

Artículo original

Dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada.

Autores: [Yadira Pascual Cuesta*](#), Mabel Garzón Patterson**, Esther de la Concepción Collazo Lemus***, Henry Silva Williams**.

* Licenciada en Enfermería, Ms.C en Urgencias Médicas, Ms.C en Enfermería.

** Licenciada en Enfermería, Ms.C en Enfermería.

*** Licenciada en Enfermería, Ms.C en Atención Integral a la Mujer.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común dentro de las demencias.

Objetivo: Describir el grado de dependencia de pacientes con enfermedad de Alzheimer, en estadios leve y moderado para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. **Material y métodos:** estudio descriptivo que incluyó a 35 pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado, residentes en el área de salud del Policlínico Carlos Manuel Portuondo en Marianao. Se aplicó el índice de Katz en el domicilio. **Resultados:** los pacientes con Enfermedad de Alzheimer requirieron asistencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Las actividades que más requirieron de la asistencia del cuidador fueron bañarse, trasladarse y alimentarse. **Conclusiones:** los pacientes con enfermedad de Alzheimer presentan dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Se hace necesario desarrollar investigaciones que brinden herramientas a los cuidadores para el cuidado del anciano con demencia en el hogar.

Palabras claves: demencia, enfermedad de Alzheimer, dependencia, actividades básicas de la vida diaria

ABSTRACT

The illness of Alzheimer is the most common form inside the insanities. Objective: To describe the dependence grade of patient with illness of Alzheimer, in stadiums weighs and moderate for the realization of the basic activities of the daily life. Material and methods: I study descriptive that included 35 patients with illness of Alzheimer in the stadiums it weighs and moderate, residents in the area of health of Policlínico Carlos Manuel Portuondo in Marianao. The index of Katz was applied in the home. Results: the patients with illness of Alzheimer required attendance to carry out the basic activities of the daily life. The activities that more they required of the caretaker's attendance they were to take a bath, to move and to feed. Conclusions: the patients with illness of Alzheimer present dependence to carry out basic activities of the daily life. It becomes necessary to develop investigations that offer tools to the caretakers for the old man's care with insanity in the home.

Key words: insanity, illness of Alzheimer, dependence, basic activities of the daily life

INTRODUCCIÓN

Las demencias constituyen la tercera enfermedad en costos sociales, económicos y la cuarta causa de muerte en los países desarrollados. Sólo en los Estados Unidos, cuatro millones de personas padecen de esta enfermedad, con un gasto anual de 55 billones de dólares. En los próximos 20 años, se asistirá a un incremento dramático del número de personas con demencia. Se estima que para el 2025 a nivel mundial la cifra ascenderá a 42,2 millones.¹

Cuba es un país que envejece y, por tanto, aumenta proporcionalmente el número de enfermos. Al finalizar el 2007 las personas de 60 años o más representaban el 16.6% de la población total (2). Ya en el 2014 el porcentaje de adultos mayores se incrementó a un 19,0% (3) y para el 2025 se estima aumente a 26.1%².

Dentro de las demencias la enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia, constituyendo entre el 50% -70% de todas las demencias⁴. Se estima que

aproximadamente 100 000 de cubanos padecen la EA, o una demencia relacionada, cifra que debe duplicarse para el 2020 ⁴.

Con el transcurso de la enfermedad los pacientes que la padecen requieren de la atención y los cuidados de sus familiares para poder subsistir. Puesto que la EA destruye poco a poco el ciclo de vida del paciente, provocando complicaciones en los diferentes sistemas de órganos hasta llegar al deceso.

A los pacientes con EA se les dificulta poder realizar por sí solos actividades que realizaban cotidianamente. Olvidan los lugares donde guardan sus objetos personales, se desorientan dentro del propio hogar, les cuesta trabajo alimentarse por sí solos, bañarse, abotonarse la camisa o el pantalón, anudarse los cordones de los zapatos, miccionar y defecar en el inodoro, es decir, requieren de la ayuda de otros y se vuelven dependientes paulatinamente, hasta necesitar del todo la asistencia de otra persona. Es una situación compleja que trae consigo consecuencias para la persona que cuida al paciente demente.

La dependencia es el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad, envejecimiento o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación, que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana ⁶.

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como bañarse, vestirse, comer, ir al baño, frecuentemente se convierten en tareas difíciles de llevar a cabo, tanto para el paciente con la EA como para quien lo atiende. Planear las actividades del día puede facilitar las tareas de las personas que se dedican a estos cuidados.

El Glosario de términos y definiciones de gerontología y geriatría define las ABVD como actividades relacionadas con el cuidado personal de uno mismo (vestirse, arreglo personal, control de esfínteres, uso del servicio y comer) y con el funcionamiento físico (andar, movilidad en el interior del domicilio) y mental básico, que se ejecuta de forma

cotidiana y cuya realización es imprescindible para que la persona viva de forma autónoma y adaptada a su entorno ⁷.

Las actividades básicas constituyen el nivel más bajo de funcionamiento y son consideradas como aquellas imprescindibles para sobrevivir. Por debajo de ellas, tan solo quedan las funciones vegetativas (respiración, mantenimiento de la tensión arterial, excreción, etc) ⁸.

Evaluar el grado de dependencia para la realización de las ABVD resulta importante para la persona que atiende a pacientes con EA, pues permite al cuidador identificar cuáles son las tareas en las que debe centrar el cuidado a su familiar y cuanto de su ayuda requiere el paciente demente. Es por ello que el presente estudio tiene el propósito de describir el grado de dependencia de los pacientes con EA leve y moderada para la realización de las ABVD.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el período enero de 2013 a diciembre de 2014. La muestra de estudio estuvo constituida por 35 pacientes con EA en las fases leve y moderada, residentes en el área de salud del Policlínico Carlos Manuel Portuondo en Marianao. Quienes fueron diagnosticados y clasificados en la consulta de trastornos cognitivos del Hospital Carlos J. Finlay en el propio municipio.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Todos los cuidadores principales de los pacientes con EA que participaron en el estudio, firmaron previamente la solicitud del consentimiento informado.

Fueron utilizados métodos del nivel teórico como el histórico - lógico, análisis - síntesis e inducción – deducción. Como método empírico, se utilizó el Índice de Katz, aplicado en el propio domicilio del paciente. Esta entrevista persigue determinar el grado de dependencia del paciente para realizar las ABVD. La misma se aplicó en el domicilio de los pacientes con EA.

Para la selección de la muestra se seleccionó todo el universo de la consulta de geriatría. Para la aplicación del instrumento, los autores recibieron un curso de postgrado de 21 días de duración donde se vinculó la teoría y la práctica. El mismo les brindó las herramientas necesarias para la aplicación del instrumento en el hogar a los cuidadores principales de los adultos mayores con EA.

En 1959 un equipo multidisciplinario dirigido por Sidney Katz y formado por médicos, enfermeras, asistentes sociales, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del The Benjamin Rose Hospital (un hospital geriátrico y de enfermos crónicos de Cleveland, Ohio), publicó el primer esbozo de una escala de valoración de las actividades de la vida diaria (AVD), basada en la evaluación funcional exhaustiva de pacientes con fractura de cadera, clasificándolos y buscando en ellos factores pronósticos. Intentaron desde el principio delimitar y definir el concepto de dependencia en una función. En el año 1963, el mismo grupo publicó, por primera vez, el índice de Katz, y lo aplicó a pacientes con fractura de cadera, siguiéndolos durante meses.

Es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones: bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, usar el inodoro y continencia. La escala consta de seis elementos y evalúa las ABVD proporcionando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.^{9, 10}

El instrumento fue traducido y adaptado con permiso de Modules in Clinical Geriatrics por Blue Cross and Blue Shield Association and the American Geriatrics Society, y publicado por Blue Cross and Blue Shield en 1998¹⁰.

El índice de Katz se utiliza ampliamente para describir el nivel funcional de pacientes o poblaciones, predecir la necesidad de rehabilitación y la decisión de localización del paciente, comparar el resultado de diversas intervenciones, seguimiento evolutivo y del resultado del tratamiento y con propósitos docentes.

Es la escala de ABVD más ampliamente difundida para la evaluación funcional de demencia tipo Alzheimer. Es una escala sencilla, breve y que no requiere de un

entrevistador especialmente entrenado, lo que la convierte en un instrumento de valoración útil en diferentes ámbitos de trabajo, incluida la Atención Primaria.

Es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo. El índice de Katz ha demostrado ser útil para describir el nivel funcional de pacientes y poblaciones, seguir su evolución y valorar la respuesta al tratamiento. También se ha utilizado para comparar resultados de diversas intervenciones, predecir la necesidad de rehabilitación y con fines docentes⁹.

El índice de Katz puede ser aplicado a adultos mayores en comunidad, requiriendo de la participación de algún familiar o cuidador en caso de pacientes con deterioro funcional severo o alteraciones en la cognición. Mediante el interrogatorio del adulto mayor, sus familiares y cuidadores, se evalúa si el adulto mayor es capaz de realizar sin asistencia cada una de las actividades, existiendo para cada una de ellas distintos escenarios que permiten identificar si el paciente es o no independiente.

Interpretación:

Existen dos formas en que el índice de Katz puede evaluar: la forma original cualitativa y la forma numérica. La forma original, propuesta por los desarrolladores de la herramienta, asignaba una letra de la A hasta la H de acuerdo a las actividades que se encontraban afectadas en el adulto mayor. Esta forma de evaluación es confusa, particularmente en el personal de salud que no está familiarizado con la herramienta, además de dificultar la interpretación de los cambios en las evaluaciones subsecuentes.

La forma numérica asigna un punto como máximo a cada una de las actividades en las que el adulto mayor es independiente, mientras que si requiere asistencia para alguna de ellas –de acuerdo a los posibles escenarios– no se le asignarán puntos. Se puede obtener una puntuación máxima de 6 puntos.

Se considera independiente al paciente con 6 puntos y totalmente dependiente o con pérdida de la autonomía al paciente con 0 puntos. Entre menor es la puntuación que se obtiene, mayor será la severidad de la dependencia funcional. Se recomienda que se detalle en el expediente de cada paciente qué rubros del índice se encuentran

afectados, para poder analizar en evaluaciones subsecuentes qué actividades se deterioraron o pudieron recuperar.

Inicialmente se realizaba mediante la observación directa del paciente por el personal sanitario durante las dos semanas previas a la evaluación. Actualmente se acepta su medición mediante el interrogatorio directo del paciente o de sus cuidadores. Es un índice fácil de realizar y consume poco tiempo. Lo pueden utilizar médicos, enfermeras y personal sanitario entrenado y también ha sido utilizado en encuestas telefónicas. También ha demostrado ser un predictor eficaz de expectativa de vida activa (a mayor puntuación menor expectativa de vida activa). Su fiabilidad ha sido valorada en múltiples estudios presentando coeficientes de correlación (>0.70) y test-retest (>0.90) altos, siendo mayor en los pacientes menos deteriorados. Está validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos. Incluso algunos autores lo han utilizado para validar sus propias escalas ⁹.

ÍNDICE DE KATZ

Se valora cada una de las actividades por anamnesis directa del paciente o, si su estado mental no lo permite, a través de un familiar o cuidador, considerando su capacidad en los últimos 7 días.

BAÑARSE: *(Con esponja, en bañera o ducha)*

-No recibe asistencia (entra y sale de la bañera por si mismo si la bañera es el medio de limpieza habitual.

-Recibe asistencia al lavar únicamente una parte del cuerpo (espalda o una pierna). -
Recibe asistencia al lavar más de una parte del cuerpo (o no se lava).

VESTIRSE: *(Saca la ropa de los armarios y los cajones - incluyendo la ropa interior, la ropa exterior y el manejo de botones, incluyendo bragueros, si los lleva)*

-Saca la ropa y se viste completamente sin asistencia.

- Saca la ropa y se viste sin asistencia excepto al anudarse los zapatos.
- Recibe asistencia al sacar la ropa o al vestirse, o queda parcial o completamente desvestido.

IR AL SERVICIO: *(Ir al servicio para eliminar orina y heces; lavarse a si mismo tras la eli- minación y arreglar la ropa)*

- Va al servicio, se lava, se arregla la ropa sin asistencia (puede usar un objeto de apoyo como un bastón o una silla de ruedas y puede manejar la cuña o la silla retrete, vaciándolas por la mañana).
- Recibe asistencia para ir al servicio o a lavarse o arreglarse la ropa tras la eliminación o al usar la cuña o la silla retrete.
- No va a la habitación denominada "servicio" para el proceso de eliminación.

DESPLAZARSE

- Se acuesta y se levanta de la cama así como de la silla sin ayuda (puede utiliza un objeto de apoyo como un bastón).
- Se acuesta y se levanta de la cama o la silla con asistencia.
- No se levanta de la cama.

CONTINENCIA

- Controla la micción y la defecación por sí mismo.
- Sufre accidentes "ocasionalmente".
- La supervisión le ayuda a mantener el control vesical y anal: usa una sonda o es incontinente.

ALIMENTARSE

- Se alimenta sin asistencia.
- Se alimenta solo excepto al requerir asistencia para cortar la carne o untar el pan.
- Recibe asistencia al alimentarse o es alimentado parcial o completamente mediante sondas o líquidos endovenosos.

Categoría: se otorga puntuación

Se considera (I) independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda sólo para un componente de la actividad, y (D) dependiente a aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad; el (A) grado intermedio de dependencia es aquella persona que “requiere de asistencia” para más de un componente, pero que puede realizar otros componentes de la actividad sin ayuda o supervisión. El índice de Katz asigna la puntuación de 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente (I); 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda (A); y 0 si es totalmente dependiente (D). Esta puntuación inicial es significativa como medida de base y su disminución a lo largo del tiempo indica deterioro; también puede servir para clasificar a la población objeto en una escala continua de más o menos autonomía ¹⁰.

El procesamiento y análisis estadístico de los resultados se realizó con el uso del paquete estadístico SPSS versión 15.0. Se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos se presentaron en una tabla resumen con estadísticas de frecuencias absolutas y porcentaje.

RESULTADOS

Al aplicar el índice de Katz a los 35 cuidadores principales que conforman la muestra de estudio, se pudo constatar que hubo un predominio de pacientes con EA que requieren asistencia para realizar las ABVD, ya que 20 de ellos se incluyeron en este grupo, representativo del 57,1%. Sin embargo, 9 pacientes se ubicaron en la categoría independiente para un 25,7%; mientras que 6 de ellos eran dependientes para realizar las ABVD lo cual representa un 17,1% del total de la muestra.

En cuanto a las ABVD que más requirieron de la asistencia del cuidador principal fueron, en primer lugar bañarse; ya que 20 de los pacientes receptores de cuidados necesitaban ayuda para bañarse más de una parte del cuerpo, lo cual representa el 57,1%. En segundo lugar, la actividad trasladarse, en la que 15 pacientes necesitaron ayuda del cuidador principal o mecánica, para trasladarse de un lugar a otro, lo que

representa el 42,9%. En tercer lugar la actividad: alimentarse, en la que 14 pacientes necesitaron ayuda para ingerir los alimentos adecuadamente. Las actividades vestirse, usar el inodoro y continencia predominaron en menor frecuencia que las anteriores.

Dependencia de los pacientes con enfermedad de Alzheimer para realizar las ABVD, Policlínico Carlos M. Portuondo.

Variables del paciente	Dependiente		Requiere asistencia		Independiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dependencia para las ABVD	6	17,1	20	57,1	9	25,7	35	100
Bañarse	4	11,4	20	57,1	11	31,4	35	100
Vestirse	2	5,7	12	34,3	21	60,9	35	100
Usar el inodoro	2	5,7	11	31,4	22	62,9	35	100
Continencia	0	0	6	17,1	29	82,9	35	100
Trasladarse	6	17,1	15	42,9	14	40,0	35	100
Alimentarse	6	17,1	14	40,0	15	42,9	35	100

Fuente: Índice de Katz.

DISCUSIÓN

En el estadio leve de la EA existe un predominio de trastornos como la memoria y el lenguaje, así como dificultades para realizar las actividades independientes y avanzadas de la vida diaria. Con el transcurso del tiempo, el paciente va empeorando y

los trastornos se intensifican cada vez más, por lo que poco a poco se vuelve dependiente. Una vez instaurado el estadio moderado, en el paciente con EA se evidencian dificultades para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria de manera independiente; las cuales, a su vez van creando dependencia, desde actividades sencillas como lavarse la cara, ponerse una camisa o llevarse a la boca un trozo de pan; hasta poder tener el control de la defecación, la micción y realizarlos en el lugar adecuado.

Que predominen los pacientes que requieran asistencia puede deberse a que estuvieran transitando hacia el estadio moderado de la enfermedad, o estar en un estadio más avanzado en el momento de la visita al hogar para aplicar el instrumento. Ya que para seleccionar la muestra de estudio se requerían pacientes que estuvieran en los estadios leve y moderado, y los mismos ya habían sido diagnosticados con EA y clasificados según el Cognitive Demntia Rating Scale (CDR), instrumentos psicométricos desarrollados, con la finalidad de establecer los diferentes estadios que suelen aparecer en la evolución de las demencias más comunes, desde la fase preclínica hasta las fases más avanzadas o terminales, en la consulta de trastornos cognitivos del Hospital Carlos J. Finlay en el municipio Marianao.

Varios investigadores que han utilizado el índice de Katz para evaluar dependencia para las ABVD han obtenido resultados similares a los de este estudio. En la investigación doctoral realizada por Espín en La Habana, Cuba, se constató que el 57,3% de los adultos mayores eran dependientes parcialmente, el 35,4% dependientes totalmente, y sólo un 7,3% fueron clasificados como independientes.¹¹ En otra investigación realizada en Paraná, Brasil por Lenardt, se demostró que, de una muestra de 55 pacientes, el 56,4% requerían asistencia para realizar las ABVD, dentro de las que predominaron alimentarse, trasladarse y continencia.¹² Por su parte Barrantes-Monge, pudo constatar que el 24% de la muestra de estudio tenía alguna dependencia para realizar las ABVD, mientras que el 23% eran dependientes para las AIVD, la categoría trasladarse resultó una de las que predominó.¹³

Sin embargo, otros investigadores que también evaluaron la dependencia mediante el uso de otros instrumentos también obtuvieron resultados similares. En un estudio realizado por Lara, en Chile, donde se utilizó el índice de Barthel para las ABVD que presentaron mayor alteración correspondieron a subir y bajar escalones (22%), desplazarse (9%) y trasladarse entre la silla y la cama (7%).¹⁴ En España, Úbeda, quien utilizó el mismo instrumento, demostró que prevalecieron las personas receptoras de cuidados con una dependencia moderada, quienes representaron el 34,36% de la muestra de estudio.⁶

Se concluye que los pacientes con EA, en los estadios leve y moderado de la enfermedad, requieren asistencia para realizar las ABVD. Las actividades que más requirieron de la asistencia del cuidador fueron principalmente bañarse, trasladarse y alimentarse. Es por ello que se hace necesario desarrollar investigaciones que brinden las herramientas necesarias a los cuidadores para el cuidado del anciano con demencia en el hogar.

Según numerosos estudios¹⁵⁻²¹ el cuidado de los pacientes con esta afección se complejiza a medida que se afectan las Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD), por ello es importante estas evaluaciones en el tiempo y propiciar a sus cuidadores intervenciones y ayudas oportunas, que eviten el colapso de estos cuidados.

Este línea de investigación se continuará desarrollando, evaluando a los pacientes temporalmente, a sus cuidadores, así como el estudio de otras variables del estado de salud y desarrollar evidencias que favorezcan las estrategias adecuadas, los programas de promoción-prevención continuos, la capacitación de los recursos humanos involucrados en estos servicios, así como seguir optimizando las escuelas de

cuidadores y sus distintas modalidades a emplear de acuerdo a las necesidades de los distintos escenarios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llibre JJ. The Cuban population based study in dementia and Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 2005; 17(2): 1591-5.
2. Prince MN, Grahan H, Brodaty E. Alzheimer Disease International's 10/66 Dementia Research Group _ one model for action research in developing countries , *Int. J. Geriats Psychiatry* 2004;19 (2):178-181.
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2014. ONE [en línea]. 2015[citado 10 jul 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
4. Ocampo JM, Herrera JA, Torres P, Rodríguez A, Lobo L, García CA. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Corporación Editora Médica del Valle*. Colombia, 2007; 38(1).
5. Llibre Rodríguez JJ. Demencias y enfermedad de Alzheimer en la población cubana. La Habana: Científico Técnica; 2008.
6. Úbeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario [tesis doctoral]. Barcelona 2009. p. 13-23.
7. Baster Moro JC. Glosario de términos y definiciones de gerontología y geriatría [en línea]. 2007 [citado 17 de febrero de 2010]. Disponible en: http://www.hvil.sld.cu/download.php?categ=maestria_doc&fd
8. GeriCuba. Escala de evaluación de las ABVD: Escala de Katz. GeriCuba [en línea]1 oct 2010 [citado 1 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.gericuba.cu>

9. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin [en línea] 2011. [citado 4 de noviembre de 2011]; 72(1):11-16. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
10. OPS. Evaluación funcional del adulto mayor. En: Parte I. Módulos de valoración clínica [citado 10 de marzo de 2010]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf
11. Espín Andrade AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana. 2003 – 2009 [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
12. Lenardt MH, da Silva SC, Seima MD, Hautsch Willig M, de Oliveira Fuchs PA. Desempeño de las actividades de vida diaria en ancianos con Alzheimer. Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):13-21.
13. Barrantes-Monge M, García-Mayo EJ, Gutiérrez-Robledo LM, Miguel-Jaimes A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. Salud pública de México; vol.49, suplemento 4. México, 2007.
14. Lara Jaque R, Pinto Santuber C, Espinoza Lavoz, E. Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. Rev Chil Salud Pública [en línea]. 2010 [citado 1 de octubre de 2010]; 14(2-3): 291-310. Disponible en: <http://www.cyberhumanitatis.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewArticle/15410>

15. Sánchez-Pascual, P., Mouronte-Liz, P., Olazarán-Rodríguez, J. Beneficios de un programa de formación del cuidador en la demencia: experiencia piloto desde la enfermería especializada. *Revista de Neurología*. 2001; 33(5), 422-424.
16. Parada, E. D., Alvarez, Ó. S., del Valle, R. D. D., Páez, I. V., Ávila, Y. S., & Fernández, G. B. Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 2014; 40(2), 57-64.
17. Linde, J. M. M., Velasco, M. D. L. Á. I., & Velasco, B. IEI apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Psicología y salud*. 2014; 15(1), 33-43.
18. Turró-Garriga, O., Soler-Cors, O., Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Vilalta-Franch, J., Monserrat-Vila, S. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. 2015
19. Martínez, Á. M., Fernández, F. C., Martín, A. B. B., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Jurado, M. D. M. M., Linares, J. J. G. Instrumentos para la evaluación de la sobrecarga del cuidador familiar de personas con demencia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2015; 5(2).
20. Martínez, V. T. P., de la Vega Pazitkováll, T. Repercusión de la demencia en los cuidadores primordiales del policlínico" Ana Betancourt. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2010; 26(2), 215-224.
21. López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. El rol de cuidador de

personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud.

Revista Clínica de Medicina de Familia. 2009; 2(7), 332-339.