estudio y firmar el consentimiento informado.
- Ser cuidador principal de una persona con diagnóstico de demencia leve o moderado.
- No ser remunerado económicamente por la actividad de cuidado.
- Residir en la ciudad de Neiva.
- Permanecer a cargo del cuidado de la persona con demencia al menos 8 horas por día (Zacharopoulou et al., 2015).

Criterios de exclusión para el cuidador informal

- Edad mínima 18 años
- Tener entrenamiento formal para el cuidado.
- Tener menos de 6 meses dedicado al cuidado de la persona con demencia (Raccichini et al.,2015)
- Características que impidan ser evaluado o entrevistado:

  -Tener un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas.

  -Tener un tipo de trastorno sensorial, intelectual, neurológico y/o psiquiátrico.

Operacionalización de variables e instrumentos

Calidad de vida de la persona con demencia, se trata de una variable dependiente y cualitativa nominal es definida como "multidimensional y abarca aspectos sociales, del entorno, de salud, emocionales y espirituales, incluidos elementos tan diversos como las actividades laborales y de ocio, los pasatiempos, las capacidades cognitivas, el éxito económico y el bienestar psíquico" (Rosas-Carrasco, 2010); tiene dos escalas: con CV y sin CV.

El instrumento utilizado para esta medida fue la escala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) **(**Rosas-Carrasco et al., 2010), se trata de un instrumento con dos versiones, una aplicable al paciente (QOL-ADp) y otra al cuidador (QOL-ADc), para valorar la CV de la

persona con demencia. La ejecución es sencilla y requiere menos de 15 minutos; cada versión consta de 13 ítems: salud física, energía, humor, condiciones de vida, memoria, familia, matrimonio, relaciones sociales, capacidad para realizar las tareas en casa, capacidad para hacer cosas por diversión, economía y CV en general. Existen 4 opciones de respuesta que van de 1 (malo) a 4 (excelente). Sumando las puntuaciones de los 13 ítems, se obtiene una puntuación total o global de la CV que varía de 13 puntos (peor CV) a 52 puntos (excelente CV).

Basada en la versión reportada de Rosas-Carrasco en pacientes con demencia y sus cuidadores, se tuvo una media de 35,11 (6,72) y 31,40 (5,56) respectivamente. En cuanto a fiabilidad, se obtuvieron resultados satisfactorios. La escala QOL-ADp tuvo un Alfa de Cronbach de 0,88 y QOL-ADp de 0,82 (Rosas Carrasco et al.,2010).

Calidad de vida del cuidador es una variable independiente cualitativa ordinal, se define como "la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones." (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002). Para medir esta variable se utilizó la Encuesta de percepción de CV WHOQOL-BREF (Cardona et al., 2015), se tuvo como medida el ítem de CV en general (ítem 2), se puntúa mediante una escala Likert de 1 (muy mala) a 5 (muy buena) (OMS, 2020); Del instrumento se ha reportado un ajuste adecuado de confiabilidad donde se hallaron puntajes superiores a 0,80 alfa de Cronbach (Cardona et al., 2015).

Competencia, es una variable independiente cualitativa ordinal, teóricamente se define como "la capacidad, habilidad y preparación que tiene la persona con enfermedad crónica y/o el cuidador familiar para ejercer la labor de cuidar en el hogar" y sus escalas de medición son bajo, medio y alto (carrillo-Gonzalez et al., 2015, p. 665). La escala utilizada fue Competencia para

cuidar en el hogar (GCPC-UN-CPC), versión cuidador familiar (Carrillo-González et al., 2015): este instrumento fue empleado para valorar la competencia del cuidador informal. La versión aplicada consta de 60 ítems que miden con una escala tipo Likert de 1 a 4, donde 4 es el máximo valor posible. Tiene seis dimensiones complementarias entre sí y se encuentran ordenadas bajo el acróstico CUIDAR de la siguiente manera: Conocimiento, Unicidad o condiciones particulares, Procedimental/instrumental, Disfrute de condiciones mínimas para el cuidado o nivel de bienestar, Anticipación, y Relación social e interacción. Al sumar los resultados se obtiene un puntaje total por cada dimensión, este resultado clasifica la competencia del cuidador en alta, media y baja de acuerdo con los puntajes. El instrumento en su totalidad presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach 0,96 (Carrillo-González et al., 2015).

Sobrecarga, esta variable se comportó de forma independiente cualitativa ordinal, es definida como la vivencia individual de las personas que proveen el cuidado en razón a las demandas de esta actividad, la sobrecarga puede ser establecida de forma objetiva a través de los cambios que el cuidador realiza en su vida y el impacto emocional en él por la exigencia de la actividad realizada. (Zarit et al., 2007 en Flores et al., 2012). Para el estudio se aplicó a los cuidadores la Escala de sobrecarga de Zarit (ZBI) (Martín-Carrasco et al., 2010), esta tiene 22 ítems con cinco opciones de respuesta, siendo 1, Nunca; 2, Rara vez; 3, A veces; 4, Frecuentemente y 5, Casi siempre. Para obtener la puntuación total, se suman los valores obtenidos de cada uno, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos. A partir del resultado se clasifica para el cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤46), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” (≥56). La escala total cuenta con un índice de confiabilidad adecuado, alfa de Cronbach = 0,92).

Las variables atención, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, control inhibitorio y memoria de trabajo, son independientes cualitativas y ordinales, tienen una media en 50 y desviación típica de 10. Los niveles posibles de estas variables fueron, muy bajos (3 a 10), promedio bajo (11 a 25), promedio (26 a 75) y superior (>75) (Lasprilla y Rivera, 2015; Wechsler et.al.,2008). Así, los participantes que tuvieron peor rendimiento se ubicaron en el nivel "muy bajo" y los que obtuvieron el rendimiento más alto se establecieron en el nivel "muy superior".

A**tención**, es un proceso mental y también una conducta, permite para realizar todas las actividades de tipo comportamental o cognitiva, se requiere para discriminar, focalizar, procesar y supervisar la información (Lezak 2012, como se citó en Lasprilla y Rivera, 2015).

Flexibilidad cognitiva es definida como la habilidad para variar los pensamientos o acciones dependiendo de las demandas de la situación (Geurts et al.,2009, 74: 82). Para obtener la medida de estas dos variables se utilizó el Test del Trazo -TMT A&B para población colombiana (Lasprilla & Rivera, 2015), este consta de 2 partes, TMT- A y TMT- B.

La parte A proporciona información acerca de los procesos de atención, escaneo visual, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva. La parte B es la más específica para medir las funciones ejecutivas como la flexibilidad cognitiva, la atención compleja, planificación y el control inhibitorio. Para la aplicación, en la primera parte se deben unir los números en orden secuencial rápidamente con líneas, estando estos colocados en orden numérico; y en la segunda, es preciso unir los números y las letras con líneas, estando estos colocados aleatoriamente, por ejemplo, uniendo el 1 con la A, el 2 con la B, etc. El tiempo utilizado es de 100 segundos para el TMT-A y Max 500 segundos para el TMT-B. Para TMT-A el modelo total es significativo (R_2==0,426; p< ,001), así como para TMT-B (R_2==0,475; p< ,001) (Lasprilla & Rivera, 2015).

Toma de decisiones es la habilidad para seleccionar el plan de acción más adaptativo, considerando diferentes alternativas conductuales (Bechara et al.,2000, p. 2190); en este proceso mental se consideran los aspectos cognitivos de la situación, las respectivas contingencias y las señales emocionales asociadas a las posibles opciones. Se aplicó en este estudio el Test modificado de clasificación de tarjetas de Wisconsin (M-WCST) para población colombiana (Lasprilla & Rivera, 2015) que consta de 4 tarjetas estímulos y 48 tarjetas de respuesta, arroja 4 puntuaciones diferentes, número de categorías completas, número de errores perseverativos, número total de errores, porcentaje de errores perseverativos, y tarda aproximadamente entre 10-15 minutos en realizarse. Debido a sus múltiples ventajas, la prueba posee datos normativos de diferentes países; para la población colombiana, se encuentra un reporte significativo en el modelo total (R_2==0,243; p< ,001).

Control inhibitorio, consiste en la "capacidad de inhibir de manera controlada la producción de respuestas predominantes automáticas cuando la situación lo requiere" (Flores et al., 2012, p. 6). Se implementó el Test de colores y palabras (Stroop) para población colombiana (Lasprilla & Rivera, 2015), está compuesto por tres páginas, a su vez, cada una tiene 100 componentes organizados aleatoriamente en cinco columnas. El participante debe leer en voz alta, con la mayor rapidez posible, las columnas de izquierda a derecha, y para ello dispone de 45 segundos. La primera página es lectura de palabras (P), contiene palabras como "rojo", "verde" y azul, en tinta negra. La segunda página, se trata de Nominación de colores (C) y está formada por grupos de estímulos impresos en colores: azul, verde y rojo, otros. Finalmente, la Página Interferencia (PC) que fue diseñada con palabras de la primera página incongruentes con el color de la tinta en que se presentan.

Para calificar el número de palabras, el evaluador debe buscar el puntaje directo en la tabla de datos normativos, mientras que el índice de interferencia se calcula con la fórmula PC - [(PxC)/(P+C)] (Lasprilla y Rivera, 2015). En el reporte de Lasprilla & Rivera (2015) se encuentra significancia en el modelo total de Stroop total Palabras (R_2=0,381; p< ,001), Stroop total Colores (R_2=0,397; p< ,001), Stroop Palabra – Color (R_2==0,357; p< ,001), Stroop Interferencia (R_2=0,58; p< ,001).

Memoria de trabajo, es "un sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal, por lo que interviene en importantes procesos cognitivos como la comprensión del lenguaje, la lectura, el razonamiento, etc." (Baddeley et al., 1974, p.59). Se hizo uso de la subprueba de la escala Wechsler de inteligencia para adultos -IV llamada Retención de dígitos, la cual dividida en tres (Orden Directo, Orden Inverso y Orden Secuencia) y cada uno cuenta con 8 reactivos y 2 ensayos (A y B). En cuanto al Orden Directo se observa el orden de dificultad por reactivo de menor a mayor, por lo que no hay modificación de orden en cuanto a los 8 reactivos; sin embargo, en los dos ensayos del reactivo 6 si se observa una discrepancia en el orden, por lo que se invierten de 6A y 6B.

En el Orden Inverso y Orden Secuencia no se observa discrepancia en la dificultad de los reactivos y sus respectivos ensayos; es por ello por lo que no se realizan modificaciones en cuanto al orden de aplicación en estas subpruebas. Para obtener el coeficiente de confiabilidad de esta subprueba se utilizó el método de división por mitades y el coeficiente de alfa de Cronbach, que para esta subprueba corresponde a 0,93 (Wechsler et.al.,2008).

Adicionalmente se aplicó el cuestionario demográfico donde se recopiló información de la persona con demencia y del cuidador informal; tales como: edad, género, educación, estrato socioeconómico, años y tiempo en horas dedicado al cuidado de la Persona con demencia, otros.

Y la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg et al., 1982), que se implementó con el objeto de clasificar a la muestra, esta escala describe siete fases de la demencia degenerativa, estadio 1 (normal), estadio 2 (queja subjetiva de memoria), estadio 3 (deterioro cognitivo leve), estadio 4 (demencia leve), estadio 5 (demencia moderada), estadio 6 (demencia moderadamente severa) y estadio 7 (demencia severa). En lo que respecta a la fiabilidad, cuenta con alfa de Cronbach = 0,82.

Procedimiento

El presente estudio de diseño transversal analítico se realizó en un periodo de 7 meses. El cual tuvo un único proceso de valoración y evaluación neuropsicológica de las personas con demencia y sus cuidadores informales. El estudio se desarrolló en 3 fases distribuidas de la siguiente manera:

FASE I

En esta fase las investigadoras principales realizaron contacto y socialización de la propuesta de investigación con los profesionales vinculados a la UROS, que apoyaron la selección de las personas con demencia. Se continuó con la selección de la población mediante los datos proporcionados por la entidad, donde se tuvo en cuenta a las personas que habían sido diagnosticadas con demencia leve a moderada durante los últimos 5 años y sus respectivos cuidadores informales. Se prosiguió con el contacto inicial con la posible población beneficiaria, donde se socializó el proyecto y se invitó a participar a cada uno de los interesados que cumplieran con los respectivos criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta la aplicación del GDS al familiar para corroborar el nivel demencia en el que se encontraba la persona y se procedió con la construcción de la base de datos con la información de contacto (nombre, número de teléfono, nombre de algún familiar cercano y número de teléfono).

FASE II

En la segunda fase las investigadoras se contactaron con las personas seleccionadas, con quienes acordaron cita para un encuentro presencial, el cual fue en los hogares de los participantes. Dicho encuentro tuvo una duración aproximada entre 45 a 60 minutos máximo, se realizó socialización del consentimiento informado, se procedió con la aclaración de dudas e inquietudes, firma del consentimiento, y se inició la aplicación de las escalas y pruebas neuropsicológicas tanto a la persona con demencia como al cuidador informal.

FASE III

En la última fase se prosiguió con la calificación de las pruebas neuropsicológicas, elaboración de informes y entrega de estos a la población evaluada.

Consideraciones éticas

Previo a la ejecución del proyecto se obtuvo la aprobación del comité institucional de bioética e investigación; Ética hospitalaria mediante el acta No 95 dada por clínica UROS S.A.S. (Ver anexo 1).

Durante la ejecución el presente proyecto se implementó como eje fundamental el conocimiento y el cumplimiento de las distintas normas éticas a nivel internacional y nacional vigentes para el estudio en humanos, tales como: la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la Experimentación Biomédica en Seres Humanos, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas, la Resolución No 008430 de 1993 y la Ley 1090 de 2006: dicta el Código Deontológico y Bioético de Psicólogo.

Basados en la Declaración de Helsinki, se tuvo como objetivo principal generar nuevos conocimientos teniendo primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación, como proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la

autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los individuos pertenecientes al estudio. Del mismo modo, la persona involucrada en la investigación recibió información acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del estudio y otro aspecto pertinente de la investigación.

Los participantes fueron informados del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que los participantes comprendieran la información, las investigadoras solicitaron por escrito el consentimiento informado y voluntario, cabe resaltar, el cuidador fue el testigo de la persona con demencia.

Análisis de datos

Utilizando el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v26 se efectuó un análisis descriptivo de la muestra y su desempeño en cada prueba aplicada. Se continuó con la valoración de la distribución de las muestras donde se utilizó el estadígrafo Kolmogorov- Smirnov, en el cual se evidenció un comportamiento no paramétrico; por lo que se utilizó el estadístico Rho de Spearman para el análisis de correlaciones bivariadas, permitiendo establecer el nivel de relación entre las variables (Mondragón, 2014, p.100).

Las correlaciones se interpretaron según el sentido de la relación, siendo positiva cuando ambas variables aumentan o disminuyen a la vez; y negativa, cuando al crecer una variable, la otra decrece. Para la interpretación del grado de relación, se tuvo en cuenta los siguientes rangos: -0,91 a -1,00 Correlación negativa perfecta. -0,76 a -0.90 Correlación negativa muy fuerte. -0,51 a -0,75 Correlación negativa considerable. -0,11 a -0,50 Correlación negativa media. -0.01 a -

0.10 Correlación negativa débil. 0.00 No existe correlación. +0.01 a +0.10 Correlación positiva débil. +0.11 a +0.50 Correlación positiva media. +0.51 a +0.75 Correlación positiva considerable. +0.76 a +0.90 Correlación positiva muy fuerte. +0.91 a +1.00 Correlación positiva perfecta (Hernández et al., 1998 como se citó en Mondragón, 2014).

Resultados

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos del estudio. La muestra estuvo conformada por 50 diadas de cuidadores y personas con demencia leve y moderada. Las características demográficas de la muestra se presentan en la Tabla 1 y Tabla 2. El grupo de persona con demencia estuvo conformado por 29 (58%) mujeres y 21 (42%) hombres. De los cuales, 7 (14%) tenían demencia leve y 43 (86%) moderada, sus edades oscilaron entre 76 y 97 (96%) años. La mayoría de ellos cursó estudios entre 0 a 5 años (98%) y vivían con una acompañante (98%); el 36% reportó disminución de la agudeza visual, mientras que el 20% indicó tener perdida de la capacidad auditiva; el estrato económico más común en esta población fue bajo.

El grupo de cuidadores estuvo conformado por 45 (90%) mujeres y 5 (10%) hombres. De los cuales, la mayoría de ellos eran personas adultas (50%), pertenecían a estrato socioeconómico bajo (64%) y realizaron estudios entre 11 a 15 años (52%). Con referencia a los años dedicados al cuidado de la Persona con demencia, la mayor parte de la población mencionó llevar entre 1 a 5 años (68%) y brindar diariamente entre 16 a 24 horas diarias de cuidado (64%).

Tabla 1.
Datos sociodemográficos personas con demencia

	Frecuencia (n=50)	Porcentaje (%)
Sexo		
Mujer	29	58,0
Hombre	21	42,0
Edad		
Adultez (55 y 59)	2	4,0
Persona mayor (60 o más)	48	96,0
Años estudiados		
0 a 5	32	64,0
6 a 10	5	10,0
11 a 15	9	18,0
16 a 20	4	8,0
Vive con algún acompañante		
Ninguno	1	2,0
Familia	49	98,0
Déficits sensoriales		
Ninguno	17	34,0
Disminución agudeza visual	18	36,0
Disminución auditiva	10	20,0
Ambas	5	10,0
Escala de Deterioro Global		
Demencia leve	7	14,0
Demencia moderada	43	86,0

Tabla 2.
Datos Sociodemográficos cuidadores

Dominio	Frecuencia (n=50)	Porcentaje (%)
Sexo		
Mujer	45	90
Hombre	5	10
Edad		
Juventud (27)	1	2
Adultez (28-59)	25	50
Persona mayor (60 o más)	24	48
Años estudiados		
1 a 5	3	6
6 a 10	7	14
11 a 15	26	52
16 a 20	13	26
21 o mas	1	2
Años dedicado al cuidado de la persona con demencia		
1 a 5	34	68
6 a 10	9	18
11 a 15	7	14
Horas de cuidado dedica diariamente		
6 a 10	8	16
11 a 15	10	20
15 a o mas	32	64

En cuanto a la CV de las personas con demencia, en la medida autoinformada 33 (66%) personas reportaron tener CV y 17 (34%) informaron no tener CV. En la medida reportada por el cuidador 45 (90%) cuidadores mencionan CV en las personas con demencia y 5 (10%) refirieron sin CV.

En la Tabla 3 se muestra el nivel de competencia de los cuidadores según cada dominio por frecuencia y porcentaje. Se hallaron niveles altos en los dominios de conocimiento (n=48, 96%), anticipación (n=42, 84%) y procedimental/instrumental (n=47, 94%). En cuanto al reporte

de la CV del cuidador 28 (56%) indicaron tener entre bastante buena y muy buena CV, solo 10 (20%) de los cuidadores mencionaron regular y muy mala.

En relación con la sobrecarga/estrés se evidencia que 28 (56%) presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que 22 (44%) de ellos refirieron sobrecarga ligera e intensa. En cuanto a los procesos ejecutivos de los cuidadores (atención, velocidad de procesamiento, toma de decisiones, memoria de trabajo y control inhibitorio), la mayoría tuvo desempeño promedio, excepto en el componente toma de decisiones, donde el nivel más frecuente fue promedio bajo (20) y muy bajo (18).

Tabla 3

Nivel de competencia y características de los cuidadores informales de personas con demencia.

Características	Dominio	Nivel	Frecuencia (n=50)	Porcentaje (100%)
Competencia GCPC-UN-CPC	Bienestar	Medio	26	52
		Alto	24	48
	Unicidad	Medio	26	52
		Alto	24	48
	interacción social	Medio	33	66
		Alto	17	34
	Conocimiento	Medio	2	4,0
		Alto	48	96
	anticipación	Medio	8	16
		Alto	42	84
	Procedimental/ Instrumental	Medio	3	6,0
		Alto	47	94
WHOQOL-BREF	Calidad de vida	Muy mala	2	4,0
		Regular	8	16
		Normal	12	24
		Bastante buena	24	48
		Muy buena	4	8,0
ZARIT	Sobrecarga/estrés	Ausencia de sobrecarga	28	56
		Sobrecarga ligera	11	22
		Sobrecarga intensa	11	22
Funcionamiento ejecutivo				
Trail Making Test TMT-A	Atención	Promedio bajo	20	40
		Promedio	29	58
		Superior	1	2,0
Trail Making Test TMT-B	Flexibilidad cognitiva	Muy bajo	1	2,0
		Promedio bajo	8	16
		Promedio	38	76
		Superior	3	6,0
Stroop interferencia	Control inhibitorio	Muy bajo	11	22
		Promedio bajo	9	18
		Promedio	23	46
		Superior	7	14
Wisconsin	Toma de decisiones	Muy bajo	18	36
		Promedio bajo	20	40
		Superior	12	24
Retención de dígitos	Memoria de Trabajo	Muy bajo	15	30
		Promedio bajo	9	18
		Promedio	24	48
		Superior	2	4,0

Para analizar la relación entre la competencia del cuidador, sus características y la CV de las personas con demencia, se realizaron correlaciones (rs) entre las variables, competencia, sobrecarga, CV del cuidador, CV de la persona con demencia autoinformada y reportada por su cuidador (Tabla 4).

Los resultados muestran las relaciones de la competencia del cuidador en cada dominio (bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento, anticipación, procedimental/instrumental); donde se obtuvo una correlación positiva considerable entre bienestar y CV del cuidador (rs=0,544 p=<0,01); CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,576 p=<0,01) y CV de la persona con demencia (rs= 0,609 p=< 0,01); igualmente, se encontró correlación negativa considerable entre bienestar y sobrecarga/estrés (rs= -0,626 p=<0,01).

En cuanto al dominio de unicidad, se encontró relación positiva media con CV del cuidador (rs= 0,418 p=<0,01), la CV de la persona con demencia reportada por su cuidador (rs=0.487 p=< 0,01) y la CV de la persona con demencia (rs=0,351 p=<0,05).

Adicionalmente, se halló una correlación negativa media entre unicidad y sobrecarga/estrés (rs= -0,435 p=<0,01). Así mismo, el dominio de interacción social se correlacionó de forma positiva considerable con la CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,606 p=<0,01) y la CV de la persona con demencia (rs=0,601 p=<0,01); y se correlacionó negativamente considerable con sobrecarga/estrés (rs= -0,588 p=<0,01).

El dominio de conocimiento se asoció de forma positiva media con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,483 p=<0,01) y CV de la persona con demencia (rs=0,333 p=<0,05); y se relacionó en sentido negativo grado medio con la variable sobrecarga/estrés (rs= -0,404 p=<0,01).

La anticipación presentó una correlación positiva media con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,363 p=<0,01), y también se encontró relación negativa considerable con sobrecarga/estrés (rs= -0,523 p=<0,01). En el dominio procedimental/instrumental se encontró correlación positiva considerable con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,534 p=<0,01).

La CV del cuidador se asoció de forma negativa considerable con sobrecarga/estrés (rs=-0,649 p=<0,01). En el dominio sobrecarga/estrés evaluado con la escala ZBI se evidenció una correlación negativa considerable con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs= -0,641 p=<0,01).

Finalmente, como se puede apreciar en la Tabla 4, la CV autoinformada de la persona con demencia se asoció positiva media con la con calidad de vida del cuidador (rs=0,441p=0,001) y con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador (rs=0,424 p=<0,01) se correlaciono negativa media con sobrecarga/estrés del cuidador.

Tabla 4

Correlaciones entre la competencia del cuidador, las características y la calidad de vida de las personas con demencia

Variables	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1.Bienestar	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
2.Unicidad	0,504**	__	__	__	__	__	__	__	__	__
3.Interraccion social	0,567**	0,547**	__	__	__	__	__	__	__	__
4.Conocimiento	0,360*	0,560**	0,475**	__	__	__	__	__	__	__
5.Anticipación	0,284*	0,569**	0,388**	0,672**	__	__	__	__	__	__
6.Procedimental/instrumental	0,380**	0,558**	0,492**	0,716**	0,577**	__	__	__	__	__
7.Calidad de vida del cuidador	0,544**	0,418**	0,488**	0,265	0,240	0,180	__	__	__	__
8.Sobrecarga/estrés	-0,626**	-0,435**	-0,588**	-0,404**	-0,523**	-0,369**	-0,649**	__	__	__
9.Calidad de vida de la persona con demencia reportada por el cuidador	0,576**	0,487**	0,606**	0,483**	0,363**	0,534**	0,474**	-0,641**	__	__
10.Calidad de vida de la persona con demencia auto informada	0,609**	0,351*	0,601**	0,333*	0,265	0,373**	0,441**	-0,395**	0,424**	__

En la Tabla 5, se muestran los resultados de las relaciones entre las funciones ejecutivas, la competencia del cuidador informal y la CV informada por la persona con demencia. Las funciones ejecutivas evaluadas del cuidador fueron atención, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, toma de decisiones y memoria de trabajo.

En primera instancia, la flexibilidad cognitiva tuvo una correlación positiva media con el dominio de unicidad (rs=0,315 p=<0,01); el control inhibitorio se relacionó en forma positiva media con unicidad (rs=0,384 p=<0,01), conocimiento (rs=0,316 p=<0,05), anticipación (rs=0,293 p=<0,05) y procedimental/instrumental (rs=0,493 p=<0,01). Por último, no se evidenció una correlación significativa entre las funciones ejecutivas del cuidador y CV de la persona con demencia.

Tabla 5.

Correlación entre funciones ejecutiva, competencia del cuidador y CV de la persona con demencia

Dominio	Bienestar	Unicidad	Interacción social	Conocimiento	Anticipación	Procedimental	QP
Atención	-0,014	0,261	0,040	0,271	0,257	0,210	0,080
Flexibilidad cognitiva	0,155	0,315*	0,107	0,156	0,134	0,169	0,033
Control Inhibitorio	0,152	0,384**	0,201	0,316*	0,293*	,493**	0,147
Toma de Decisiones	0,091	0,063	0,152	-0,081	-0,260	-0,096	0,017
Memoria de trabajo	0,082	0,081	0,189	-0,058	0,025	0,148	-0,003

Nota: El World Health Organization Quality of Life, versión breve WHOQOL-BREF, Trail Making Test TMT-A, Trail Making Test TMT-B, Test de Colores y Palabras Stroop (interferencia), Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, Retención de digitos RD y CV de la persona con demencia QP.

Discusión

El presente estudio examinó la influencia de las características y competencia de los cuidadores sobre la CV informada por las personas con demencia leve o moderada. Se evidenciaron correlaciones significativas positivas entre la CV y la competencia del cuidador en los subdominios bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental. De la misma forma se halló una relación negativa entre la sobrecarga del cuidador y la CV autoinformada de las personas con demencia; aunque no se evidenció una relación entre el funcionamiento ejecutivo de los cuidadores y la CV de las personas con demencia, si demostraron correlaciones positivas control inhibitorio y competencia (dominios de unicidad, conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental), así como flexibilidad cognitiva y dominio unicidad.

Se estableció que la mayoría de los cuidadores son adultos mayores, mujeres, con alto nivel educativo y convivientes con la persona con demencia, siendo coherente con algunos otros estudios (Farina et al.,2017; Barbe et al., 2018; Nasrun et al., 2021; Nemcikova et al., 2023; Nasreen et al., 2024). Entre estos, se destaca el realizado por Reed et al., (2020), donde la mayoría de los cuidadores eran mujeres (65%), cónyuges (65%) y vivían con el paciente (75%).

El sexo de la mayoría de los cuidadores fue favorecedor en este estudio, pues anteriores investigaciones respaldan que las mujeres han obtenido mejores resultados cognitivos en comparación con hombres, incluso a lo largo del tiempo mostrando menos deterioro mental (McCarrey et al., 2016; Casanova et al., 2020). Otro dato sociodemográfico destacable en esta muestra y que impactó positivamente en el rendimiento de la mayoría de los cuidadores en las tareas cognitivas, fueron sus niveles educativos, los cuales se encontraban en un rango superior a 8 años, que es una medida reportada como un alto nivel de estudios en otras investigaciones (Letenneur et al., 2016; Beydoun et al., 2020).

Respecto a la convivencia, se encontró que es uno de los factores principales de la mayor percepción de la sobrecarga en el cuidador, impactando en la calidad de vida de este (Beinart et al.,2012; Raccichini et al.,2015), además en la convivencia, las cuidadoras femeninas también asumen otras responsabilidades como criar a sus hijos, nietos, laborar y realizar tareas domésticas, estas labores requieren energía física e impactan en el aumento de la sobrecarga del cuidador reduciendo la calidad del cuidado hacia la persona con demencia (Andreakou et al.,2016; Nasrun et al., 2021).

En esta investigación, los cuidadores han dedicado entre 1 a 5 años (68%) a la actividad de cuidado informal, y diariamente entre 15 o más horas (64%). Se han encontrado hallazgos similares como el presentado por Nasrun et al, (2021) donde hallaron que la mayoría de los

cuidadores brindaban menos de cinco años de cuidado; y el realizado por Montgomery et al., (2018) donde mencionaron que el 48% de los cuidadores eran responsables de más de 13 horas de cuidado durante el día y brindaban al menos cuatro años de cuidado. Por su parte, Nasreen et al., (2024), recientemente, refirió que la media de horas de cuidado diario fue de 18 horas. Lo que demuestra que los cuidadores generalmente brindan una alta atención a las personas con demencia, y esto se describe como un factor que puede influir negativamente en su CV (Zacharopoulou et al., 2015).

La CV de las personas con demencia en esta muestra no se evidenció impactada negativamente, lo cual se debe a las características sociodemográficas de los cuidadores, y a los adecuados niveles de competencia que reportaron.

Con relación a los niveles de competencia de los cuidadores, sus puntuaciones fueron entre medio y alto, siendo los dominios de conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental los que se ubicaron en nivel alto. Las personas encargadas de la actividad de cuidar que tienen conocimientos sobre la patología, los tratamientos y otros, tienen menos incertidumbre en esta actividad lo cual disminuye la sobrecarga, favoreciendo su calidad de vida, igualmente estos conocimientos les ayudan a prever las necesidades de la persona con demencia haciendo más diligente y detallado el cuidado que brindan (Liu et al., 2020; Mccabe et al., 2016). De la misma manera, los cuidadores que perciben tener mayores destrezas y habilidades para desempeñar la labor de cuidar, satisfaciendo las necesidades de su familiar, también han reportado mejor calidad de vida (Perdomo et al., 2022).

Mientras tanto, otros estudios (Carrillo-González et al.,2015; Aldana et al., 2016) han identificado que, en la mayoría de las dimensiones de competencia, los participantes se

encuentran en niveles medio y bajo, estos autores resaltan la necesidad de investigar sobre el proceso de formación de los cuidadores como factor determinante en la labor que realizan.

En cuanto a la dimensión de interacción social en los presentes hallazgos los cuidadores informales tuvieron en su mayoría un nivel de competencia medio, aunque en el estudio de Aldana et al., (2016) fue alto; además se evidenció una relación negativa entre sobrecarga/estrés y el domino de interacción social, es así como se evidencia que a mayor apoyo social los cuidadores pueden experimentar menor sobrecarga, lo cual, puede ser un factor protector al momento de enfrentarse a su rol de cuidado, ya que si la percepción que tiene el cuidador del estrés son el efecto de las demandas del cuidado, posiblemente recibir más apoyo y tener mayor interacción social, reduzca los niveles de estrés de los cuidadores y por tanto, generar un efecto positivo en la CV de la persona con demencia (Quinn et al.,2020). En la misma línea, un estudio encontró que los cuidadores al tener un bajo apoyo podrían ser vulnerables durante la toma de decisiones, dado a la poca información sobre el manejo, los cuidados y el conocimiento de la misma enfermedad neurodegenerativa (Afram et al., 2015). Igualmente, el dominio de Bienestar se correlacionó negativamente con la sobrecarga, donde se evidencia que si los cuidadores se perciben con un adecuado bienestar conlleva a la baja presencia de sobrecarga en el cuidador, pues investigaciones han demostrado que las percepciones del estrés de los cuidadores pueden tener un impacto nocivo en su bienestar (Farina et al.,2017). Es así como los niveles de competencias de la población del estudio explican el hallazgo sobre la sobrecarga, donde 56 % de los cuidadores informaron ausencia de sobrecarga, el 22% presenta sobrecarga ligera, siendo esta la mayoría de los cuidadores. Nuestros hallazgos son coherentes con los resultados del estudio de Reed et al., (2020), donde se mencionó que la carga del cuidador era relativamente baja, aunque dedicaran a su labor de cuidado más de 200 horas/mes.

En la presente investigación la CV del cuidador está relacionada positivamente con la CV de la Persona con demencia autoinformada y reportada por el cuidador, así como reportaron algunos estudios (Bruvik et al.,2012; Santos et al., 2014; Nogueira et al.,2015). Es decir que se evidencia que la CV de los cuidadores se ve impactada por la CV de las personas con demencia y viceversa, por ende, uno de los objetivos primordiales seria contribuir al mantenimiento de la calidad de vida del cuidador en sus múltiples dimensiones, para lograr un efecto positivo en el manejo de la enfermedad e impactar en la CV de la persona con demencia, además, como se mencionó anteriormente, el conocimiento sobre el manejo de la enfermedad puede ser un factor protector en la CV de las personas con demencia y a su vez en la calidad de vida de los cuidadores (Nasrun et al.,2021). Por otra parte, se identificó una correlación negativa entre la sobrecarga/estrés y la calidad de vida de las personas con demencia, donde se percibe que una menor carga del cuidador generalmente se asocia con una mejor calidad de vida autoevaluada por la Persona con demencia o inversamente (Quinn et al.,2020) Resultados parecidos en el estudio de Takai et al, (2011) fueron descritos; donde el agotamiento y la sobrecarga del cuidador se asociaron negativamente con la CV de estos.

Otro factor importante en la CV del cuidador es su funcionamiento ejecutivo, en la presente investigación se encontró que en la mayoría de los participantes se encuentra entre los rangos promedio a promedio bajo; el control inhibitorio se correlacionó positivamente con la característica de competencia en gran parte de los dominios correspondientes (unicidad, conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental) y la flexibilidad cognitiva se asoció en el mismo sentido con unicidad. A pesar de la estabilidad en los procesos ejecutivos de los participantes para este estudio, en la literatura se reportaron alteraciones en el control inhibitorio,

la atención, la memoria de trabajo, la memoria declarativa, la memoria episódica, la flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento del cuidador (Corrêa et al.,2019; Corrêa et al.,2016; Palma et al.,2011; Falzarano & Siedlecki, 2021; Dassel & Schmitt, 2008).

Por último, la sobrecarga/estrés también evidenció mejor desempeño en la valoración de los procesos ejecutivos, coherentemente como se ha publicado en algunos estudios la implicación negativa del estrés sobre estas funciones en diferentes poblaciones, niños, adolescentes y adultos. (Evans y Kim 2012; Arnsten, 2009; Mueller et al., 2010)

Conclusiones

La investigación realizada amplía el entendimiento actual sobre cómo influyen las características y la competencia del cuidador en la CV de la Persona con demencia. Se destacan los hallazgos en competencia de los cuidadores informales, pues se encontraron en nivel medio y alto; en cuanto a las dimensiones interacción social, unicidad y bienestar presentaron un nivel medio, que corresponde a las características base para afrontar los distintos retos que surgen en la actividad como cuidador.

Por otra parte, las dimensiones conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental obtuvieron un nivel alto, lo que refiere que los cuidadores posiblemente han recibido psicoeducación frente al manejo de esta enfermedad neurodegenerativa. En cuanto a la CV de las personas con demencia, tanto en la medida autoinformada como en la reportada por el cuidador, se identificaron hallazgos positivos. Así mismo, pocos cuidadores indicaron percibirse sobrecargados de manera intensa por la labor desarrollada; ya que esta característica se relaciona negativamente con la CV del cuidador.

En la CV de la Persona con demencia se evidenciaron relaciones significativas entre las características de sobrecarga, CV y competencia del cuidador en sus dimensiones de bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental. En cuanto al funcionamiento ejecutivo, se evidencio que, el control inhibitorio presenta una correlación positiva con la competencia del cuidador en las dimensiones de unicidad, conocimiento, anticipación, procedimental/instrumental; y flexibilidad cognitiva con unicidad. Por el contrario, no se identificó una asociación entre el funcionamiento ejecutivo de los cuidadores y la CV de la persona con demencia.

Limitaciones del estudio y perspectivas futuras

Se considera una limitación el tamaño de la muestra en este estudio; debido a que, al tener una muestra más grande posiblemente se hubiera favorecido el hallazgo de conclusiones más determinantes sobre las relaciones expuestas. Por tanto, estudios futuros deberían reevaluar esta cuestión para lograr resultados que permitan obtener más información sobre la relación entre la CV de la Persona con demencia, y las características y el rol del cuidador. Otra limitación para considerar es el alcance del diseño que, al ser descriptivo transversal, no permitió realizar relaciones causales, además, al utilizar una técnica de muestreo por conveniencia impide la generalización de los resultados. Este estudio visibiliza la importancia de la calidad de vida de los cuidadores sobre la calidad de vida con demencia, donde las competencias desempeñen un factor fundamental para prevenir la sobrecarga, esta a su vez relacionada con deterioro cognitivo en cuidadores e impactando en los cuidados que provee.

Referencias

Afram, B., Verbeek, H., Bleijlevens, M. H., & Hamers, J. P. (2015). Needs of informal caregivers during transition from home towards institutional care in dementia: a systematic review of qualitative studies. International psychogeriatrics, 27(6), 891-902.

Aldana, E. A., Barrera, S. Y., Rodríguez, K. A., Gómez, O. J., & Carrillo, G. M. (2016). Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermeria Nefrologica*, *19*(3), 265–273. https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300009

American Psychiatric Association, A. (2014). DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Editorial Médica Panamericana Madrid*. https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703

Andreakou, M. I., Papadopoulos, A. A., Panagiotakos, D. B., & Niakas, D. (2016). Assessment of Health-Related Quality of Life for Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. International journal of Alzheimer's disease, 2016(1), 9213968.

Arnsten A. F. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. Nature reviews. Neuroscience, 10(6), 410–422. https://doi.org/10.1038/nrn2648

Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working Memory. Psychology of Learning and Motivation, 47–89. doi:10.1016/s0079-7421(08)60452-1

Barbe, C., Jolly, D., Morrone, I., Wolak-Thierry, A., Dramé, M., Novella, J. L., & Mahmoudi, R. (2018). Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. BMC geriatrics, 18, 1-9.

Bechara A, Tranel D, Damasio H. (2000). Characterization of the decisionmaking deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. Brain 2000; 123: 2189-202.

Beinart, N., Weinman, J., Wade, D., & Brady, R. (2012). Caregiver burden and psychoeducational interventions in Alzheimer's disease: a review. Dementia and geriatric cognitive disorders extra, 2(1), 638-648.

Beydoun MA, Beydoun HA, Gamaldo AA, Teel A, Zonderman AB, Wang Y. Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2014 Jun 24;14:643. doi: 10.1186/1471-2458-14-643. PMID: 24962204; PMCID: PMC4099157

Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *11*(2), 217. https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/HBRODATY

Bruvik, F. K., Ulstein, I. D., Ranhoff, A. H., & Engedal, K. (2012). The quality of life of people with dementia and their family carers. Dementia and geriatric cognitive disorders, 34(1), 7-14.

Cardona-Arias, J. A., Ospina-Franco, L. C., & Eljadue-Alzamora, A. P. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del whoqol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33(1), 50-57.

Carrillo-González, G. M., Barreto-Osorio, R. V., Arboleda, L. B., Gutiérrez-Lesmes, O. A., Melo, B. G., & Ortiz, V. T. (2015). Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. Revista de la Facultad de Medicina, 63(4), 668-675.

Casanova, R., Saldana, S., Lutz, M. W., Plassman, B. L., Kuchibhatla, M., & Hayden, K. M. (2020). Investigating Predictors of Cognitive Decline Using Machine Learning. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 75(4), 733–

742. https://doi.org/10.1093/geronb/gby054

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Ageing and quality of life in family carers of people with dementia being cared for at home: a literature review*. https://nottingham-repository.worktribe.com/output/755480/ageing-and-quality-of-life-in-family-carers-of-people-with-dementia-being-cared-for-at-home-a-literature-review

Chan, C. Y., Cheung, G., Martinez-Ruiz, A., Chau, P. Y. K., Wang, K., Yeoh, E. K., & Wong, E. L. Y. (2021). Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/S12877-021-02153-6

Cheon, H., Song, J. A., Kim, J., & Jung, S. (2022). The Competence Scale in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (CS-MBPSD) for family caregivers: Instrument development and cross-sectional validation study. *International Journal of Nursing Studies*, *129*, 104205. https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104205

Córdoba, A. M. C., Peña, E. D., Loza, D. C. T., Osma, L. J. P., Suárez, L. C., & Anaya, W. A. Á. (2021). Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. Universitas Psychologica, 20, 1-11.

Corrêa, Márcio Silveira, Giacobbo, B. L., Vedovelli, K., De Lima, D. B., Ferrari, P., De Lima Argimon, I. I., CesarWalz, J., & Bromberg, E. (2016). Age Effects on Cognitive and Physiological Parameters in Familial Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. *PLOS ONE*, *11*(10), e0162619. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0162619

Corrêa, M. S., de Lima, D. B., Giacobbo, B. L., Vedovelli, K., Argimon, I. I. L., & Bromberg, E. (2019). Mental health in familial caregivers of Alzheimer's disease patients: are the effects

of chronic stress on cognition inevitable?. Stress (Amsterdam, Netherlands), 22(1), 83–92.

Dassel, K. B., & Schmitt, F. A. (2008). The impact of caregiver executive skills on reports of patient functioning. The Gerontologist, 48(6), 781-792.

Evans G. W., & Kim P. (2012). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. Child Dev. Perspect. 7 42–48. 10.1037/a0024768

Falzarano, F., & Siedlecki, K. L. (2021). Differences in cognitive performance between informal caregivers and non-caregivers. *Neuropsychology, Development, and Cognition. Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*, *28*(2), 284. https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1749228

Farina, N., Page, T. E., Daley, S., Brown, A., Bowling, A., Basset, T., ... & Banerjee, S. (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. Alzheimer's & Dementia, 13(5), 572-581.

Flores, G., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y Enfermería, 18(1), 29-41.

Flores, J. C., & Ostrosky-Shejet, F. (2012). Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas. México, DC: Manual moderno.

Gérain, P., & Zech, E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or Not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, *9*(JUN). https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.00884/FULL

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Frontiers in Psychology*, *10*(JULY), 1748. https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.01748

Geurts, H.M., Corbett, B., & Solomon, M. (2009). The paradox of cognitive flexibility in autism. Trends in Cognitive Science, 13, 74-82. doi: 10.1016/j.tics.2008.11.006

Guerrero-Gaviria, D., Carreño, S. P., & Chaparro-Diaz, O. L. (2023). Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. Revista Colombiana de Enfermería, 22(1), e053-e053. https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3754

Hawkley, L., Zheng, B., Hedberg, E. C., Huisingh-Scheetz, M., & Waite, L. (2020). Cognitive Limitations in Older Adults Receiving Care ReducesWell-Being Among Spouse Caregivers. *Psychology and Aging*, *35*(1), 28. https://doi.org/10.1037/PAG0000406

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 6, pp. 102-256). méxico: mcGraw-Hill.

Hernández-Padilla, J. M., Ruiz-Fernández, M. D., Granero-Molina, J., Ortíz-Amo, R., López Rodríguez, M. M., & Fernández-Sola, C. (2021). Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. Health & social care in the community, 29(4), 1001-1009.

Lasprilla, J. C. A., & Rivera, D. (Eds.). (2015). Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro. Universidad Autónoma de Manizales.

Letenneur L, Gilleron V, Commenges D, Helmer C, Orgogozo JM, Dartigues JF. Are sex and educational level independent predictors of dementia and Alzheimer's disease? Incidence data from the PAQUID project. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999 Feb;66(2):177-83. doi: 10.1136/jnnp.66.2.177. PMID: 10071096; PMCID: PMC1736218.

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Neuropsychological assessment (5th ed.). Oxford University Press.

Liu, H. Y., Yang, C. T., Wang, Y. N., Hsu, W. C., Huang, T. H., Lin, Y. E., Liu, C. Y., & Shyu,

Y. I. L. (2017). Balancing competing needs mediates the association of caregiving demand with caregiver role strain and depressive symptoms of dementia caregivers: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(12), 2962–2972. https://doi.org/10.1111/JAN.13379

Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., Liu, J., Yu, T., & Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(9–10), 1291–1300. https://doi.org/10.1111/JOCN.13601

Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, *7*(4), 438. https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2020.07.012

Martin-Carrasco, M., Otermin, P., Pérez-Camo, V., Pujol, J., Agüera, L., Martín, M. J., Gobartt, A. L., Pons, S., & Balañá, M. (2010). EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. Aging & mental health, 14(6), 705–711. https://doi.org/10.1080/13607860903586094

McCabe M, You E, Tatangelo G. Hearing Their Voice: A Systematic Review of Dementia Family Caregivers' Needs. Gerontologist. 2016 Oct;56(5):e70-88. doi: 10.1093/geront/gnw078. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27102056.

McCarrey A. C. An Y. Kitner-Triolo M. H. Ferrucci L. & Resnick S. M (2016). Sex differences in cognitive trajectories in clinically normal older adults. Psychology and Aging, 31, 166–175. doi:10.1037/pag0000070

Melo, G., Maroco, J., Lima-Basto, M., & de Mendonça, A. (2017). Personality of the caregiver influences the use of strategies to deal with the behavior of persons with dementia. *Geriatric Nursing*, *38*(1), 63–69. https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2016.08.001

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, September). *Reportes Salud Mental*. http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/

Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Movimiento Científico, 8 (1), 98-104.

Montgomery, W., Goren, A., Kahle-Wrobleski, K., Nakamura, T., & Ueda, K. (2018). Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. BMC geriatrics, 18, 1-12.

Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Ernst, M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: an fMRI study. Neuropsychologia, 48(10), 3037–3044. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.013

Nasreen, H. E., Tyrrell, M., Vikström, S., Craftman, Å., Syed Ahmad, S. A. B., Zin, N. M., ... & Kabir, Z. N. (2024). Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. BMC geriatrics, 24(1), 656.

Nasrun, M. W. S., Kusumaningrum, P., Redayani, P., Lahino, H. L., Mardhiyah, F. S., Basfiansa, A. D., & Nadila, N. (2021). Relationship Between Quality of Life of People with Dementia and Their Caregivers in Indonesia. *Journal of Alzheimer's Disease*, *81*(3), 1311–1320. https://doi.org/10.3233/JAD-201550

Nemcikova, M., Katreniakova, Z., & Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. Frontiers in Public Health, 11, 1104250.

Nogueira, M. M. L., Neto, J. P. S., Sousa, M. F. B., Santos, R. L., Rosa, R. D., Belfort, T., ... &

Dourado, M. C. N. (2015). Spouse-caregivers' quality of life in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 27(5), 837-845.

Oliveira, N. A. de, Souza, É. N., Luchesi, B. M., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Stress and optimism of elderlies who are caregivers for elderlies and live with children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(4), 697–703. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088

Organización Mundial de la Salud. (2020, September 21). *Demencia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Organización Mundial de la Salud OMS. (2002). *CV en Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: directrices sobre política y gestión.* 84–86.

Palma, K. A., Balardin, J. B., Vedana, G., de Lima Argimon, I. I., Luz, C., Schröder, N., Quevedo, J., & Bromberg, E. (2011). Emotional memory deficit and its psychophysiological correlate in family caregivers of patients with dementia. Alzheimer disease and associated disorders, 25(3), 262–268. https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e318209e453

Perdomo, C. A. R., Cantillo-Medina, C. P., & Perdomo-Romero, A. Y.. (2022). Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores. Acta Paulista De Enfermagem, 35, eAPE02132. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02132

Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Morris, R. G., Victor, C., & Clare, L. (2019). Caregiver influences on 'living well' for people with dementia: Findings from the IDEAL study. *Https://Doi.Org/10.1080/13607863.2019.1602590*, *24*(9), 1505–1513. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1602590

Raccichini, A., Spazzafumo, L., Castellani, S., Civerchia, P., Pelliccioni, G., & Scarpino, O. (2015). Living with mild to moderate Alzheimer patients increases the caregiver's burden at

6 months. American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 30(5), 463–467. https://doi.org/10.1177/1533317514568339

Reed, C., Belger, M., Scott Andrews, J., Tockhorn-Heidenreich, A., Jones, R. W., Wimo, A., Dodel, R., & Haro, J. M. (2020). Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS. International psychogeriatrics, 32(2), 267–277. https://doi.org/10.1017/S1041610219000425

Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. The American journal of psychiatry, 139(9), 1136–1139. https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136

Rosas-Carrasco, Ó., Torres-Arreola, L. D. P., Guerra-Silla, M. D. G., Torres-Castro, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2010). Validación de la escala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) en pacientes mexicanos con demencia tipo Alzheimer, vascular y mixta. Rev Neurol, 51(2), 72-80.

Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México.

Santos, R. L., Sousa, M. F. B. D., Simões-Neto, J. P., Nogueira, M. L., Belfort, T. T., Torres, B., ... & Dourado, M. C. N. (2014). Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia. Arquivos de Neuro-psiquiatria, 72, 931-937.

Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Oishi, S., & Miyaoka, H. (2011). Subjective experiences of family caregivers of patients with dementia as predictive factors of quality of life. Psychogeriatrics, 11(2), 98-104.

Vitaliano, P. P., Ustundag, O., & Borson, S. (2017). Objective and Subjective Cognitive

Problems among Caregivers and Matched Non-caregivers. *The Gerontologist*, *57*(4), 637. https://doi.org/10.1093/GERONT/GNV690

Wechsler, D. (2008). WAIS-IV: Escala Wechsler de inteligencia para adultos-IV.

World Health Organization. (1992). CIE 10 : Trastornos mentales y del comportamiento : descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. *CIE-10. Décima Revisión de La Clasificación Internacional de Las Enfermedades.*, 1–179. https://apps.who.int/iris/handle/10665/40510

World Health Organization. (2015, March). *(PDF) The Epidemiology and Impact of Dementia - Current State and Future Trends. WHO Thematic Briefing*. https://www.researchgate.net/publication/277217355_The_Epidemiology_and_Impact_of_Dementia_-_Current_State_and_Future_Trends_WHO_Thematic_Briefing

Zacharopoulou G, Zacharopoulou V, Lazakidou A (2015) Quality of life for caregivers of elderly patients with dementia and measurement tools: A review. Int J Health Res Innov 3, 49-64.