

**TENDENCIAS DE ORIENTACIÓN A LAS FAMILIAS CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALZHEIMER**

ORIENTACIÓN A LAS FAMILIAS CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALZHEIMER

AUTORES: Silvia Beatriz Alarcón Barreiro<sup>1</sup>Óscar Elías Bolívar Chávez<sup>2</sup>DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: [sbalarcon@utm.edu.ec](mailto:sbalarcon@utm.edu.ec)

Fecha de recepción: 12 - 03 - 2019

Fecha de aceptación: 28 - 05 - 2019

**RESUMEN**

El presente trabajo pretende plantear una revisión de la enfermedad de Alzheimer (EA) y la percepción de la dimensión calidad de vida del paciente con enfermedad de Alzheimer, la que se constituye en el tipo de demencia más frecuente entre la población a nivel mundial, la misma afecta tanto al enfermo como a la sociedad, especialmente al entorno familiar más cercano al paciente. Es imprescindible la responsabilidad del abordaje integral de los enfermos de Alzheimer y sus familias, ya que les encontramos y atendemos en todos los niveles de atención sanitaria (desde la Atención Primaria hasta la Especializada) y no únicamente en los servicios sociales o socio-sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidador informal; intervención; ensayo clínico randomizado; apoyo; sobrecarga.

**TRENDS OF ORIENTATION TO FAMILIES WITH PEOPLE DIAGNOSED WITH ALZHEIMER****ABSTRACT**

The present work aims to propose a review of Alzheimer's disease (AD) and the perception of the quality of life dimension of the patient with Alzheimer's disease, which constitutes the most frequent type of dementia among the population worldwide, the It affects both the patient and society, especially the family environment closest to the patient. It is essential the responsibility of the comprehensive approach of Alzheimer's patients and their families, since we find and serve them at all levels of health care (from Primary to Specialized Care) and not only in social or social-sanitary services.

**KEYWORDS:** Informal caregiver; intervention; randomized clinical trial; support; overload.

---

<sup>1</sup> Médico. Estudiante de la Especialidad en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

<sup>2</sup> Magister. Docente del Departamento de Filosofía, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. E-mail: [osckarelyrecords@hotmail.com](mailto:osckarelyrecords@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Los grandes avances científicos y tecnológicos que se han dado en el último siglo, han tenido una gran repercusión en nuestra sociedad. Como es lógico, afectan también al ámbito sanitario, ya que gracias a ellos se ha conseguido una mayor calidad así como un aumento considerable de la esperanza de vida. Pero todo ello conlleva a una población más envejecida y por tanto, a un aumento de enfermedades ligadas a la edad o edad- dependientes, tales como las demencias en general o la EA en particular (Bonet & Garrote, 2012).

En este trabajo se presentará como punto eje la atención a los cuidadores habituales y los principales problemas derivados de la dedicación diaria al enfermo. Para ello revisaremos la enfermedad y las alteraciones y su relación con el entorno para mejorar las capacidades y evitar el deterioro de los cuidadores familiares con el fin de que alcancen el bienestar y satisfacción personal y no abandonen su rol. Asimismo, se tratará de crear un equipo interdisciplinar de atención para que exista una conexión adecuada entre los niveles de asistencia y atención sanitaria familiar y social involucrando a la familia y de manera particular al cuidador familiar y de ser necesario a otros profesionales.

La EA es la demencia más común, más conocida a nivel mundial y la que más preocupa por las grandes repercusiones que tiene. Esta enfermedad afecta al paciente, a la familia, a los cuidadores y, en general, a toda la sociedad ya que el enfermo necesita unos cuidados continuos e individualizados, tanto por parte de las familias como por parte de los sistemas sanitarios e instituciones. El aumento de casos está generando una gran carga económica no sustentable por los sistemas sanitarios en el plano nacional e internacional (Anaya & Góngora, 2010). Esto, junto a los aspectos psicológicos, sociales y emocionales derivados de esta enfermedad, hace que sea necesario abordar el tema desde una perspectiva clínica y social y de intervención.

Debido a que la EA tiene una altísima prevalencia y, en los próximos años se prevé que siga aumentando, deberemos estar atentas a los nuevos avances que se vayan realizando con el fin de mejorar la asistencia de manera especial a los cuidadores familiares de las personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer.

Cuidar a personas con dependencia es una responsabilidad que implica a los familiares más directos. El cuidado individualizado suele recaer en una persona a quien se identifica como el cuidador principal. La sobrecarga que genera el cuidado continuado hace preciso que este cuidador (familiar) reciba un soporte y capacitación de profesionales del ámbito sanitario y/o social. Desde el sector formal se pretende preparar un programas que surja a partir del interés de diferentes profesionales por la calidad de vida del enfermo y que permitan realizar intervenciones, individuales o grupales, para así dar soporte a los cuidadores de personas con dependencia como son las personas que padecen de la Enfermedad de Alzheimer.

El aumento de la prevalencia de la EA nos obliga a replantear varios aspectos:

La sociedad cada vez tiene más información y conciencia de lo que supone la enfermedad de Alzheimer y también reconoce que la familia es un pilar imprescindible en los cuidados. Sin embargo, dichas familias demandan más información y apoyo por parte de los profesionales sanitarios, al verse incapacitadas para hacer frente a los cuidados sin ayuda cuando el diagnóstico irrumpe de manera tan inesperada descontrolando su ritmo de vida.

Por lo tanto, el personal sanitario y el equipo multidisciplinario es quien mejor puede dar respuesta a ese déficit de información para capacitar asumiendo, dentro del abordaje integral, la formación que requieren los cuidadores. Se debe, además, tener en cuenta los problemas que frecuentemente se derivan del cuidado diario, y está bajo nuestra responsabilidad conseguir que la atención que reciben estos enfermos sea de calidad.

Para que esta atención sea adecuada, las intervenciones deben incluir tanto al paciente como a la familia y muy especialmente al cuidador principal, sea o no familiar del enfermo. Para ello hay que conocer que ese cuidador va sufriendo un deterioro, las repercusiones negativas que se derivan del cuidado en el entorno familiar, y ser capaces de orientar los recursos que existen para esta enfermedad en nuestra comunidad y en el entorno familiar.

Para crear el programa se debe conocer las afectaciones que sufren el individuo en su sistema central y que afecta los procesos mentales superiores del individuo como la memoria, el lenguaje, la atención, el pensamiento, y provoca alteraciones en la conducta y la personalidad de las personas que la padecen. Se clasifica en varios tipos siendo más común la enfermedad de Alzheimer seguida de las demencias vasculares. Su aparición es más frecuente después de los 60 años es decir se incrementa con la edad por lo que su prevalencia ha aumentado con el envejecimiento poblacional en los últimos años y seguirá creciendo.

## DESARROLLO

Las enfermedades demenciales, en general, afectan entre 18 y 22 millones de personas a nivel mundial. Esta cifra llegará a 40 millones de personas en el año 2025, fecha para la cual la población mayor de 65 años se duplicará de 390 millones a 800.

El costo económico de la enfermedad de Alzheimer es muy elevado, siendo la tercera enfermedad más costosa detrás de los problemas cardíacos y del cáncer. Estos costos son especialmente elevados cuando existen condiciones comórbidas al Alzheimer (el 63 % de los enfermos de Alzheimer tienen además otras enfermedades).

La familia es la principal proveedora de cuidados al adulto mayor dependiente. En estudios realizados se ha encontrado que el 71,9 % de los cuidadores de personas mayores con Alzheimer son miembros de la familia.

Se han estudiado las características generales de los cuidadores informales de personas que sufren algún grado de dependencia por diferentes tipos de enfermedad y se ha hallado coincidencia en que son mujeres entre 40 y 59 años, hijas del enfermo, que conviven generalmente con este, casadas y con hijos. También se ha descrito que sufren afectaciones físicas, psicológicas y sociales, lo cual conlleva un sentimiento de sobrecarga.

El cuidador presenta una serie de alteraciones físicas y de su salud como son las quejas somáticas, el dolor crónico del aparato locomotor, la cefalea tensional, la astenia y la fatiga crónica, la alteración del ciclo sueño-vigilia, el deterioro de la función inmune y una mayor predisposición a úlcera péptica y a enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Por otra parte, el cuidador puede presentar problemas psíquicos como depresión, ansiedad, insomnio, y un alta tasa de automedicación. Los problemas de índole socioeconómicos son otro grupo de alteraciones que puede presentar el cuidador de un enfermo con demencia. Estos son conflictos familiares, problemas laborales, dificultades económicas y disminución de actividades sociales y de ocio.

Según la Asociación de Familiares de Alzheimer (AFA), el sistema familiar en su conjunto padece la enfermedad de Alzheimer, en el caso de que esta se produzca y aconseja que dicha familia o el cuidador del afectado, se informe sobre tal enfermedad así como de su evolución, fases clínicas, sintomatología más característica, precauciones que deben de tomar, necesidades asistenciales y algún consejo práctico para el cuidado de estas personas enfermas.

La intervención en educación y el consejo o instrucción a los cuidadores para solucionar problemas específicos, mejoran y estabilizan más la función familiar que los programas habituales de seguimiento y tratamiento.

Entre las modalidades de intervención se encuentran los programas psicoeducativos que tienen el propósito de ofrecer en primer lugar información acerca de la enfermedad y su manejo así como brindar estrategias de afrontamiento y apoyo emocional a los cuidadores.

Las intervenciones a través de las cuales se obtienen mejores resultados son las psicoeducativas y las psicoterapéuticas, exitosas ambas a la hora de aliviar la carga y la depresión de los cuidadores, efectos que se mantienen durante un período considerable.

En un estudio realizado en 158 cuidadores se evalúa la eficacia de un programa psicoeducativo y se encuentra una disminución de 14 % en las reacciones emocionales negativas a los problemas de conducta del enfermo.

Los programas que sólo brindan información a los cuidadores puede generarles un alto grado de ansiedad, lo cual se ha relacionado con una anticipación de la pérdida y con el conocimiento del alcance de la enfermedad, por lo que es necesario ofrecerles ayuda para procesar la información de tal forma que sus emociones sean más adecuadas.

A pesar de que se plantean realizar numerosas intervenciones grupales e individuales en los cuidadores son aún muy pocos los estudios que las evalúan lo cual es muy importante porque permite brindar una ayuda y preparación más eficaz a estas personas.

Son múltiples las propuestas para intervenir con estos cuidadores familiares pero muy pocas las que se han realizado no existe desde el estado políticas para considerar la preparación de programas específicos para educar a las familias y a los cuidadores familiares o no de las personas que padecen de EA y menos aún aquellas que han sido evaluadas con rigor.

#### *Impacto de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador y la familia*

En el instante que la EA irrumpe en el núcleo familiar, esta se convierte en el pilar básico del cuidado del enfermo. Los miembros que componen la familia serán quienes estén a cargo de los cuidados que van a ir aumentando en número y dificultad a medida que la enfermedad avance. Cuidar de un familiar con demencia es complejo y dependiente de diversos factores que, en ocasiones, van a afectar la calidad de vida del cuidador; el cuidador debe adoptar nuevos estilos de vida para poder afrontar las necesidades y la nueva situación en que se encuentra la familia, que en algunos casos es bien aceptada, hay que detallar que los familiares que toman la responsabilidad de convertirse en cuidadores, están en riesgo de desarrollar problemas psicológicos y emocionales como depresión, ansiedad y estrés, además de verse afectada su satisfacción con la vida.

Hay que conocer las necesidades del cuidador familiar, así como planificar intervenciones para intentar cubrirlas, hacen que el cuidado sea más apropiado y efectivo tanto para el enfermo que recibe el cuidado como para el cuidador, y en ocasiones, evita la aparición de problemas. Las necesidades del cuidador pueden variar dependiendo de las circunstancias que rodean a la familia, la etapa del proceso demencial y el grado de dependencia del enfermo, entre esas necesidades se citan las siguientes:

- La información acerca del proceso demencial y el progreso de la enfermedad
- La adaptación del entorno
- La seguridad es una preocupación importante entre los cuidadores.
- Los cambios en el entorno
- Los factores y estrategias que le van a ayudar a proporcionar un cuidado seguro.

Las necesidades de conocimiento que requiere el cuidador familiar son esenciales para el cuidado prioritario del paciente con Alzheimer. La evaluación de las intervenciones es clave a la hora de averiguar la eficacia y la efectividad de la intervención para una educación en las familias con pacientes de Alzheimer, así como la adecuación de la misma a las demandas de las personas

que participen de ella. La implicación activa de los cuidadores y más aún de la unidad familiar puede tener efectos positivos en el cuidador familiar y el enfermo.

### *Impacto de la enfermedad de Alzheimer en el sistema familiar*

El vínculo entre los miembros que conforma la familia es tan estrecho que la modificación del estado de salud de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y, en consecuencia, en toda la familia. La mayoría de las investigaciones acerca del rol familiar en el cuidado de las personas con Alzheimer están enfocados en evaluar y trabajar con el miembro de la familia sobre el que recae la mayor parte del cuidado, dando un enfoque individual más que basado en la unidad familiar. Sin embargo, consideramos que es importante dirigir la atención a la familia en su totalidad con el fin de conocer los cambios que pueden ocurrir en ella en el transcurso de la enfermedad. Por ello, un enfoque sistémico de familia nos llevaría a conocer la estructura y la dinámica familiar y puede servir de origen para la evaluación familiar y el desarrollo de intervenciones encaminadas a mantener y restaurar las habilidades familiares y el manejo de situaciones que puedan afectar al funcionamiento familiar.

La Enfermedad de Alzheimer no sólo trae consecuencias y repercusiones para el enfermo y el cuidador principal, sino para toda la familia, ya que muchas veces el cuidador puede sentir que atender al enfermo le consume mucho tiempo y que tiene abandonado a su pareja, hijos, etc. En la presente investigación, que llevaron a cabo los autores de este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica del tema por lo cual se puede afirmar que las relaciones familiares se deterioran y se ven afectadas negativamente tras el diagnóstico de la enfermedad a su familiar, por lo tanto, la dinámica familiar se ve alterada por la presencia de la enfermedad.

En otras consideraciones, la distribución del cuidado de un enfermo de Alzheimer entre los miembros de la familia no resulta equilibrada y esto provoca resentimiento en quien asume la mayor carga, ya que lo percibe como injusto. Asimismo, la existencia de dificultades previas en la familia emerge, generando conflicto, los mismos pueden surgir, debidos a la actitud y los comportamientos adoptados por los familiares con respecto al cuidado, generalmente el desacuerdo, a la hora de prestar el cuidado, el afrontamiento de la enfermedad, los temas financieros u económicos, el futuro incierto del enfermo por el diagnóstico dado y la decisión de institucionalización son temas que generan conflicto. Luego, el modo en que la familia maneje y sobrelleve el conflicto afectará en el cuidado del paciente.

Los miembros de la familia deben enfrentarse a la enfermedad redefiniendo sus roles y modificando sus metas a corto y a largo plazo. Deben, por tanto, asumir la alteración de sus relaciones con el enfermo, adoptar una actitud práctica, flexible y aprender a detectar y resolver los problemas según se presenten en la vida y en el desarrollo de la enfermedad. La interpretación personal que los

miembros de la familia hacen de la enfermedad, con respecto a las consecuencias que esta tenga en su familia, sus actividades, su rol social y sus metas, condiciona la respuesta de la persona ante el cuidado. La familia desarrolla conductas adaptativas y nuevas relaciones que se establecen entre el enfermo y el resto de los miembros de la familia, ya sea para modificarlas, para legitimizar un cambio de rol o para asumir el rol de enfermo.

#### *Atención a la familia en la enfermedad de Alzheimer*

Con frecuencia se dice que la EA es una enfermedad que involucra a toda la familia porque la angustia y la preocupación permanente de presenciar cómo se deteriora lentamente un ser querido afecta a todos por igual tanto personal y social. Por lo tanto, el tratamiento integral debe responder a las necesidades del sistema familiar, ello incluye el apoyo emocional, la orientación psicológica y los programas educacionales sobre la enfermedad para el enfermo y la familia.

Las razones por las que los programas no están dirigidos hacia el sistema familiar es la aprensión existente entre los profesionales de la salud acerca de la eficacia de este tipo de intervenciones; también es cierto que lograr el compromiso de toda la familia, para que asista y participe en las sesiones, es una tarea difícil de conseguir, puesto que a pesar de que toda la familia debe brindar apoyo y afectividad y estar involucrada, la misma no cumple con su responsabilidad y contribuye a la atención y cuidado del paciente con Alzheimer. Sin embargo, el simple hecho de tener a los familiares sentados en una misma sala, escuchándose respetuosamente los unos a los otros, tiene un efecto terapéutico y ayuda a las familias a poder sobrellevar la enfermedad de su familiar.

Los autores consideran que "incluir a la familia en su totalidad en un programa educativo, combinando información y entrenamiento para el manejo del comportamiento, así como prestar atención a la conexión del sistema familiar existente, tiene efectos positivos en los cuidadores y en los pacientes. Se debe ayudar al cuidador y al resto de los familiares a entender el proceso demencial, cambiar el enfoque hacia el paciente y alterar el medio en el que ellos interactúan.

#### CONCLUSIONES

Se dispone de muy escasa evidencia de los resultados obtenidos, a pesar de las numerosas iniciativas y creciente interés de los diferentes profesionales en el desarrollo de estudios de intervención, orientados a capacitar educando para dar soporte a los cuidadores (Familiares) informales.

Casi la totalidad de los programas de apoyo a los cuidadores informales, que se han revisado, están orientados en la realización de intervenciones psicoeducativas grupales.

Los programas de intervención que se plantean se centran en su mayoría en el cuidador principal, casi siempre un familiar, ofreciendo una exigua atención al

resto de cuidadores informales del núcleo familiar y no existen redes de apoyo comunitario.

Existe una heterogeneidad en cuanto a la duración de los diferentes programas e intervenciones, propuestas no considerándose definitivo un período mínimo de duración de los mismos. Aunque se observa que la continuidad de las intervenciones es el factor que probablemente incide más directamente en el soporte a los cuidadores informales.

La mayoría de las publicaciones analizadas no especifican el perfil de los cuidadores informales ni su situación de salud, tampoco detallan el grado de dependencia de los familiares a su cargo, lo cual dificulta el análisis e interpretación de los estudios y resultados.

Se hace necesario desarrollar ensayos clínicos controlados y aleatorizados, que vayan orientados al análisis de los resultados a partir del seguimiento a los cuidadores(familiares) informales en el territorio nacional, que ayuden a determinar la efectividad de éstos y así contribuir a disminuir la sobrecarga y el estrés que generan los cuidados de larga duración.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación de Familiares de Alzheimer (AFA). (1994). *En casa tenemos un enfermo de Alzheimer*. Bilbao: AFA; 1994.

Badia, X., Lara, N., Roset, M. (2004). Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Atención Primaria* 2004; 34 (4): 170-7

Barrera-Ortiz, L., Pinto-Afanador, N., Sánchez Herrera, B. (2006). Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Rev. Salud Pública*. 2006; 8(2).

Biurrun, A., Artaso, B. (2003). Intervención grupal con familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Geriátrica* 2003; 19 (2): 35-40.

Bonet, R. & Garrote, A. (2012). Enfermedad de Alzheimer. *El farmacéutico*, 465, 22-28. Recuperado el 26 de Enero de 2012, de: <http://elfarmacéutico.es/el-farmacéutico-revista/salud-de-actualidad/item/1474-enfermedad-de-Alzheimer.html>

Carod, F.J., Egido-Navarro, J.A., González-Gutiérrez, J.I., Varela de Seijas, E. (1999). Percepción de la sobrecarga a largo plazo en cuidadores de supervivientes de un ictus. *Rev Neurol*. 1999; 28(12):1130-8.

Castellanos, T., Nony, D. (2000). Proyecto de educación para la salud a grupos de familiares, cuidadores de enfermos crónicos. *Trabajo social y salud* 2000; 37: 123-43.

Colectivo Ioé. (1999). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. IMSERSO: Madrid. 1999.

Conde, J. (1996). Grups de suport a famílies amb una persona gran discapacitada. *Quaderns de Serveis Socials* 1996; (11): 61-8.

Escós, C., Payán, A., Yubero, N., Santos, A., Olivares, A. (2001). Educación para la salud dirigido a cuidadores informales de enfermos encamados y semienamados en el Área de Salud de Cuenca. *Trabajo social y salud* 2001; 40: 487-99.

Espín, A.M., Seco, T. (1998). Metodología de intervención educativo-terapéutica en cuidadores de ancianos con demencia de Alzheimer. *Rev Arg Geriatria*. 1998; 18:27-53.

Fernández, J. (2003). Ayudando al cuidador del anciano: un programa televisivo para llegar a cada casa. *Intervención psicosocial* 2003; 12 (3): 345-52.

Gandoy, M., Millán, J., García, B., Buide, A., López, M., Mayán, J. (1999). Evaluación y resultados de la instauración de un programa de terapia de grupo dirigido a un colectivo de cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. *Intervención psicosocial* 1999; 8 (1): 109-16.

Haley, W.E. (2003). Family caregivers of elderly patients with cancer: understanding and minimizing the burden of care. *J Support Oncol*. 2003; 1(4 Suppl 2):25-9.

IMSERSO. (2004). Atención a las personas en situación de dependencia en España, Libro Blanco, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004

Kinght, B.G., Lutzky, S., Macofky, P. (1993). A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: Recommendations for future research. *Gerontologist* 1993; 33 (2): 240-8.

Llibre, J.J. (2002). Estrategias de investigación en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]*.2002 [citada Dic 2007];18 (4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000400016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400016&lng=es&nrm=iso)

López, M., Martines, R., Torres, M. (1998). Programa de apoyo al cuidador informal del anciano. *Gerokomos* 1998; 4 (25): 120-5.

López, M., Pérez, C. (1999).Talleres de orientación y apoyo a familiares de cuidadores de enfermos con demencias. *A tu Salud: Revista de educación para la salud* 1999; 26: 18-24.

Losada, A., Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., Pérez, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Revista de Neurología* 2004; 38 (8): 701-8.

Losada, A., Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., Pérez, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para familiares con demencia. *Rev Neurol*. 2004; 38(8):701.

Márquez, M., Barquero, A., Carrasco, M., Cárdenas, D. (1997). Los programas de educación para la salud desde una perspectiva cualitativa. El papel de la familia, cuidadores informales. *Enfermería científica* 1997; (186-7): 5-7.

Martín, C., Medina, M., Izabal, E. (1999). Una experiencia grupal: cuidar al cuidador. *Metas de Enfermería* 1999; (13): 15-8.

Martínez, C., Pérez, V., Carballo, M., Varona, G. (2005). Estudio clínico epidemiológico del síndrome demencial. *Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]*. 2005 [citada Dic 2007];21(3-4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300013&lng=es&nrm=iso)

Millán, J., Gandoy, M., Fuentes. (1999). Programa de intervención-apoyo dirigido a los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. *Salud Rural* 1999; 16 (6): 71-8.

Montorio, I., Díaz, P., Fernández, M.I. (1995). Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes. *Rev Esp Geriat.* 1995; 30(3):157-68.

Mouronte, P., Sánchez, P., Olazaran, J., Buisan, R. (2001). Apoyo a los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, un programa desde la enfermería de atención especializada. *Todo Hospital* 2001; 182: 798-805.

Perlado, F. (1995). Apoyo a los cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Rev Gerontol.* 1995; 10:7-53.

Piriz, C. (1997). Educación sanitaria a los familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos* 1997; 8 (19): 26-30.

Rodríguez Cabrero, G. (2004). La población dependiente española y sus cuidadores. En Casado, D (dir) *Respuestas a la dependencia*. CCS: Madrid. 2004.

Rodríguez, P. (1995). El Apoyo informal a las personas mayores. En Baura JC, et al. *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Baeza: Universidad internacional de Andalucía Antonio Machado. 1995.

Roig, M.V., Abengózar M.C., Serra, E. (1988). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales Psicología.* 1998; 14(2):215-27.

Stuyck, R. (2000). La enfermedad de Alzheimer. Impacto sobre cuidadores y sistema sanitario de las personas afectadas. En: Orozco M, Prados N, editores. *Temas de Geriatria y Gerontología de Iberoamérica*. Granada: Imprenta de la Diputación; 2000.p.41-60.

Toribio, A., Ramírez, A. (1997). Cuidemos a los cuidadores. *Revista Rol de Enfermería* 1997; (22): 13-5.

Vinyoles et al. (2001). Cuida'l: un ensayo clínico que evaluará la eficacia de una intervención en cuidadores de pacientes demenciados. *Atención primaria* 2001; 27 (1): 49-53.

Zabalegui, A., Juando, C., Izquierdo, D., Gual, P., Gallart, A., Cabrera, E. et al. (2004). Recursos y consecuencia del cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos* 2004; 15 (4): 199-208.