

Alexitimia y Síndrome del Cuidador Primario: Una revisión Conceptual

Alexithymia and Primary Caregiver Syndrome: A Conceptual Review

Oliva Alejandra Alpizar-Lorenzo ^a, Anaid García-Franco ^b, Gelacio Guzmán-Díaz ^c

Abstract:

We present a theoretical and experimental review related to alexithymia and primary caregiver syndrome, both phenomena have a psychosomatic nature, so it is possible to speculate that there could be a possible relationship between these two phenomena.

Alexithymia is an alteration in the person characterized by the inability to identify and express emotions and feelings. On the other hand, the primary caregiver syndrome is defined as the set of social, family and physical discomforts that a person can manifest as one or more physical illnesses when he is in charge of a patient and that negatively affects the care own and in the care that is provided to the patient.

This review aims to learn more about both phenomena in order to have more information and data that allow us to propose the beginning of an investigation in this regard.

Keywords:

Alexitimia, Primary Caregiver Syndrome, Definitions, Characteristics, Diagnosis

Resumen:

Se presenta una revisión teórica y experimental relacionada con la alexitimia y el síndrome del cuidador primario, ambos fenómenos tienen índole psicossomática, por lo que es posible especular que pudiera existir una posible relación entre estos dos fenómenos. La alexitimia es una alteración en la persona caracterizada por la incapacidad para identificar y expresar emociones y sentimientos. Por otro lado, el síndrome del cuidador primario se define como el conjunto de malestares sociales, familiares y físicos que una persona puede manifestar a manera de una o más enfermedades físicas cuando está a cargo de un enfermo y que repercute de manera negativa en el cuidado propio y en el cuidado que se le proporciona al enfermo. La presente revisión pretende conocer más de ambos fenómenos a fin de tener más información y datos que nos permitan plantear el inicio de una investigación al respecto.

Palabras Clave:

Alexitimia, Síndrome del Cuidador Primario, Definiciones, Características, Diagnóstico

Alexitimia

Concepto

La etimología de la palabra alexitimia procede del griego: (a -sin, lexis -palabra, thymos -emoción) esto quiere decir "ausencia de palabras para expresar las emociones". Este término fue introducido en 1972 por el médico estadounidense Peter Sifneos (1920 - 2000)

quien realizó las primeras investigaciones sobre alexitimia y utilizó este término para darle un nombre a la dificultad que padecían los enfermos psicossomáticos para expresar sus emociones y sentimientos (1).

Dentro de los antecedentes de la alexitimia Montalvo y Yárnos (1994) (2) mencionan a Marty y De M'Uzan, dos psiquiatras franceses, que llevaron a cabo diferentes investigaciones sobre la alexitimia, sin embargo, la denominaban pensamiento operatorio, haciendo

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Atotonilco de Tula, Email:

al314672@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Atotonilco de Tula, , Email: ga320465@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Atotonilco de Tula, ORCID: 0000-0003-4869-8658, Email:

gelacio_guzman@uaeh.edu.mx

referencia a un tipo de pensamiento en el que se describen gestos o acciones tal cual se producen en la mente del sujeto sin connotaciones afectivas, además de que, al igual que Sifneos, Marty y M'Uzan observaron que dicho fenómeno se presentaba en personas con enfermedades psicósomáticas.

La alexitimia ha sido definida por diferentes autores, para algunos ha sido clasificada como un trastorno mientras que para otros es considerada como un rasgo de personalidad.

Considerar a la alexitimia como un trastorno implica que cumple con ciertas características. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) un trastorno mental se caracteriza por: A) alteración del pensamiento, B) alteraciones de la percepción, C) alteración de las emociones, D) alteración de la conducta y E) la alteración de las relaciones personales.

Entre los autores que consideran la alexitimia como un trastorno, podemos mencionar a Páez y Casullo (2000) citados por Ramírez y Méndez (2016) (4), para quienes la alexitimia es un trastorno cognitivo afectivo que presenta: Dificultades para utilizar la imaginación y crear fantasías como lo hacen la mayoría de las personas, además de problemas para identificar sus propias emociones y las de otras personas, así mismo una baja regulación de emociones produciendo alteraciones en la conducta y un patrón problemático de relaciones interpersonales.

La alexitimia no está exenta de afectar relaciones personales, esto debido a que provoca que las personas no demuestren conductas afectivas (por ejemplo: enojo, miedo, etc.) así como de diferentes estados emocionales que suelen mostrarse en las relaciones personales.

En contraste, algunos autores caracterizan a la alexitimia como un rasgo de personalidad, Rubia y Ramos (2015) (5) al igual que Serna (2015) (6) mencionan que la alexitimia forma parte de los individuos con personalidad tipo C, que se distingue por la falta de expresión de emociones negativas, estilos represivos de afrontamiento, desamparo y desesperanza, en situaciones estresantes. Muñoz (2017) (7) menciona también que es un tipo de personalidad que se presenta en sujetos gentiles y de mentalidad abierta.

Sivak y Waiter (1997) (8) crean un concepto complementario, en donde hacen mención de que la alexitimia es un constructo hipotético que se describe como la dificultad para verbalizar estados afectivos y encontrar la diferencia con las sensaciones corporales; un déficit en la capacidad de introspección, y tendencia al conformismo social, y que representa un factor de vulnerabilidad somática en situaciones adversas. Además, menciona que es importante diferenciar entre emoción, sentimiento y afecto; en donde las emociones tienden a ser de naturaleza instintiva, constituyendo la dimensión biológica del afecto, mientras que los sentimientos se encuentran en la parte psicológica, es así que con la combinación de las emociones y los sentimientos constituyen al afecto, que es el estado interno propio de cada persona.

Características

Para Sánchez, Martínez y Cerra (2002) (9) la alexitimia manifiesta una dificultad para identificar sentimientos y emociones así como una dificultad para diferenciar entre sentimientos y sensaciones corporales que acompañan a esas emociones. Asimismo, se observa una reducción en los procesos simbólicos, expresada a través de la falta de imaginación, y de un patrón de expectativas y atribuciones orientadas a los hechos externos.

Además de las características anteriores también se observa que las personas con alexitimia tienden al conformismo social, suelen ser iracundas e inmaduras, dando como resultado personalidades pasivo agresiva o pasivo dependientes. Estos rasgos, tienen una repercusión en las vidas personales de quienes la padecen ya que suelen ser superficiales y distantes (6).

Etiología

Existen algunas teorías acerca del origen de la alexitimia, por ejemplo, para Sifneos (1973) citado en (9) el origen se encuentra en alteraciones de la transmisión límbico-neurocortical, como déficits en la conexión interhemisférica. Sin embargo, para Sánchez et al. (2002) (9) no existe la investigación suficiente para esta aseveración.

En contraste con Sánchez et al. (2002) (9), para Luisardo y Fiorentino (2004) (10) la hipótesis de Sifneos et al. (1973) Tiene validez, y mencionan que la alexitimia puede clasificarse en dos tipos de acuerdo con su origen. En primer lugar, la alexitimia primaria tiene su origen neurobiológico o neuroanatómico, y se debe a trastornos hereditarios que interrumpen la comunicación entre el sistema límbico y el neocórtex. Y por otro lado, la alexitimia secundaria que se asocia con tres posibles factores; a saber:

- a) Trauma psicológico masivo durante la niñez
- b) Agresión traumática mayor en el adulto que presenta una regresión masiva como forma de ajuste, resultando un entumecimiento parcial o total de los sentimientos.
- c) Factores socioculturales o psicodinámicos, como un uso excesivo de ciertos mecanismos de defensa como represión y negación.
- d) Factores socioculturales o psicodinámicos, como un uso excesivo de ciertos mecanismos de defensa como represión y negación.

Barski & Klerman (1983) y Lesser (1985) citados en Unkiel y Caballero (2005) (11) han hipotetizado que la poca habilidad que tienen los pacientes alexitimicos al procesar cognoscitivamente las emociones, es decir, para hacer conscientes los estados emocionales, los lleva a incrementar las sensaciones somáticas que acompañan a las emociones y por lo tanto se obtiene una respuesta de malestar físico. Esto puede explicar la tendencia de las personas alexitimicas a desarrollar hipocondriasis y trastornos somatomorfos.

Instrumentos de evaluación

Dentro de la práctica clínica no es difícil identificar los rasgos alexitimicos, sin embargo, suele ser complicado dar una connotación objetiva a la alexitimia. Por lo tanto se han creado diferentes instrumentos de evaluación para medir este fenómeno.

Siriam, Praptap y Shanmugham (1988) (12) realizaron un estudio para mejorar la fiabilidad del Beth Israel Hospital Questionnaire (BIQ). El BIQ, es un instrumento compuesto por 17 ítems, de los cuales 8 son evaluados con base a los criterios de alexitimia, por ejemplo, el uso de palabras para describir emociones así como las acciones para demostrarlas. También se evalúan las dificultades para la comunicación y se puntúan de acuerdo al criterio del evaluador.

Para obtener mejores resultados en la evaluación de la alexitimia se creó un segundo cuestionario, el Beth Israel Hospital Questionnaire 2 (BIQ 2), que está conformado por 21 ítems, también calificados de acuerdo al criterio de cada evaluador, es decir que las consideraciones acerca de que una persona encajara o no con los ítems del instrumento dependía de la opinión personal de quien estuviera aplicando el test. Es por esto que este criterio de evaluación tiende a ser poco confiable debido a que el criterio de cada uno de los evaluadores puede diferir resultando en un diagnóstico totalmente subjetivo (13).

Kleger y Kinsman (1980) (14) crearon un instrumento a partir del BIQ y el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI) del cual se seleccionaron 22 ítems que se correlacionan con la alexitimia. Este instrumento se denomina MMPI-AS, y los ítems son evaluados a partir de respuestas de verdadero o falso, en donde el paciente deberá responder a partir de su criterio propio acerca de su personalidad, relacionándolos así con las afirmaciones del test tomando en cuenta si cada afirmación presentaba características con las que sintieran identificados.

Otro instrumento es la Escala de Personalidad de Schalling Sírneos (SSPS) que consiste en un cuestionario auto aplicado de 20 ítems que se puntúan en una escala valorativa del 1 al 4 de acuerdo al grado en el que se presente lo mencionado en el ítem. La puntuación total puede llegar como máximo a 80 puntos, y el punto de partida para referir alexitimia es de 60 puntos (15).

De acuerdo con Fernández y Yáñez (1994) (13) los instrumentos anteriores han sido aplicados en estudios sobre alexitimia, sin embargo, la validez de estos es cuestionable debido a que el criterio de cada evaluador es diferente y por lo tanto se vuelve subjetivo y de baja fiabilidad.

Para evitar las subjetividades de los test anteriores, Parker y Taylor (1994) realizaron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20). El TAS 20 es una escala Likert compuesta por 20 ítems, estandarizada para México por Moral de la Rubia (2005) (16). El TAS 20, se divide en tres áreas claves de la alexitimia: 1) Dificultad para Expresar Sentimientos (DES), 2) Dificultad para

Identificar Sentimientos, (DIS) y 3) Pensamiento Externamente Orientado (PEO)

Ha habido más de un área de la psicología interesada en la validación del TAS 20 por lo que Unkiel et.al (2005) (11) realizaron la estandarización de la Escala de Alexitimia de Toronto en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. En el estudio se utilizó una muestra de 386 mujeres con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo con el DSM-IV, con una media de edad de 21 años. En el análisis de confiabilidad se seleccionaron 10 ítems que fueron eliminados. Estos correspondían al "pensamiento externamente orientado", al eliminar estos ítems se obtuvo una validez confiable, con un alpha de Cronbach de .84, lo que permite que la población con trastornos de la alimentación pueda ser evaluada con el TAS 20.

Diagnóstico

La alexitimia es un tema poco estudiado hasta el momento, por lo tanto su prevalencia no está definida de manera concreta. Es por eso que para poder realizar aproximaciones acerca de la prevalencia de la alexitimia se han retomado algunos datos aportados por investigaciones en donde la alexitimia es relacionada con otros tópicos similares.

En un primer estudio realizado por Moral y Ramos (2015) (5), se exploró la relación de la depresión y la violencia con la alexitimia. Para evaluar la alexitimia se utilizó el TAS 20, mientras que para el estudio de la depresión y la violencia, los autores utilizaron el Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja y el Inventario de Depresión de Beck. La muestra fue de 240 personas, 120 hombres y 120 mujeres, con un rango de edad de 18 a 57 años.

En los resultados presentados por Moral y Ramos (2015) (5), se observa que la alexitimia tiene una relación significativa con la violencia de pareja, en mayor medida cuando la violencia era sufrida por parte de las mujeres, que cuando llegó a ser ejercida por las mismas, tomando en cuenta como un factor agregado la depresión. Así mismo, se realizó un estudio exhaustivo de las variables y se encontró que al descartar la depresión como un factor de influencia en las mujeres se encontró que la violencia ejercida era independiente de la alexitimia. Los autores concluyen que los pacientes alexitimicos y depresivos son más propensos a sufrir violencia de pareja, ya sea que solo padezcan alexitimia o depresión por separado.

En un segundo estudio, realizado por Siriam, et. al (1988) (12) se exploró la utilidad del cuestionario psicossomático del Beth Israel Questionnaire (BIQ). En el estudio participaron 30 sujetos sin algún trastorno diagnosticado. Los participantes resolvieron el test BIQ en dos ocasiones con un intervalo de 3 meses entre cada aplicación. Los resultados muestran un 9.5% de prevalencia sobre los sujetos evaluados, con preponderancia en el género masculino. Sin embargo, los autores discuten que no existen muchos estudios realizados con población en general para poder comparar los resultados obtenidos.

Alexitimia y Depresión

La alexitimia ha estado implicada en diferentes estudios acerca de diversos temas, uno de ellos es la depresión. Tartaglino, Dillion y Hermida (2017) (17) realizaron un estudio acerca de la depresión geriátrica en relación con la alexitimia y su relación sociodemográfica en Buenos Aires, Argentina. Con una muestra de 176 adultos mayores independientes de sus familias. Los autores utilizaron los un cuestionario de datos sociodemográficos, el cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). De acuerdo con los resultados, los "autores" mencionan que la alexitimia es un factor que suele desencadenar y perpetuar la depresión en los adultos mayores. Además de que quienes tenían menor grado de estudios como la primaria y secundaria tienen una mayor predisposición a padecer alexitimia.

Arranciba y Behar (2015) (13) realizaron una recopilación de diferentes autores que relacionan a la alexitimia con la depresión, en donde señalaron que algunos autores como (Marchesi, Ossola & Tonna 2014; Honkalampi, Saarinen & Lehtonen 2000; y Saarijärvi, Salminen & Toikka, 2001) coincidían en que la alexitimia y la depresión tienen una relación estrecha debido a que ambas son de naturaleza emocional, además coinciden en que durante la fase aguda del Trastorno Depresivo Mayor, la prevalencia de alexitimia alcanza un 48%.

Síndrome del cuidador primario

A lo largo de la historia del cuidado de personas enfermas la responsabilidad de estas se ha adjudicado a una sola persona, a quién se le denomina cuidador primario, existen dos tipos de cuidadores, el formal y el informal. Cabrera (2015) (18) define al cuidador primario informal como aquella persona que proporciona cuidado emocional, físico o económico a un paciente incapacitado para valerse por sí mismo, y se caracteriza por tener un vínculo afectivo y no recibir remuneración económica por los servicios de cuidado hacia el paciente.

El síndrome del cuidador tiene su primera referencia en el síndrome de "burnout", descrito por Herbert J. Freudenberger, psicólogo estadounidense. Siendo uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el "burnout" (19).

El síndrome del cuidador primario hace referencia aquellas personas que sufren el desgaste físico, psicológico, emocional y de su salud, en general por el cuidado constante y continuo del enfermo (18).

Para Zarit (1980) (20) el síndrome del cuidador primario se refiere al grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento físico, emocional, social, espiritual o financiero.

Características

Este síndrome también tiene síntomas o formas de expresarse que van desde la frustración e irritabilidad ante la dificultad para realizar tareas o roles que se desempeñaban con anterioridad, e incluso trastornos de ansiedad, depresión o empeoramiento de patologías pre-existentes y fatiga (21).

Badia, Lara y Roset (2004) citados en Ajayú (2015) (22) mencionan que existen algunos factores que desencadenan el síndrome del cuidador primario tales como: la percepción de las crecientes necesidades del enfermo, exagerada dedicación del tiempo, atención y cuidados al enfermo, desatención de su vida personal, falta de libertad, sentimiento de culpa, generación de problemas familiares por falta de organización con los cuidados, la falta de retribución económica y de apoyo social.

Para Ramírez (2009) (23) existe una serie de características que se presentan de manera física tales como; dolor de cabeza, náuseas, pesadez, gastritis, colitis, dolor de estómago, vértigo, dificultades para dormir y dolores articulares.

Instrumentos de evaluación

Uno de los instrumentos de medición para detectar un síndrome del cuidador primario es la escala Zarit creada es una escala tipo Likert, en donde enlista una serie de afirmaciones sobre los pensamientos del paciente acerca de la carga que representa el cuidar de un enfermo y la percepción que se tiene acerca del deterioro de la vida social y familiar de la persona y se puntúa del 0 al 4 tomando en cuenta que 0 significa "nada", 1 rara vez, 2 algunas veces, 3 bastantes veces y 4 casi siempre. (21)

Estudios relacionados al síndrome del cuidador primario

Ueñas, Martínez y Morales (2006) (24) realizaron un estudio en el que se utilizó una muestra de 102 familias con un 73% que mantenía un nivel socioeconómico bajo, se observó que a diferencia de familias con niveles socioeconómicos más favorables los cuidadores tenían un mayor índice de depresión, niveles elevados de ansiedad, y un nivel de disfuncionalidad familiar severo. Dentro del estudio concluyeron que los cuidadores de adultos mayores tienen una mayor predisposición a padecer enfermedades.

Díaz y Arango (2014) (25) realizaron una investigación acerca de la sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con trauma craneo encefálico. Analizaron diferentes variables que influían en el cuidado del enfermo, tomaron en cuenta la cantidad de tiempo que se destinaba al cuidado, el tiempo en meses o años que llevaban con el paciente que atendían, las ocupaciones, entre otros. Como resultado obtuvieron que el tiempo destinado a realizar los cuidados necesarios para un enfermo suelen ser un factor importante, pues entre más tiempo de cuidado mayor es la afectación en la vida personal, emocional y de salud de un cuidador primario.

Es identificable el hecho de que entre mayor tiempo una persona se dedica a cuidar de un enfermo, tiene un

descuido personal, familiar y social, por lo tanto suele enfermar también, e incluso llegar a somatizar la carga que representa el enfermo para un cuidador primario.

A este respecto podríamos preguntarnos si existe alguna relación entre el síndrome del cuidador primario y la alexitimia, debido a que el hecho de no expresar las emociones que genera la responsabilidad de cuidar de la vida de otra persona conlleva pueden repercutir en la salud y no sólo en el descuido personal, que de igual manera es de suma importancia, sin embargo al aunar el descuido personal con la dificultad de identificar y expresar emociones pudiera haber un aumento en la intensidad de las enfermedades psicosomáticas que genere un mayor desgaste tanto físico como mental que como consecuencia repercute en la salud.

Conclusiones

A manera de conclusión y basado en la revisión de ambos temas se considera factible realizar investigación cualitativa y/o cuantitativa en donde se observe la relación entre el síndrome del cuidador primario y la alexitimia ya que existen pocas investigaciones que relacionen ambos temas. Sobre todo porque los instrumentos de evaluación que se ocupan para el diagnóstico del síndrome del cuidador primario se enfocan en el cuidado físico, y las preocupaciones familiares y no tocan de manera extensa la parte emocional, que es el tema en el que se centra la alexitimia.

Es así que en el caso del síndrome del cuidador pudiera tener una mayor importancia descartar o afirmar una relación con la alexitimia, debido a que pudiera facilitar y complementar el tratamiento que se le otorga a quienes padecen el síndrome del cuidador primario.

Referencias

1. Alonso-Fernández F. La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Ment* [Internet]. 2011 [citado 2 de marzo de 2018];34(6):481-90. Disponible en: <http://cm.redalyc.org/articulo.oa?id=58221291002>
2. Montalvo JF, Yáñez S. Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema* [Internet]. 1994 [citado 6 de marzo de 2018];6(3):357-66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72706303>
3. OMS | Trastornos mentales [Internet]. WHO. [citado 16 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
4. Ramírez ATR, Méndez MG. Funcionamiento familiar como predictor de la alexitimia de acuerdo al índice de masa corporal. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec* [Internet]. 2016 [citado 7 de marzo de 2018];6(2):2469-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358948300010>
5. Rubia JM de la, Ramos-Basurto S. Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Rev Costarric Psicol* [Internet]. 2015 [citado 7 de marzo de 2018];34(1):15-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747239003>
6. Nacional L. Alexitimia, un mundo sin emociones | Dr. Juan Moisés de la Serna (autopub 6899840) [Internet]. Librería Nacional. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.librerianacional.com/pagina=producto&libro=cdlap00004894&autor=200559&editorial=5025>
7. Muñoz PA. La personalidad tipo C [Internet]. aboutespanol. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/la-personalidad-tipo-c-2396380>
8. Alexitimia, la Dificultad para Verbalizar Afectos - Roberto Sivak - Libros [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.tematika.com/libros/ciencias_de_la_salud_naturales_y_divulgacion_cientifica--7/psicologia--5/en_general--1/alexitimia_la_dificultad_para_verbalizar_afectos--23360.htm
9. Sánchez FM, Martínez JMM, Cerra J de la. Sesgos cognitivos en el reconocimiento de expresiones emocionales de voz sintética en la alexitimia. *Psicothema* [Internet]. 2002 [citado 7 de marzo de 2018];14(2):344-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714224>
10. Fiorentino MMT. Alexitimia. Su relación con dimensiones neurobiológicas, cognitivas, emocionales y socioculturales. :14.
11. La Escala Modificada de Alexitimia de Toronto, Validación en Pacientes Mexicanas con Trastorno de la Conducta Alimentaria [Internet]. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926983006>
12. L. Pratap, T.G. Siriam y V. Shanmugham. Towards Enhancing the Utility of Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire. *Dep Psychiatry Bistatistics Natl Inst Ment Health Neuro Sci Bangalore India*. 1988;49(1):205-2011.
13. M MA, A RB. Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Rev Chil Neuropsiquiatría* [Internet]. 2015 [citado 29 de marzo de 2018];53(1):24-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331538548004>
14. Robert A. Kinsman JHK. The Development of an MMPI Alexithymia Scale. 1980;34(1):17-24.
15. P. E. Sifneos. The Prevalence of Alexithymic Characteristics in Psychosomatic Patients. *Top Psychosom Res*. 1973;22(1):255-62.
16. Rubia JM de la. La alexitimia en relación con el sexo y el rol de género. *Rev Int Cienc Soc Humanidades SOCIOTAM* [Internet]. 2005 [citado 11 de septiembre de 2018];XV(1):147-66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415106>
17. Tartaglini MF, Dillon C, Hermida PD, Feldberg C, Somale V, Stefani D. Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia and their association with sociodemographic characteristics in a sample of elderly persons living in Buenos Aires, Argentina. *Rev Bras Geriatr E Gerontol* [Internet]. agosto de 2017 [citado 11 de septiembre de 2018];20(4):516-24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400516&lng=en&tlng=en
18. Cabrera DRR. DR. Jaime Antonio Zaldívar Cervera. :58.
19. Sergio Emilio Prieto, Nazareth Arias-Ponce, Evelyn Yared Villanueva-Muñoz y Carlos Alberto Jiménez-Bernardino-Miranda. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. 2015 [citado 12 de julio de 2018];31:660-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
20. Zarit SH, Karen E. Reeve, Julie Bach-Peterson. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. 1980 [citado 12 de

julio de 2018];20:649-55. Disponible en:
<https://gerontologist.oxfordjournals.org/>

21. A DC, C ÁMS, F DYB, M MAA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 11 de septiembre de 2018];31(1):30-9. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>
22. Mesvidaadmin E por. El Síndrome del cuidador o cuidador quemado [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.mesvida.es/2015/10/21/el-sindrome-del-cuidador-o-cuidador-quemado/>
23. Ramírez BSB. Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. 2009;8.
24. Ueñas ED, Muñoz C. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colomb Médica. 2006;37:9.
25. Díaz Sosa DM, Arango-Lasprilla JC, Espinosa Jove IG, Rivera Ledesma A. Needs and overload on primary informal caregivers burden of patients with head injury. Psicol Desde El Caribe [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 13 de septiembre de 2018];31(3):394-415. Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5794/6342>