

ESTRÉS Y TRASTORNOS EN LA SALUD DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON DEMENCIAS¹

Tartaglino, María Florencia²

Pereyra Girardi, Carolina Iris

Hermida, Paula Daniela

Ofman, Silvia Deborah

Cófreces, Pedro

Stefani, Dorina

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto de Investigaciones
Cardiológicas “Prof. Dr. Alberto C. Taquini”, Universidad de Buenos Aires*

Resumen

Objetivo: Describir la presencia y tipo de trastornos en la salud de los cuidadores familiares de pacientes con Demencias. **Método:** Esquema *ex post facto*, de corte transversal. El Cuestionario de datos generales y psicosociales, y la Escala de sobrecarga fueron administrados a 200 cuidadores residentes en C.A.B.A. y Gran Bs. As., Argentina. **Resultados:** a) El 67% de los cuidadores familiares presentó trastornos en la salud, de tipo psíquico (82.7%) y físico (17.3%). b) La tendencia de los datos indica que a mayor nivel de sobrecarga, mayor probabilidad de presentar algún problema de salud ($X^2 = 21.4$; $p < .000$; $\Phi = .35$). **Discusión:** Se coincide en señalar, junto a otros estudios, que existe una asociación entre las tareas de cuidado que realizan los familiares de pacientes con Demencias y los trastornos de salud que estos padecen. Asimismo, se refuerza la importancia de abordar los trastornos de salud de los cuidadores familiares derivados del estrés experimentado por ellos, desde un enfoque multicausal que considere los aspectos biológicos, psicológicos y psicosociales de los mismos.

Palabras claves

Sobrecarga, Trastornos de salud, Cuidadores familiares, Demencias.

¹ El presente estudio fue financiado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través del Proyecto de Investigación Plurianual “Evaluación de la apraxia en pacientes con demencia y del bienestar subjetivo en cuidadores informales: un estudio interdisciplinario en familiares”, N° 5464 (2005-2007), bajo la dirección de la Dra. Dorina Stefani.

² Contacto: Instituto de Investigaciones Cardiológicas “Prof. Dr. Alberto C. Taquini”. ININCA – CONICET. Marcelo T. de Alvear 2270 - C1122AAJ. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina. Tel y Fax: Tel +54 +11 4508-3630 Fax +54 +11 4508-3888. Dirección electrónica de contacto: florenciatartaglino@conicet.gov.ar

Introducción

En las últimas décadas ha crecido el interés científico sobre el impacto de las emociones negativas sobre el bienestar psicológico de los individuos, como así también la relación entre las emociones y los diversos sistemas fisiológicos que participan del proceso salud-enfermedad (Cano-Vindel, 2011). La literatura señala que las emociones positivas potencian la salud de los individuos y las negativas tienden a disminuirla (Martínez-Sánchez & Fernández Castro, 1994; Fernández-Abascal & Palermo, 1999).

Asimismo, los profesionales de la Medicina Psicosomática y los de la Medicina Conductual, acuerdan con otros del área de la Psicología de la Salud, en considerar una aproximación multicausal de la enfermedad bajo el concepto de trastorno psicofisiológico. En esta categoría se incluyen las alteraciones físicas que son provocadas, agravadas o perpetuadas por factores psicológicos y psicosociales, entre las que se pueden encontrar trastornos cardiovasculares, respiratorios, inmunológicos y gastrointestinales (Gatchel, Baum & Krantz, 1989). De acuerdo a la clasificación del DSM IV, se los codifica como factores psicológicos que afectan el estado de ánimo, provocando un efecto clínico en el desarrollo o evolución de una enfermedad, como respuesta fisiológica del individuo frente a una situación de estrés (APA, 1994). Este enfoque sostiene la necesidad de transformar el modelo médico tradicional en un modelo biopsicosocial que tenga en cuenta que en la aparición y desarrollo de las enfermedades influyen tanto los factores biológicos, como así también los sociales, psicológicos y conductuales (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

En la actualidad, la comunidad científica centra su interés en conocer el impacto que ejercen los problemas de salud del paciente crónico sobre la familia (Wright, 1983). Por este motivo, se han desarrollado numerosos trabajos empíricos que demuestran que el cuidar, por ejemplo, a una persona mayor con discapacidades es un proceso estresante, que genera en los cuidadores familiares un aumento del riesgo de padecer problemas físicos y mentales, convirtiendo así a estos actores sociales, en un grupo sociosanitario de riesgo (Pearlin, Mullin, Semple & Skaff, 1990; Zarit, Todd & Zarit, 1986; Kielcot-Glaser *et al.*, 1991; Schulz & Williamson, 1991; Moritz, Berkman, & Kasl, 1989). La figura del cuidador informal principal de un paciente con demencia, refiere a un individuo (familiar, amigo o vecino) que pertenece a la red de apoyo social del enfermo y que dedica la mayor cantidad de su tiempo al cuidado. No recibe retribución económica alguna por las tareas que realiza

y es percibido, por los miembros de la familia, como el principal responsable del cuidado (Tartaglini, Ofman & Stefani, 2010).

La expresión de las repercusiones del cuidado ha sido conceptualizada con el término de “carga” o “sobrecarga” (Robinson, 1990). Desde la Teoría Transaccional del Estrés (Folkman & Lazarus, 1984), se considera al sentimiento de sobrecarga del cuidador como una de las manifestaciones del estrés psicológico y social generado por dicha situación. En esta línea, se define el estrés psicológico (Lazarus & Cohen, 1977) como un proceso dinámico que resulta de la interacción entre el individuo y su ambiente físico y social. Cuando el nivel de demandas, implícito en la asistencia de un familiar enfermo con demencia, supera los recursos internos y externos del cuidador, él experimentará emociones y percepciones negativas que caracterizan su estado subjetivo por sentimientos de pesar, agobio, malestar o carga con respecto a su función de cuidar (Martínez Sánchez, 1998; Montgomery, Gongea & Hooyman, 1985).

Objetivo

Este trabajo se propone describir la presencia y tipo de trastornos en la salud de los cuidadores familiares de pacientes con Demencias, asociados a la tarea de asistir al enfermo; y evaluar la probable relación entre el sentimiento de sobrecarga experimentado por ellos y el desarrollo de dichos trastornos.

Hipótesis

La presencia de mayores niveles de sobrecarga favorece la aparición de trastornos de salud en los cuidadores familiares de pacientes con Demencias, como una de las consecuencias de las tareas de cuidado que realizan.

Metodología

Diseño

Con el fin de cumplir con el objetivo propuesto, se siguieron los pasos correspondientes al estudio *ex post facto*, de corte transversal.

Población y muestra

Se consideraron sujetos del estudio a los cuidadores familiares de diferente sexo y edad, residentes en Capital Federal y Gran Buenos Aires, que acompañaron a los pacientes con Demencia a los Servicios de Neurología del HIGA Eva Perón, del Hospital Dr. Abel

Zubizarreta y a otras instituciones médicas, públicas o privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para su atención. La muestra se encuentra conformada por 200 cuidadores familiares, que fueron seleccionadas a través de la estrategia de muestreo no probabilístico de tipo accidental.

Con respecto a las características sociodemográficas de la muestra, el promedio de edad de los cuidadores fue de 58 años (de: 15.9) y el 71% son mujeres. El 93% de la muestra es de nacionalidad argentina y el 76% estaba en situación de estado civil que vive en pareja. Con respecto al vínculo de parentesco establecido con el paciente, el 44.5% eran cónyuges y el 42% son hijos. En cuanto al nivel de educación, el 38% consignó estudios primarios y el 35% secundarios; y en cuanto a la ocupación, el 54% se encontraba empleado, desarrollando tareas docentes, comerciales u oficios varios. Para finalizar, el 90% profesaba alguna religión, siendo en su mayoría católicos (93%).

Material y Procedimiento

- Instrumentos de medición :

Cuestionario de Datos Generales y Psicosociales

Este instrumento, elaborado *ad hoc*, recaba información demográfica y sociocultural del cuidador familiar, a través de preguntas cerradas con alternativas fijas (edad, género, nacionalidad, estado civil, educación, ocupación y religión).

Para evaluar la aparición, como así también el tipo de enfermedades, emergentes como consecuencia de las tareas de cuidado, se elaboraron también, preguntas abiertas y cerradas con alternativas fijas.

Escala de Sobrecarga (Zarit & Zarit, 1982).

Esta Escala fue diseñada para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga experimentada por el cuidador principal de pacientes con Demencia, y así explorar sus efectos negativos en las distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. La versión original consta de 29 ítems y cada enunciado se evalúa mediante una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas que van desde “nunca” a “casi siempre” y que puntúan entre 1 y 5.

La validación española de la Escala, realizada por Martín y colaboradores (1996), está compuesta por 21 ítems. La puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango, por lo tanto, oscila entre 21 y 105. Los puntajes de corte son los siguientes: Ausencia de sobrecarga 22-46, Sobrecarga leve 47-55 y Sobrecarga intensa 56-105. La sensibilidad de

la escala es del 84.6% y tiene una especificidad del 85.3% para el primero y del 89.7% y 94.2%, respectivamente, para el segundo y el tercer puntaje de corte. En este estudio fue utilizada la esta versión abreviada de 21 enunciados, que fue aplicada en Argentina (Seidmann, Stefani, Pano, Acrich & Bail Pupko, 2004).

- **Recolección de datos:**

Una vez logrado el consentimiento de las autoridades pertinentes, y la aprobación de los respectivos comités de Ética y Docencia e Investigación de las instituciones de salud que colaboraron con el estudio, se entrevistaron a aquellos cuidadores que manifestaron libremente su aprobación a participar en la presente investigación, quedando ésta expresada a través de la firma del consentimiento informado. Los instrumentos fueron administrados a los cuidadores familiares principales en forma individual, como entrevista estructurada, cuya duración fue de 40 minutos, aproximadamente.

Análisis estadísticos

Se utilizó la prueba de X^2 (JI Cuadrado) de independencia estadística y se obtuvo el coeficiente de asociación Phi, considerando a la variable “Niveles de sobrecarga” como antecedente y la “Presencia de trastornos de salud” como variable consecuente. Se fijó un nivel de probabilidad de error menor o igual al valor de 0.05.

Resultados

Tabla 1. Tipo de trastornos de salud (n=134)

Tipo de Trastornos	n	%
Físicos: Total 134	23	17,3
Hipertensión arterial	12	52,2
Alteraciones gátricas	5	21,8
Alteraciones del sueño	4	17,4
Otras (Hipotiroidismo, Diabetes)	2	8,6
Total T. Físicos	23	100
Psíquicos: Total 134	111	82,7
Ansiedad	68	61,3
Tristeza/Depresión	27	24,3
Agotamiento	12	10,8
Irritabilidad	4	3,6
Total T. Psíquicos	111	100

En la tabla 1 se presentan las distribuciones de frecuencias y porcentajes correspondientes a las respuestas de los cuidadores familiares acerca de los tipos de trastornos de salud asociados a las tareas de cuidado del paciente con Demencia. Se observa que la mayoría indicó la presencia de trastornos de tipo psíquicos (82.7%), de los cuales, más de la mitad contestó sentirse ansioso (61.3%). Con respecto a los problemas de salud de tipo físicos, el 17.3% respondió afirmativamente, entre los que el 52.2% consignó problemas de hipertensión arterial.

Tabla 2. Niveles de sobrecarga (n=200)

Niveles de sobrecarga	n	%
Ausencia de sobrecarga	98	49
Sobrecarga leve	37	18,5
Sobrecarga intensa	65	32,5
Total	200	100

En la Tabla 2, se detallan las distribuciones de frecuencias y porcentajes correspondientes a las categorías de la variable “Niveles de sobrecarga”, propuestas en la adaptación de la Escala de Sobrecarga a la lengua española, realizada por Martín y cols. (1996). Al inspeccionar la tabla, se observa que las respuestas de los cuidadores familiares se concentraron en las categorías “Ausencia de sobrecarga” (49%) y “Sobrecarga intensa” (32.5%).

Tabla 3. Presencia de trastornos de salud según niveles de sobrecarga (n=200)

Presencia de trastornos de la salud	Niveles de sobrecarga						Muestra total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa		n _t	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
NO	48	49	10	27	7	11	66	33
SI	50	51	27	73	58	89	134	67
Totales	98	100	37	100	65	100	200	100

$\chi^2 = 21.4$ $p < .000$ $\Phi = .35$

En la Tabla de contingencia N° 3, se consignan las frecuencias absolutas y porcentajes correspondientes a la variable “Presencia de trastornos de salud” según la característica

“Niveles de sobrecarga”. En la última columna de esta tabla correspondiente a los valores marginales, se observa que más de la mitad de los cuidadores (67%) manifestaron sufrir algún trastorno de salud. Asimismo, los otros datos indican la tendencia que a mayores niveles de sobrecarga, mayor probabilidad de presentar algún trastorno de salud. Se destaca que entre los que no presentaron algún trastorno de salud, el 49% respondió “Ausencia de sobrecarga”, mientras que, entre los que sí consignaron sufrir alguna enfermedad, el 89% contestó “Sobrecarga intensa”. Con respecto a los valores obtenidos en la prueba de X^2 (Ji cuadrado) y el coeficiente Phi, estos indican una asociación positiva y moderada entre las variables “Presencia de trastornos de salud” y “Niveles de sobrecarga” ($X^2= 21.4$; $p < .000$; $Phi= .35$)

Discusión

Las tendencias demográficas actuales señalan un importante crecimiento de la población mayor de 65 años (Myers, 1992). De manera conjunta se observa un incremento de la prevalencia de algunas enfermedades neurodegenerativas relacionadas al envejecimiento poblacional, fundamentalmente las enfermedades de Alzheimer y Parkinson (Espinás *et al.*, 1997). Twigg (1993) plantea que en forma paralela al incremento de esta población demandante de cuidados, se están gestando nuevos modelos de estructura familiar dado que las mujeres, principales cuidadoras informales, se están incorporando al mercado laboral.

Perlado (1995) señala, que los cuidadores familiares de pacientes con Demencia deben ser considerados un grupo sociosanitario de riesgo, debido a las repercusiones desfavorables sobre su salud bio-psico-social, que tienen las tareas que ellos desempeñan. El autor los considera “segundas víctimas” de la enfermedad, refiriéndose a la continua sobrecarga a la que están expuestos, tanto física como emocional, resultante de asumir la responsabilidad principal del enfermo, perdiendo así el cuidador su independencia, y paralizando sus proyectos personales durante el tiempo de cuidado. Asimismo, Biurrún Unzué (2001) define a estos actores sociales como “pacientes ocultos”, retomando el concepto de Fengler & Goodrich (1979) de “hidden patient”.

Los resultados hallados en el estudio indican un predominio de cuidadores familiares que manifestaron padecer algún tipo de problema de salud, en su mayoría de tipo psíquicos. Estos hallazgos coinciden con otros trabajos empíricos, en los que se define a los trastornos

en su conjunto como “Síndrome del Cuidador”. Este concepto se refiere al aumento de la vulnerabilidad del familiar responsable, que repercute en una mayor probabilidad de aparición de problemas psíquicos, tales como sentimientos de cansancio, tristeza, ansiedad/depresión, irritabilidad y culpabilidad, y problemas físicos tales como astenias, cefaleas, alteraciones del sueño, lumbalgias, afecciones de la piel, alteraciones gastrointestinales (Dillehay & Sandys, 1990; Baldes & Sacie, 1976). Resulta interesante destacar, que estos resultados permiten considerar a dichos trastornos como psicofisiológicos, dado que se refieren a problemas de salud derivados de la situación estresante de asistir al familiar con demencia.

De este modo, los cuidadores familiares son considerados una población con mayor riesgo y, al compararlos con personas demográficamente similares que no son cuidadoras (Roig, Abengozar & Serra, 1999; Gómez-Busto, Ruiz de Alegría, Martín, San Jorge & Letona, 1999; Fengler & Goodrich, 1979), presentan un descenso de la respuesta inmune, que los hace más vulnerables a procesos infecciosos (Lazarus & Folkman, 1984; Kokmen, Chandra & Schoenberg, 1988; González Salvador, 2002) y finalmente, con una mayor probabilidad de mortalidad (Maslach, 1978).

Asimismo, se puede concluir que los presentes hallazgos apoyan la hipótesis formulada en el estudio y coinciden con los presentados por Willams (2005), quien señala que la presencia de mayores niveles de sobrecarga favorece la aparición de trastornos de salud en los cuidadores familiares. Al respecto, se indica que en el análisis del complejo fenómeno del continuo salud-enfermedad de los cuidadores familiares de pacientes con demencia, otros estudios plantean que los síntomas comportamentales del paciente, el estado de ánimo depresivo y la salud física del cuidador, pueden ser consideradas como variables predictoras de sobrecarga (Lawton, Moss, Kleban, Glicksman & Rovine, 1991; Teri, 1997; Vitaliano, Russo, Young, Teri & Maiuro, 1991).

Sobre la base de lo expuesto anteriormente, se considera iatrogénico que los sistemas de salud actúen sólo cuando el cuidador los requiera. El médico es el responsable como agente directo, de indicar una estrategia adecuada para utilizar los servicios que preserven el bienestar del cuidador y a su vez aseguren la continua prestación de cuidados. De este modo, los pacientes con demencia pueden prolongar su estadía en el propio hogar.

Por último, se considera que el presente estudio aporta evidencia empírica para la teoría Transaccional del Estrés (Lazarus & Folkman, 1984), en acuerdo con el enfoque actual de

la multicausalidad de la enfermedad bajo el concepto de trastorno psicofisiológico (Gatchel, Baum & Krantz, 1989).

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ta ed. (DSM IV). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Baltes P. B.; Schaie K. W. (1976). On the plasticity of intelligence in adulthood and old age. *American Psychologist*, 10: 720-725.
- Biurrun Unzué, A. (2001). La asistencia de los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer. *Rev. Esp. Geriat. Geront.*, 36 (6):325-330.
- Cano-Vindel, A. (2011) Los desórdenes emocionales en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 17(1): 75-79.
- Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (2001). Emociones y Salud. *Ansiedad y Estrés*, 7:111-121.
- Dillehay, R. C. & Sandys, M.R. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients what we are learning from research. *International Journal of aging and human development*, 30 (4): 263-285.
- Espinás, J.; Caballé, E.; Blay, C.; Iruela, T.; Planes, A.; Puente, A.; *et al* (1997). Las demencias en el ámbito de la atención primaria. *Aten Primaria*, 19 (8): 419-422.
- Fengler, A. & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men: the hidden patient. *Gerontologist*, 18: 175-183.
- Fernández-Abascal, E.G. & Palermo F. (1999). Emociones y salud. En F. Palmero y E.G. Fernández-Abascal (Coord), *Emociones y salud*. (5-18).Barcelona.Ariel
- Gatchel, R. J., Baum, A. & Krantz, D. S. (1989). *An Introduction to Health Psychology*. New York: McGraw Hill.
- Gómez-Busto F.; Ruiz de Alegría L.; Martín A. B.; San Jorge B. & Letona J. (1999). Perfil del cuidador, carga familiar y severidad de la demencia en tres ámbitos diferentes: domicilio, centro de día y residencia de válidos. *Revista Esp. Geriat. Geront.*, 34 (3):141-149.
- González Salvador, M. T. (2002). Cuidado del paciente psicogeriatrico. En L. Agüera Ortiz; M. M. Carrasco; J. Cervilla Ballesteros (Eds.). *Psiquiatría Geriátrica* (pp. 761-767). Barcelona: Masson.

- Kielcot-Glaser, J. K. *et al.* (1991). Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal changes in immunity and health. *Psychosomatic Medicine*, 53: 345-362.
- Kokmen E.; Chandra V. & Schoenberg B.S. (1988). Trends in incidence of dementing illness in Rochester, Minnesota, in quinquennial periods, 1960-1974. *Neurology*, 38: 975-980.
- Lazarus R. S. & Cohen J.B. (1977). Environmental stress. En I. Altman y J.F. Wohlwill (Eds.) *Human behavior and the environment: Current theory and research*. Nueva York: Plenum.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: MacGraw-Hill.
- Lawton, M.; Moss, M. S.; Kleban, M. H.; Glicksman, A. & Rovine, M. (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46: 181-189.
- Martín, M.; Salvado, I.; Nadal, S.; Mijo, L. C.; Rico, J. M.; Lanz, P.; Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev. Gerontol*, 6: 338-346.
- Martínez-Sánchez F. (1998). Estrés y salud. En F. Palmero y A. Breva (Eds.) *Estrés: de la adaptación a la enfermedad* (pp. 31-61). Valencia: Promolibro,
- Martínez- Sanchez, F. & Fernández Castro, J. (1994). Emoción y Salud. Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada. *Anales de Psicología*, 10(2), 101-109.
- Maslach, C. (1978) The Client Role in Staff Burnout, *Journal of Social Issues*, 34(4): 111-124.
- Montgomery, R. V. J.; Gongea, J.G. & Hooyman, N.R. (1985) Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. *Family Relations*, 34: 19 -26.
- Moritz, D. J.; Berkman, L.F. & Kasl, S.V. (1989). The Health Impact of Living with a Cognitively Impaired Elderly Spouse: Depressive Symptoms and Social Functioning. *Jornal of Gerontology*, 44: S17-S27.
- Myers C. (1992). Demographic aging and family support for older persons. En: Kendig, H.; Hashimoto, A.; Coppard, L.C (Eds). *Family support for the elderly*. The international experience. Oxford: Oxford Medical Publications, 31-68.
- Pearlin, L.; Mullin, J.; Semple, S. & Skaff, M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and their Measure. *The Gerontologist*, 30: 583-591.

- Perlado, F. (1995) Apoyo a los cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista de Gerontología*, monográfico Abril: 47-53.
- Robinson, K.M. (1990). Predictors of burden among wife caregivers. *Scholarly inquiry for nursing practice. A International Journal*, 4(3): 189-203.
- Roig M.V.; Abengozar M.C.; Serra E. (1999). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Revista de Psicología Universitas Tarraconenses*, 21: 162-183.
- Seidmann, S., Stefani, D., Pano, C., Acrich, L. & Bail Pupko, V. (2004). Enfermedad crónica, sentimiento de sobrecarga y apoyo social. La problemática psicológica de los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista de Psicología (Perú)*, XXII (I): 47-62.
- Schulz, R.; Williamson G. M. (1991). A 2-year Longitudinal Study of Depression Among Alzheimer's Caregivers. *Psychology and Aging*, 6: 569-578.
- Tartaglini, M. F., Ofman, S. D., Stefani, D. (2010). Sentimiento de Sobrecarga y Afrontamiento en Cuidadores Familiares Principales de Pacientes con Demencia *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX, (3):221-226.
- Teri, L. (1997). Behaviour and caregiver burden: behavioural problems in patients with Alzheimer Disease and its association with caregiver distress. *Rev. Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(4): 35-38.
- Twigg, J. (1993). Integrating carers into the service system: six strategic responses. *Ageing and Society*, 13: 141-170
- Vitaliano, P.P.; Russo, J.; Young, H.M.; Teri, L.; Maiuro, R.D. (1991). Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychology and Aging*, 6: 392-402.
- Williams I. (2005). Emotional Health of Black and White dementia caregivers: a contextual examination. *Journal of Gerontology: Psychological sciences.*, Vol. 60B, N6: 287-295.
- Wright, K. (1983). *The economics of informal care of the elderly*. Center for Health Economics. Kent: University of Kent.
- Zarit, S. H.; Todd, P. A.; Zarit, J.M. (1986). Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontologist*, 26: 260-266.

Zarit J. M.; Zarit, S. H. (1982). Measurement of burden and social support. *Paper presented at the annual scientific meeting of the Gerontological Society of América.* San Diego.

Agradecimientos: Los autores agradecen a las autoridades del Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) el interés y apoyo brindados para el desarrollo del proyecto.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR