

Características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales

Sociodemography characteristics of patients with Alzheimer disease and their principal caregivers

Autores: Yadira Pascual Cuesta*, Mabel Garzón Patterson**, Henry Silva Williams***

* Facultad de Enfermería Lidia Doce, Cuba. E-mail: ypascual@infomed.sld.cu

** Policlínico Julio Antonio Mella, Cuba. E-mail: mabelgp@infomed.sld.cu

*** Centro Nacional de Capacitación ETECSA, Cuba. E-mail: ypascual@infomed.sld.cu,

Resumen

Introducción: la enfermedad de Alzheimer constituye una de las demencias más frecuente. Es una enfermedad devastadora que afecta la calidad de vida paciente y de sus familiares, principalmente, la del cuidador principal. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada y a sus cuidadores principales. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo que incluyó a 35 pacientes con demencia de Alzheimer leve y moderada y a sus cuidadores principales, residentes en el área de salud del Policlínico Carlos Manuel Portuondo en el municipio Marianao. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico para caracterizar al paciente y a su cuidador principal. Para el procesamiento y análisis estadístico de los resultados se creó una base de datos para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. **Resultados:** predominaron los pacientes del sexo femenino, en la fase leve de la enfermedad. Los cuidadores principales mayormente fueron las hijas, las que estaban casadas, sin vínculo laboral y padecían alguna enfermedad crónica no transmisible. **Conclusiones:** las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y las de sus cuidadores ponen de manifiesto la repercusión que tiene la enfermedad en el orden social, económico y en la salud del cuidador principal.

Palabras claves: demencia, enfermedad de Alzheimer, cuidador principal

Abstract

Introduction: Alzheimer disease is one of the most common dementia. It is destructive that affects the life quality of patients and their principal care givers. **Objective:** to characterize patients with mild and moderate Alzheimer disease and their principal care givers. **Methods:** it was carried out a descriptive study that included 35 patients with mild and moderate Alzheimer disease and their principal care givers, who resides in Carlos Manuel Portuondo health area in Marianao. It was carried out a socio demographic test to characterize patients and their principal care givers. To proses and statistical analysis off the results it was created a data base with statistical program SPSS 15.0 for Windows. **Results:** it had a predominance of female patients in mild phase. The principal care givers was the daughter, who was married, they had not job and suffered some chronic disease non transmit. **Conclusions:** the socio demographic characteristics of patients with Alzheimer disease and their principal care givers show the repercussion of disease in psychologist, social and economic order and principal care giver's health.

Key words: dementia, Alzheimer disease, principal care giver

Introducción

Es conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población, aún más si sumamos la morbilidad que este fenómeno conlleva. Los ancianos constituyen el grupo de población que está en mayor crecimiento, con significativo avance tecnológico para el cuidado de la salud, cambios demográficos y epidemiológicos presentes a nivel mundial ⁽¹⁾.

A nivel mundial, el grupo de edad que registra el crecimiento más rápido es el de mayores de 80 años. Aunque este grupo de edad representa en estos momentos menos de 1,5 % de la población total del mundo, se prevé que se cuadruplica con creces en los próximos cuatro decenios (de menos de 90 millones en 2005 a unos 400

millones en 2050). En los próximos decenios se registrará un envejecimiento más rápido de la población en los países en desarrollo que el que se registró en los desarrollados y en los países con economías en transición. A diferencia de otras regiones en desarrollo, se prevé que África siga teniendo una población relativamente joven bien avanzado el siglo XXI. Para el 2050, la proporción de niños disminuirá en un 29%, y la de envejecientes aumentará a un 10% ⁽²⁾.

A mediados del siglo XX, alrededor del 12,3% de la población europea tenía 60 años o más, mientras en América Latina y el Caribe representaba el 5,5% de la población total. Puerto Rico (16,9%), Islas Vírgenes (16,1%), Uruguay (13,9%), Barbados (12,9%) y Cuba (12,3%) fueron los países con mayor índice de envejecimiento en América Latina y el Caribe en el año 2010 y se prevé un ascenso gradual en los próximos decenios ⁽³⁾.

Cuba ha transitado desde un 11,3% de personas de 60 años y más en 1985, hasta un 17,4 % en el 2009 (6,1 puntos porcentuales en 23 años) ⁽⁴⁾, y en el 2010 se alcanza un 17,8% ⁽⁵⁾. Lo que indica su ubicación en el Grupo III de Envejecimiento (>15 %). Así, en el término de 25 años el envejecimiento se ha incrementado en 6,5 puntos porcentuales ⁽⁶⁾. Hace más de 30 años que las mujeres cubanas en promedio dejan menos de una hija al concluir su etapa reproductiva, por lo que la población no tiene reemplazo, lo que ha determinado que esta haya comenzado a decrecer en términos absolutos, lo que a su vez intensifica su proceso de envejecimiento. Entre el año 2009 y el 2025 la población de Cuba habrá disminuido en términos absolutos, en algo más de 107000 personas, un 0,9 % del total actual; la edad promedio pasará de 38 años a 44 años y un 26 % de su población tendrá 60 años y más, con un elevado crecimiento absoluto de los de 80 años y más ⁽⁴⁾.

El crecimiento de la esperanza de vida sobre los 77 años y el descenso de la natalidad debido a la activa participación de la mujer cubana en todas las esferas, los cambios en la estructura y tamaño de las familias y el incesante incremento del capital humano en estos años de desarrollo, convierten al envejecimiento poblacional en un desafío ineludible ⁽⁷⁾. Se estima que en el quinquenio 2010 – 2015, Cuba se encuentre entre los primeros cinco países con más alta esperanza de vida en el continente americano, con 79,1 años de edad, siendo 72,2 para los hombres y 81,2 para las mujeres ⁽³⁾.

El incremento paulatino de la población mayor de 60 años de edad, trae consigo un incremento de la incidencia de enfermedades degenerativas en adultos mayores. En ellas se incluyen la enfermedad arterial coronaria, la diabetes mellitus, la osteoporosis y las demencias.

La enfermedad de Alzheimer (EA), una de las demencias más frecuentes, constituye un proceso degenerativo progresivo del cerebro; caracterizada por la desorientación y la pérdida de memoria, atención y capacidad de raciocinio. Cursa por fases en las cuales el paciente va perdiendo sus capacidades mentales volviéndose cada vez más dependiente.

Esta enfermedad es particularmente devastadora no solo por el deterioro progresivo de la persona que la padece, sino también por el impacto en la familia. Dentro de la familia, la prestación de cuidados no acostumbra a repartirse por igual entre sus miembros, sino que existe un “cuidador(a) principal”, sobre el (la) que recae la mayor responsabilidad del cuidado. Por consiguiente, el cuidador es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en su domicilio durante su vida diaria. Además, estas personas, en muchas ocasiones, tienen que interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo una repercusión negativa en su salud desde todos los órdenes ⁽⁸⁾.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar a los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en las fases leve y moderada y a sus cuidadores principales.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el período enero de 2010 a diciembre de 2011. En el área de salud del policlínico Carlos Manuel Portuondo de Marianao, residían 35 pacientes que se encontraban en la fase leve y moderada de la enfermedad, diagnosticados en la consulta de trastornos cognitivos del Hospital Carlos J. Finlay. Posteriormente se establecieron criterios de inclusión y exclusión para identificar a los cuidadores principales, quienes debían ser un familiar, amigo o vecino encargado y

responsable de la realización de los cuidados del paciente en el domicilio, sin recibir retribución económica a cambio. Se identificaron 35 cuidadores principales quienes se encargaban del cuidado de los 35 pacientes mencionados anteriormente.

Luego de obtener el consentimiento informado, se aplicó en el domicilio de los 35 cuidadores principales de los pacientes con EA, un cuestionario socio demográfico y clínico, validado en un estudio de prevalencia de la demencia realizado en 24 países incluido Cuba. Para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas estadísticas de frecuencias absolutas y porcentaje. Además, se incluyó el cálculo de la media de edad y la desviación estándar para la edad del paciente con demencia y su cuidador principal.

Resultados

Al analizar las características socio demográficas de los pacientes con demencia de Alzheimer, se pudo constatar que predominó el grupo de 75 a 79 años de edad con un 40% (14 pacientes), seguido del grupo de 80 años y más con un 11% (11 pacientes), lo cual pone de manifiesto el grado de envejecimiento de la población. Solo 6 pacientes se encontraban en el grupo de 70 – 74 años y 4 de ellos en el grupo de 65 – 59 años, representativo del 17,1% y 11,4% respectivamente. Se obtuvo una media de edad de 77,06 años de edad, lo cual está en correspondencia con la esperanza de vida de la población cubana de 77,97 años de edad, y una desviación típica de 5.646. De la muestra de estudio 28 pacientes eran mujeres lo cual representa el 80% del total, mientras que 7 pacientes, que representan el 20% eran hombres; lo cual está relacionado con la frecuencia de aparición de la enfermedad en el sexo femenino. Predominó el estado civil casado con un 42,9% representado por 15 pacientes, seguido de los solteros con 12 pacientes que representan el 34,3%.

Del total de los pacientes, 15 de ellos, representativo del 42,9% habían culminado los estudios correspondientes al nivel preuniversitario; 13 pacientes, el 37,1%, tenían la secundaria básica terminada, mientras que el 11,4%, 4 pacientes, tenían nivel superior y solo 3 de ellos, el 8,6% poseían un nivel escolar menor e igual a sexto grado. Estos

resultados ponen en evidencia algunos de los logros de la Revolución cubana en cuanto a nivel educacional se refiere, el bajo índice de analfabetismo y el alto nivel educacional de la población.

Considerando la fase de la enfermedad en que se encuentran los pacientes con demencia de Alzheimer, el 74,3% se encontraban en la fase leve de la enfermedad (n=26), mientras que el 25,7% (n=9) transitaban por la fase moderada.

Al analizar los datos obtenidos del cuestionario sociodemográfico aplicado a los cuidadores principales de los adultos mayores con demencia de Alzheimer, se pudo constatar que 16 de los cuidadores principales de la muestra de estudio se encontraban en el grupo de edad de 60 años y más, los cuales predominaron con respecto a otros grupos de edades con un 45,7%. Le siguieron los que se encontraban en los grupos de 50 – 59 y 40 – 49 años de edad con iguales resultados, 9 cuidadores principales se incluyeron en ambos grupos para un 25,7%. Solo un cuidador principal estaba en el grupo de edad de 30 – 39 años de edad para un 2,9%. La media de edad de los cuidadores principales que componen la muestra de estudio fue de 56,43 años y se obtuvo una desviación típica de 10,242.

El presente estudio reveló un predominio de las mujeres cuidadoras. Del total de la muestra de estudio, 29 cuidadores principales correspondieron al sexo femenino representativo del 82,9%; mientras que solo 6 fueron hombres para un 17,1%.

En cuanto al nivel educacional de los cuidadores principales, prevaleció el nivel superior; 16 cuidadores principales eran universitarios lo cual representa el 45,7%, a continuación, los que culminaron estudios pre-universitarios con un 42,9% representativo de 15 cuidadores principales y solo 4 poseían la secundaria básica terminada para un 11,45%.

Teniendo en cuenta el estado civil, esta investigación reveló que 20 de los cuidadores principales estaban casados, lo cual representa el 57,1%; y en menor proporción los solteros (n=8) con un 22,9%; los divorciados (n=4) con un 11,4% y los viudos (n=3) con solo un 8,6%.

El cuestionario socio demográfico aplicado a los cuidadores principales de pacientes con demencia de Alzheimer leve y moderada, también permitió caracterizar al cuidador principal teniendo en cuenta el vínculo con el paciente. Se pudo constatar que 21 cuidadores principales eran hijas/os del paciente con enfermedad de Alzheimer lo que representa el 60% de la muestra, le siguieron, en menor cuantía las esposas/os con el 25,7% (n=9). Poseían otros vínculos con el enfermo 5 cuidadores principales, el 14,3%.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, 14 cuidadores principales han brindado cuidados a su familiar enfermo por un período de 2 a 4 años, representativo del 40%; 13 de ellos han permanecido brindando cuidados por más de 4 años y solo 8 se iniciaban en la labor, pues brindaban cuidados a su familiar de 6 meses, hasta 1 año y 11 meses, que representa el 22,9%.

En relación con las horas dedicadas al cuidado del paciente demente, 29 cuidadores principales brindaban cuidados por más de 12 hora en el día, lo cual representa el 82,9%, y los otros 6 cuidadores principales lo hacían de 8 a 12 horas en el día.

Se puede afirmar que el cuidado a un paciente que padece enfermedad de Alzheimer repercute en la salud del cuidador principal. Esta investigación evidenció que 27 cuidadores principales que representan el 77,1% de la muestra de estudio presentan al menos una enfermedad crónica.

En cuanto al vínculo laboral, la presente investigación evidenció que 30 cuidadores principales que representan el 87,5% de la muestra no trabajan y solo 5 cuidadores principales están vinculados laboralmente, para un 14,3%.

Discusión

En estudios realizados donde se describe el comportamiento de la enfermedad de Alzheimer y su repercusión en los pacientes que la padecen, los investigadores han arribado a resultados similares a los de la presente investigación. Dos estudios realizados en Sao Paulo, Brasil por Inouye ⁽⁹⁾ y Remião Luzardo ⁽¹⁰⁾, evidenciaron medias de edad similares, 77,36 y 75,19 años de edad respectivamente. También se pudo constatar que predominaron las mujeres con enfermedad de Alzheimer con

respecto a los hombres representando el 68% y 66,7% respectivamente y en relación con el estado civil, el primer lugar lo ocupó el estado casado con un 60% y 50%. Sin embargo la mayoría de los pacientes brasileños poseían un bajo nivel educacional.

Sin embargo en estudios realizados en el municipio La Lisa, en La Habana, los resultados fueron diferentes en relación a la edad del paciente, ya que predominó el grupo de 80 años y más y el sexo femenino. Algunas teorías plantean que cuando el organismo empieza la etapa de envejecimiento, las neuronas comienzan a modificarse alterando su estructura y funcionamiento ⁽¹¹⁾.

Estudios no coincidentes han descrito la fase de la enfermedad en la paciente con Alzheimer. Pérez Perdomo ⁽¹²⁾ y Espín Andrade ⁽¹³⁾ constataron un predominio de pacientes en la fase moderada de la enfermedad. Esto pudiera deberse a que es ésta la etapa en que aparecen de manera manifiesta multiplicidad de síntomas cognitivos y trastornos conductuales, que son tan molestos y difíciles de manejar por el cuidador que acuden a los servicios de salud, lo que ocurre menos en la primera etapa de la enfermedad por la “esperanza” del familiar de que estos sean signos de la vejez.

Que predominen los cuidadores principales con 60 años y más puede deberse a que la mayoría de las personas en estas edades están en etapa de jubilación, lo que les permite permanecer por más tiempo al lado de su familiar enfermo con demencia y poder dedicarle tiempo al cuidado. Con respecto a la edad de los cuidadores principales, resultados similares se encontraron en estudios realizados por Llibre ^(14,15). Sin embargo en otras investigaciones no coincidentes, los investigadores tales como Alcaráz ¹⁶⁾, Remiño Luzardo ⁽¹⁰⁾, Espín Andrade ⁽¹⁷⁾ y Pérez Perdomo ⁽¹²⁾ predominaron otros grupos de edades donde la media de edad estuvo entre los 55 y 60 años de edad.

Desde el surgimiento del hombre, ha correspondido a la mujer la labor del cuidado a sus semejantes. Universalmente la mujer se ha destacado en el cuidado de los hijos, enfermos y en las tareas del hogar. En la literatura consultada ^(10, 12, 14, 15,) más del 60% de las muestras de estudio fueron mujeres, no se evidenciaron investigaciones en las

que predominaran los hombres; lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

Se puede afirmar que más del 80% de los cuidadores principales poseían un alto nivel de escolaridad. Estudios realizados en Cuba por Alcaráz ⁽¹⁶⁾ y Espín Andrade ⁽¹⁷⁾, concuerdan con estos resultados ya que demostraron que los cuidadores principales poseían nivel universitario, técnico medio y pre-universitario en su gran mayoría. Sin embargo no sucede así en otros países, donde el nivel educacional de la población no es muy alto ya que el sistema educacional no permite el libre acceso a todos los estratos sociales.

En investigaciones realizadas en el municipio Marianao por LLibre ⁽¹⁴⁾ y Pérez Perdomo ⁽¹²⁾ las mujeres casadas ocuparon el primer lugar en la lista de cuidadores principales con un 42% y 38,6% respectivamente. Otros estudios coincidentes ⁽¹⁰⁾ con estos resultados se evidenciaron en la literatura revisada; en estas investigaciones se puso de manifiesto que las mujeres casadas se encontraban en primera línea desempeñando la labor de cuidador principal.

Teniendo en cuenta el vínculo con el paciente, los resultados del presente estudio coinciden con los hallados por Pérez Perdomo ⁽¹²⁾ en una investigación realizada en Marianao donde de una muestra de 70 cuidadores principales, el 33,3% fueron las hijas(os) del paciente. Sin embargo en una investigación realizada por Llibre, en el mismo municipio, pero en el área de salud del policlínico 27 de Noviembre, el autor pudo constatar que predominaron las esposas con respecto a las hijas con un 42% y 32% respectivamente. Estos resultados ponen de manifiesto que la familia es el primer agente que proporciona los cuidados del paciente demente y que es el más caro y más complejo de sustituir ⁽¹⁴⁾.

Resultados similares obtuvo Martínez Cepero⁽¹⁸⁾ en una investigación realizada en Centro Habana, La Habana, donde el 61% de los cuidadores principales brindaron cuidados entre 2 y 4 años. Otro estudio realizado por González Valentín ⁽¹⁹⁾, en España, arrojó que el 46,7% de los cuidadores brindó cuidados por más de 8 años y el 23,3% de 4 a 8 años. Se puede concluir que la persona que asume el cuidado de su

familiar desde el inicio de los síntomas, permanece brindando los cuidados a su familiar por un largo período de tiempo, hasta la muerte del paciente.

En estudios realizados por Llibre ^(14, 15) donde se evaluó el impacto del síndrome demencial en el cuidador, se obtuvieron resultados similares. Los cuidadores principales dedicaban 12 horas al cuidado de su familiar, y la mayor parte del tiempo era dedicada a la supervisión general en la asistencia a las actividades de la vida diaria y a la comunicación. En España, González Valentín ⁽¹⁹⁾ también coincidió en sus resultados, pues el 86,4% de los cuidadores del estudio dedicaban al cuidado más de 12 horas al día. Al analizar estos resultados se puede apreciar como el cuidador dedica más tiempo al cuidado del enfermo que a otras actividades. Menos de las 12 horas restantes del día debe dedicarlas al descanso y sueño, el trabajo, su autocuidado, la atención de los hijos, el esposo(a) y la recreación. Las cuales resultan difícil realizar en tan corto período de tiempo, aun estando por más de dos años cuidando a su familiar, lo cual tendrá una repercusión negativa en la calidad de vida del cuidador principal.

Al analizar las enfermedades que padece el cuidador principal se pudo constatar que los resultados obtenidos guardan relación con la edad que predominó en los cuidadores principales, mayores de 60 años, los cuales en su mayoría presentan alguna enfermedad crónica no trasmisible debido a las características de la edad. Estas enfermedades se agudizan con la fatigosa labor del cuidado y traen como consecuencia la aparición de otras enfermedades que deterioran en mayor medida la salud del cuidador principal. Estudios nacionales e internacionales han puesto de manifiesto la presencia de enfermedades en los cuidadores. González Valentín ⁽¹⁹⁾ demostró en su estudio que el 100% de la muestra es portador de enfermedades. Por su parte Espín Andrade ⁽¹³⁾ en su investigación doctoral realizada en La Habana evidenció que el 75% de los cuidadores principales presentaba alguna afección, tales como: las óseas y musculares, psíquicas, cefaleas, hipertensión arterial y problemas cardíacos.

El cuidado a un paciente con demencia de Alzheimer requiere de tiempo y dedicación. Resulta contradictorio cuidar a un paciente con demencia durante más de 12 horas al día y a su vez estar vinculado laboralmente. Pero analizando la edad del cuidador, en

su mayoría se encuentran en edad de jubilación o están jubilados lo que podría ser la causa de la prevalencia de los desvinculados. Estudios realizados mostraron similares resultados a los de esta investigación. Llibre ⁽¹⁴⁾ demostró que el 23% abandonaron el trabajo, el 33% tuvieron afectación laboral y otros se jubilaron. Martínez Cepero ⁽¹⁸⁾ concluyó que todos los integrantes de la muestra estaban desvinculados laboralmente. Remião Luzardo ⁽¹⁰⁾, en Brasil expresó que el 66,7 estaban sin vínculo laboral y en España, González-Valentín ⁽¹⁹⁾ demostró que el 77,5% no trabajaban.

Conclusiones

Se concluye que prevalecieron los adultos mayores en la fase leve de la EA, del sexo femenino, casadas y con una media de edad de 77 años. Los cuidadores principales de este estudio fueron, en su mayoría, las hijas de los pacientes, casados, con nivel educacional superior y sin vínculo laboral, han brindado cuidados a su familiar durante 2 y 4 años por más de 12 horas al día y padecen alguna enfermedad crónica no trasmisible. Lo cual evidencia la repercusión que tiene la EA en el orden social, económico y en la salud del cuidador principal.

Referencias bibliográficas

1. 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).
2. Organización de Naciones Unidas. El envejecimiento de la población mundial es inevitable. Estudio económico y social mundial. ONU [serie en Internet]. 2007 [citado 27 de Marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/prensa/noticias/comunicados/5/28935/wess07factsheetSP.pdf>
3. CEPAL. Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2010. ONE [serie en Internet]. 2011 [citado 13 de diciembre de 2011]; 21-74. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepal/aecepal2010/estad%C3%ADsticas%20sociales.pdf>

4. Comité editorial GerolInfo. Envejecimiento. Algunas reflexiones (Ira parte). GerolInfo [serie en Internet]. 2010 [citado 1 de Octubre de 2010]; 5(1):1. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/editorial-2010.pdf>
5. Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba. Cuba, indicadores demográficos. En. 2010. Una mirada a Cuba. ONE [serie en Internet]. 2010 [citado 8 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/2010unamiradaacuba/03Cuba.pdf>
6. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios, 2010. ONE [serie en Internet]. 2011 [citado 18 de enero de 2012]; 1-39. Disponible en: <http://www.one.cu>
7. Vázquez Abreu MP. Una mirada al envejecimiento de la población. Rev. Hosp. Psiquiátrico de LaHabana [serie en Internet]. 2009 [citado 13 de Abril de 2011]; 6(2): [aprox. 36 pp]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph10209.html>
8. Pérez Perdomo M. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Rev. Haban. Cienc. Méd. La Habana Vol 7, No. 3 jul-sept, 2008.
9. Inouye K; Silva Pedrazzani E; IostPavarini SC. Influencia de la enfermedad de Alzheimer en la percepción de calidad de vida del anciano. Rev. Esc. Enferm. USP [serie en Internet]. Diciembre 2010 [citado 1 de octubre de 2011]; 44(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200018&lang=pt
10. Remião Luzardo A, Pinto Coelho Gorini MA, Scheffer Schell da Silva AP. Características de los ancianos con la enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores: una serie de casos en un servicio de neurogeriatría. Texto contexto - enferm [serie en Internet]. Oct./Dic. 2006 [citado 18 de noviembre de 2011]; 15(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400006&lang=pt

11. Rodríguez Blanco L, Suárez Vasallo E, Díaz Pérez MA, Llibre Rodríguez JJ. Comportamiento del síndrome demencial en el policlínico Cristobal Labra del municipio La Lisa. 2008. Geroinfo [serie en Internet]. 2008 [citado 1 octubre de 2010]; 3(3):1-10. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_prevalencia_demencia.pdf
12. Pérez Perdomo M; Llibre Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2010 [citado 17 de febrero de 2011]; 26(3): [aprox. 12 pp.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003&lng=es
13. 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.
14. Llibre JC, Guerra MA, Perera E. Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(1).
15. Llibre Guerra JC, Perera Miniet E, Soto Vázquez M, Dopazo Alonso M. Impacto biológico, psicológico, social y económico del síndrome demencial en cuidadores cruciales Rev 16 de abril [serie en Internet]. 2008 [citado 6 de octubre de 2010]; [aprox.14 pp.]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/219/articulo1.html>
16. Alcaraz Agüero M, Fong Estrada A, Laborí Ruiz JR, Alayo Blanco M, García Álvarez R. Capacitación a personas cuidadoras de pacientes con demencia. MEDISAN [serie en Internet]. 2009 [citado 14 de febrero de 2010]; 13(2): [aprox. 7 pp.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san04209.html
17. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev.Cub.Salud Pública [serie en Internet]. 2008 [citado 1 de octubre de 2010]; 34(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu08308.htm
18. Martínez Cepero FE. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. RevCubEnf [serie en

Internet]. 2009 Jul-Dic [citado 3 de octubre de 2010]; 25 (3-4): [aprox.11 pp.].
Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. González-Valentín A, Gálvez-Romero C. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. Gerokomos [serie en Internet]. 2009 [citado 15 de abril de 2011]; 20(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es