

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES: REVISIÓN DE ARTÍCULOS PUBLICADOS ENTRE 1997 – 2014

ANA MARÍA SALAZAR MONTES, PhD¹, LINA MARCELA MURCIA PAREDES, MGS²,
JULIETH ASTRID SOLANO PÉREZ, ESP³

Recibido para publicación: 12-08-2015 - Versión corregida: 21-04-2016 - Aprobado para publicación: 24-06-2016

Resumen

Objetivo: proporcionar al lector una descripción, de los resultados referidos en publicaciones sobre el cuidador informal de personas mayores. **Material y Método:** estudio descriptivo, de revisión de artículos publicados entre 1997-2014, en diferentes bases de datos. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios descriptivos y correlacionales. **Resultados:** se identificaron 158 estudios de los cuales se seleccionaron 91. La revisión mostro que existe evidencia para determinar la relación entre la afectación de la salud física y psicológica con el oficio de cuidado. Las estrategias de intervención más recomendadas son las combinadas, aunque las más utilizadas son las no farmacológicas. **Conclusiones:** los sistemas de salud, deben implementar programas de cuidado y apoyo para los cuidadores, y no solo para los pacientes cuidados, las intervenciones deben dirigirse hacia la prevención de factores de riesgo y la promoción dela salud, mediante una combinación de estrategias clínicas y psicosociales.

Palabras clave: adulto mayor, evaluación, carga de trabajo, cuidadores, terapia.

Salazar-Montes AM, Murcia-Paredes LM, Solano-Pérez JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. Arch Med (Manizales) 2016; 16(1):144-54.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 16 N° 1, Enero-Junio 2016, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Salazar Montes A.M.; Murcia-Paredes L.M.; Solano-Pérez J.A.

- 1 Phd. Neurociencias y dolor, Profesor asociado facultad de psicología en la Universidad Psicología. Grupo Procesos cognoscitivos y de educación. Facultad de Psicología. Universidad El Bosque (Bogotá).
Dirección: Av. carrera 9 N. 131 A – 02. Edificio Fundadores. Facultad de Psicología. Bogotá – Colombia. Correo electrónico: salazarana@unbosque.edu.co anmasalazar@hotmail.com
- 2 Magister en Psicología, Director técnico científico de Estimamos centro neuropsicológico. Correo electrónico limarc2701@hotmail.com
3. Especialista en Psicología médica y de la salud. Correo electrónico: juliethsolano22@hotmail.com

Evaluation and intervention overload informal caregiver of dependent elderly: Review of articles published between 1997 - 2014

Summary

Objective: to provide the reader with a description of the results reported in publications on the informal caregiver Elderly. **Materials and methods:** descriptive, Review Published Articles Between 1997-2014, in different databases. Systematic reviews, descriptive and correlational studies were included. **Results and Discussion:** 158 studies were identified of which 91 were selected The review showed that there is evidence to determines the relationship between the affectation of physical and psychological health care with the work. The most recommended intervention strategies are combined, but the most commonly used are non-pharmacological. **Conclusions:** health Systems, should implement programs Care and Support for Caregivers, and not only for the care patients. Interventions should be directed towards the prevention of risk factors and promoting health, by a combination of clinical and psychosocial strategies.

Keywords: elderly, evaluation, workload, caregiver, therapy.

Introducción

El creciente número de adultos mayores en el mundo, ha disparado el aumento de las enfermedades típicas de esta etapa de la vida. Hasta un 22% de las personas mayores de 65 años requerirían de un cuidador o acompañante que los apoye en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD)¹; dentro del sistema familiar una persona asume las tareas de cuidado a ésta persona se le conoce como cuidador informal². Los hijos y cónyuges suelen ser los principales proveedores de atención para los enfermos mayores, especialmente las mujeres^{2,3}.

La demanda de tiempo que requieren las tareas del cuidado, es considerada la causa principal de la sobrecarga del cuidado, esta situación aumenta el riesgo de padecer dificultades físicas y emocionales en el cuidador^{4,5}. Dentro de las consecuencias físicas más comunes se encuentran: alteraciones

del sueño, depresión, estrés, dolor articular, cefaleas, conductas e ideación suicida, agresividad, abuso de sustancias, inatención, baja autoestima, deseos de abandonar el trabajo, negación de las emociones o desplazamiento de afectos y una peor respuesta inmune a la influencia de vacunas⁶⁻⁸. El malestar psicológico se acompaña de: sentimientos de culpa, enfado, indefensión, frustración, ira, negación de la necesidad de ayuda, ideas de soledad y estrés^{9,10}. También, es frecuente que quien cuida no pueda dedicar tiempo suficiente a sí mismo, disminuyendo las actividades de ocio o cuidado personal¹¹. Además, pueden aumentar dificultades económicas, porque disminuyen los ingresos a causa de la dedicación al cuidado, o porque aumentan los gastos derivados de los cuidados¹².

Cuando la dependencia de la persona mayor se caracteriza por enfermedades que afectan la cognición y el comportamiento como la de-

mencia, los cuidadores pueden presentar un mayor riesgo de sobrecarga relacionada con los hábitos de vida adquiridos a causa de sus obligaciones¹³. Un cuidador con sobrecarga, puede estar en riesgo de maltratar al anciano dependiente¹⁴.

En cuanto a los instrumentos de evaluación para la sobrecarga, la mayoría corresponden a listas de chequeo sintomático, indicadores emocionales de ansiedad, depresión, ira, o la ingesta de psicofármacos, práctica o ausencia de conductas saludables¹⁵.

Las propuestas terapéuticas para el manejo de la sobrecarga, incluyen grupos de apoyo, psicoterapia individual y estrategias educativas¹⁶. Una revisión sistemática realizada por Selwood¹⁷ *et al*, concluyó que no todas las intervenciones han tenido resultados, sin embargo, los más sobresalientes evidencian mejoría en el aumento del bienestar psicológico y del apoyo social. Está revisión de la literatura pretende describir, evidencia clara frente al tema de cuidado informal, que aportará claridad sobre el estado del arte frente a la investigación del cuidado.

Material y método

Estudio descriptivo, de revisión de artículos publicados entre 1997-2014. Para la selección de documentos, se eligieron 6 bases de datos: PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Además, se incluyeron descriptores o palabras clave como: cuidador informal, sobrecarga del cuidador, intervención de la sobrecarga, y evaluación de la sobrecarga del cuidador.

Se incluyeron artículos científicos con metodología de comparación entre grupos, descriptivos observacionales, Meta-análisis y de revisiones; que en sus resultados, describieran información referente al cuidador informal. El análisis de los documentos se realizó bajo los criterios del programa de lectura crítica CASPe¹⁸, recomendado para la escritura de artículos de revisión¹⁹.

Resultados

Se identificaron 158 estudios, de los cuales se utilizaron 91, que cumplieron con los criterios de análisis. Se incluyeron artículos de revisión o meta-analíticos, descriptivos correlacionales y de comparación entre grupos, en idiomas inglés y español, (Tabla 1).

Tabla 1. Revisión sistemática de información: Artículos y otros documentos, incluidos y excluidos del análisis de la información

Total información encontrada, 158 documentos

Información incluida, 91 artículos	Información excluida, 63 documentos
Se consultaron: 12 Revisiones bibliográficas y estudios meta-analíticos 7 artículos con metodología de comparación entre grupos 72 artículos con metodología descriptiva y correlacional	- 3 documentos con metodología de ensayos crítico - 6 documentos con metodología cualitativa - 7 documentos que no reportaron resultados - 6 libros no científicos - 3 Guías clínicas - Tesis de grado = 5 - 16 documentos que en su título mencionaban la palabra cuidador pero que su contenido no se relacionaba con el tema - 17 artículos publicados en años anteriores a 1997

Nota: Artículos incluidos y excluidos de la revisión sistemática; se incluyeron artículos publicados en bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Se excluyeron documentos encontrados en otras fuentes o que no cumplieran con los criterios de inclusión. Fuente: autores.

Los temas relacionados con el cuidado, y descritos en los documentos revisados se agrupan de las siguientes categorías:

Perfil del cuidador informal:

En cuanto al perfil del cuidador, solo 9 estudios describen un perfil demográfico de los cuidadores (Tabla 2).

Se estima que el cuidado es ejercido en su mayoría por mujeres de la familia, siendo principalmente hijas y conyugues, con edades entre los 45 y los 69 años, habitantes en el mismo hogar del enfermo, de clase media y media

baja, escolaridad de primaria y bachillerato, sin ejercen ningún trabajo diferente al cuidado^{1,3,20-25}

Tabla 2. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, perfil demográfico del cuidador

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión o Mata - analítico	1	1
- Artículos de comparación entre grupos	-	-
- Artículos con metodología descriptiva	2	5
- Total artículos revisados	3	6

Nota: Se incluyó un total de 9 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

Factores de riesgo:

Los resultados de búsqueda mostraron la identificación 19 publicaciones, donde se referenciaron factores de riesgo psicosociales y demográficos asociados al cuidado (Tabla 3).

Tabla 3. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, factores de riesgo asociados al cuidado de personas mayores dependientes

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión y Mata-analítico	1	1
- Artículos de comparación entre grupos	1	-
- Artículos descriptivo	8	8
- Total artículos revisados	10	9

Nota: Se incluyó un total de 19 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

Dentro de los factores de riesgo descritos por la literatura se encontraron: percepción negativa sobre el estado de salud del familiar, grado de dependencia de la persona cuidada (a mayor dependencia, mayor sobrecarga), utilización inadecuada de los estilos y estrategias de afrontamiento del cuidador, insatisfacción con el apoyo percibido de la red social, existencia de un vínculo desfavorable con el familiar asistido,

actitud negativa del enfermo hacia el tratamiento y el cuidado, la dedicación de mayor número de horas al cuidado y el tener acceso limitado a los servicios de salud, condiciones de mala salud del cuidador^{4-6,26-31}. De la misma manera, el tomar la decisión de institucionalizar al familiar, se relaciona con mayor presencia de eventos depresivos, sentimientos de culpa y dolencias físicas⁹. Por otro lado, dentro de los factores de riesgo demográficos, las consecuencias del cuidado se manifiestan de manera diferente según el sexo del cuidador e incluso la raza³². Las mujeres presentan mayores niveles de depresión, ansiedad, sintomatología psiquiátrica y peor percepción de bienestar subjetivo³³⁻³⁵. La edad también parece relacionarse como factor de riesgo, Robinson, *et al.*, encontraron que los cuidadores de mediana edad tienen tasas más altas de depresión en comparación con cuidadores de la tercera edad, quienes reportan mayores dolencias físicas^{28,35}. El bajo nivel de escolaridad, los recursos económico desfavorables y el permanecer soltero también se relacionan^{2,5,29-36}, solo un único estudio, no demostró relación entre los recursos económicos y la sobrecarga³⁷, y dos describieron como factor protector, el recibir apoyo de los servicios de salud³⁸⁻⁴⁰.

Consecuencias del cuidado:

De las consecuencias asociadas a la labor del cuidar, 21 estudios (Tabla 4)

Tabla 4. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, consecuencias del cuidado en la salud del cuidador

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión y Mata- analítico	2	-
- Artículos de comparación entre grupos	1	2
- Artículos con metodología descriptiva	10	6
- Total artículos revisados	13	8

Nota: Se incluyó un total de 21 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

Describieron consecuencias asociadas a la afectación de la salud y a la afectación psicosocial. las consecuencias descritas fueron: estrés, depresión, ansiedad, insomnio, dolor articular y cefaleas, sentimientos de culpa, enfado, indefensión, frustración, ira, negación de la necesidad de ayuda, sentimientos de soledad, riesgo de conductas suicidas o agresividad que conducen a un abuso de ansiolíticos, ansiedad y depresión, hipnóticos o alcohol, hipocondría, ideas obsesivas, angustia, cambios en los rasgos de personalidad, irritabilidad, cambios de apetito, trastornos de memoria, vértigos, problemas gástricos y menor respuesta autoinmune, también un mayor conflicto entre familiares, disminución del ocio, de autocuidado y de las relaciones sociales, pérdida del empleo y disminución de recursos económicos^{9,10,25,27,41-57}

Necesidades insatisfechas del cuidado:

Solo 6 estudios mencionaron la variable necesidades insatisfechas de los cuidadores (Tabla 5).

Tabla 5. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, necesidades de los cuidadores

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión y Meta-analítico	-	-
- Artículos de comparación entre grupos	-	1
- Artículos con metodología descriptiva	4	1
- Total artículos revisados	4	2

Nota: Se incluyó un total de 6 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

Dentro de esta dimensión, la falta de conocimiento de las enfermedades típicas de los adultos mayores parece ser la más relevante, y el acceso a los recursos de salud, poco apoyo asistencial y familiar, y la falta de tiempo libre para ocuparse de las propias necesidades^{15,34,53,58-61}

Evaluación de la sobrecarga

Se encontraron 14 artículos relacionados con instrumentos de evaluación de la sobrecarga (Tabla 6)

Tabla 6. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, evaluación de la sobrecarga en cuidadores informales.

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión y Meta-analítico	-	-
- Artículos de comparación entre grupos	-	-
- Artículos con metodología descriptiva	2	12
- Total artículos revisados	2	12

Nota: Se incluyó un total de 146 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

La mayor parte de las escalas utilizadas para la evaluación de la sobrecarga, son instrumentos de tamizaje cortos, que abordan una o varias dimensiones como: el síndrome de Burn-Out, calidad de vida, optimismo, espiritualidad, aspectos positivos del cuidado, autoestima, apoyo social, resiliencia, estrategias de afrontamiento, estrés, ansiedad, depresión, ira, autoeficacia, habilidades del cuidado, y funcionamiento familiar⁶²⁻⁷³. Los instrumentos reportados son específicos para la evaluación de la sobrecarga bajo condiciones de cuidado en enfermedades crónicas como la demencia^{74,75}

Intervenciones terapéuticas

En 22 estudios se evidencio estrategias terapéuticas para la sobrecarga (Tabla 7).

Dentro de las estrategias encontradas se sugiere la psicoeducación, programas de autoayuda, terapia cognitiva conductual como: técnicas de relajación y respiración, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en habilidades comunicativas asertivas, terapia de conducta, Mindfulness, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento y autocontrol personal, modificaciones am-

bientales, resiliencia, intervención grupal y socio-sanitaria, actividades sociales de ocio y experiencias de disfrute^{9,16,38,76-95}

Tabla 7. Estudios incluidos en idiomas inglés y español, relacionados con el tema, intervenciones terapéuticas para la sobrecarga del cuidador

Clasificación por criterios de inclusión	Inglés	Español
- Artículos de revisión y Meta-analítico	4	2
- Artículos de comparación entre grupos	2	-
- Artículos con metodología descriptiva	5	9
- Total	11	11

Nota: Se incluyó un total de 22 artículos en idioma inglés y español, recuperados de bases de datos como PubMed, ProQuest, MedLine, y Google Académico. Fuente: autores.

Discusión

Esta revisión de la literatura pretendió describir, información frente al tema de cuidado informal; se revisaron 91 artículos, que incluían información relacionada con el tema de estudio. A pesar de la amplia evidencia encontrada, y de la claridad conceptual del término cuidador informal “población objeto de estudio”, es importante considerar el rigor metodológico de los estudios encontrados. El 65% de los estudios analizados en esta revisión, fueron descriptivos o correlacionales y de corte transversal, y tan solo un 6% fueron controlados y de comparación entre grupos. Algunos de ellos no usan un análisis adecuado para responder al objetivo planteado, o no discuten las variaciones de sus resultados a la luz de la literatura. Además, más del 90% de los estudios descriptivos, fueron realizados en muestras por conveniencia, características que incluyen un sesgo de muestra, y de respuesta, describiendo resultados poco generalizables.

Por otro lado, como fortaleza de los estudios descriptivos, a pesar de sus consideraciones metodológicas, algunos logran describir una riqueza de información que valdría la pena analizar, por ejemplo, los resultados sobre las

necesidades sentidas de los cuidadores, pueden servir como base para la planificación de intervenciones en grupos de riesgo.

En cuanto a los resultados descritos, el test de Zarit, que se ha reportado muy útil para medir la sobrecarga, fue el mayormente utilizado en los estudios analizados, sin embargo, a pesar de que este test muestra adecuadas características de confiabilidad y validez⁹⁵, también, ha demostrado que se pueden hacer interpretaciones erróneas de las respuestas, si los evaluadores no explican correctamente la codificación utilizada por el test⁹⁶; además, se omite si el instrumento usado ha sido validado para la población medida, situaciones que podrían generar discusión en los resultados estimados. Además, debido a la heterogeneidad clínica de la sobrecarga, este instrumento es insuficiente para generar un diagnóstico completo. Lo ideal, sería contar con una adecuada formulación clínica, para lograr identificar a profundidad la sintomatología psicológica y física que experimentan los cuidadores sobrecargados, los precipitantes, factores de riesgo y protección. En la figura 1 proponemos una ruta de atención clínica, para personas con sospecha de sobrecarga.

Otro resultado importante, es la asociación del cuidado con el rol de la mujer como extensión a su oficio; haciéndolas más vulnerables a padecer problemas de salud. Esto puede deberse a características culturales y psicológicas propias del género femenino, y a la asociación negativa y obligada de la labor de cuidado, condición que hace más vulnerable a la mujer para que se afecte su salud física y mental⁴². Con respecto a la asociación entre mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, con la labor de cuidado, la evidencia descrita en los estudios, es suficiente y sustancial para esta asociación⁷⁸. En este aspecto, sería importante considerar la capacidad de resiliencia y desarrollo de estrategias de afrontamiento de los cuidadores como elemento protector ante la sobrecarga⁵¹.

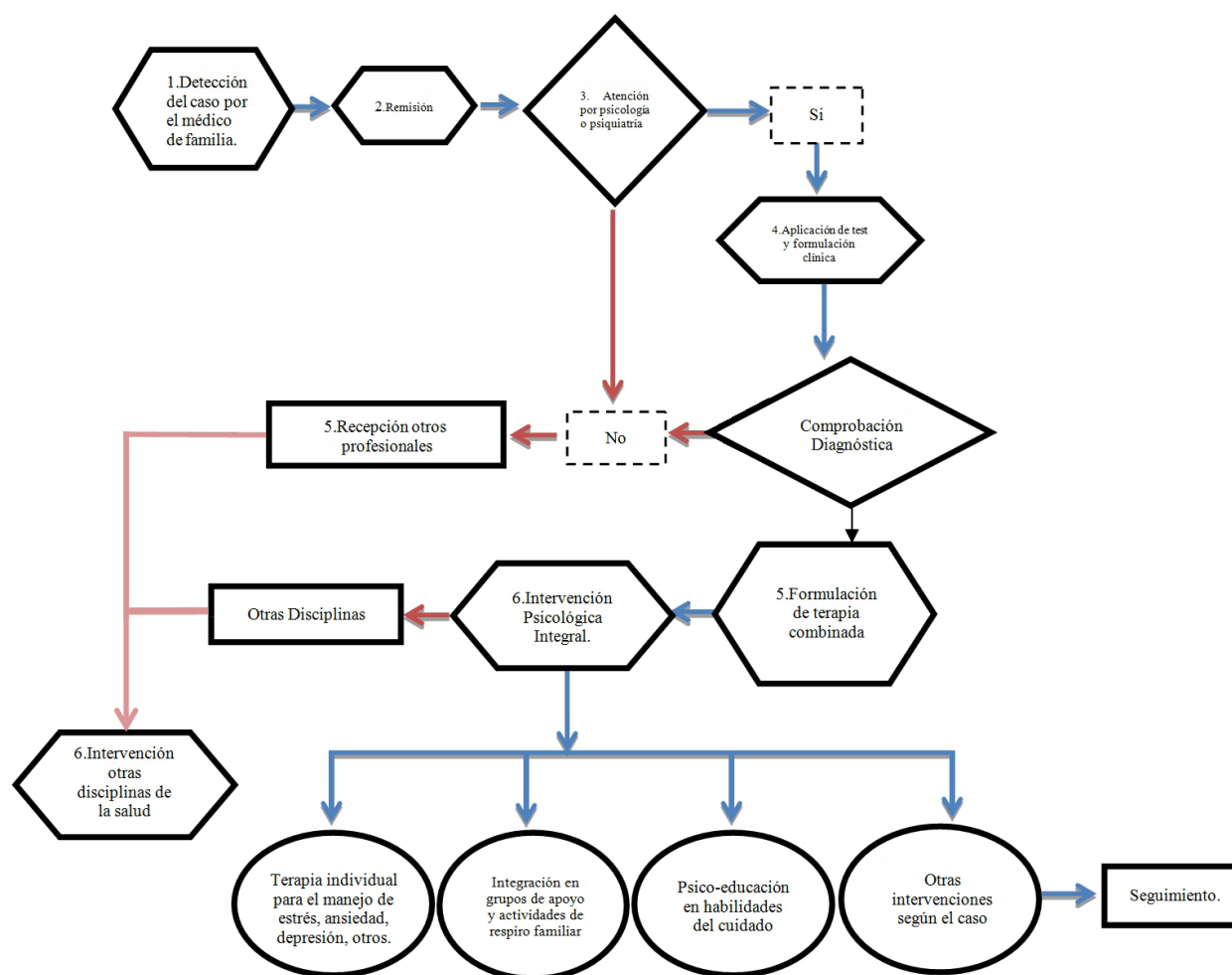


Figura 1. Ruta de atención en salud para la sobrecarga del cuidador informal

Nota: Propuesta de un esquema de ruta en salud, para la atención de la sobrecarga en cuidadores informales.

Fuente: autores.

Los estudios que describen diferentes maneras de intervención, tienen como objetivo disminuir la sobrecarga y el malestar generado del oficio del cuidar, las intervenciones dirigidas a cuidadores de adultos mayores con demencia, son una de las líneas investigativas más robustas en el tema de cuidadores, pero han sido abordadas principalmente desde la enfermería, o que evidencia vacíos en estrategias de abordaje interdisciplinario. Igualmente, los modestos beneficios de las intervenciones basadas en psicoterapia individual, y estrategias psicosociales, sugieren dificultades en los modelos de abordaje. El abordaje holístico interdisciplinario sería el ideal para intervenir en los

síntomas físicos y psicológicos, orientaciones completas sobre actividades de autocuidado y como cuidar al enfermo, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, incorporación a grupos de apoyo, y mayor aporte por parte de los programas sanitarios.

En cuanto a los estudios Colombianos, son pocos los estudios realizados, mostrando un enorme vacío frente a la atención del adulto mayor y sus cuidados; los pocos estudios encontrados, se han realizado en poblaciones específicas en grupos reducidos de cuidadores y no muestran resultados concluyentes o generalizables¹⁶. Los resultados de los estudios concuerdan con el perfil del cuidador descrito en

estudios internacionales, al igual que su relación con mayores niveles de ansiedad, depresión y poco acceso o apoyo por parte de los sistemas de salud^{21,25,45}. No se evidencio ningún estudio amplio con muestras de la comunidad, lo cual puede ser una puerta para investigaciones futuras. Dentro de los resultados más relevantes

Conclusiones

El cuidado informal debe considerarse como un oficio que merece ser atendida desde diferentes entes gubernamentales y de la salud. La sobrecarga del cuidador de personas mayores dependientes, es una enfermedad relevante que

merece ser atendida y estudiada. Promover el cuidado de los mayores para prevenir la dependencia, y promover la salud de los cuidadores, ayudará a la sociedad a enfrentar y asumir la epidemia del envejecimiento poblacional. Investigaciones futuras deben encaminarse al diseño de estrategias de prevención e intervención basadas en la comunidad, la familia y casos individuales, que puedan ser atendidos por los servicios de atención primaria y programas colectivos que muestren un equilibrio de costo – beneficio. Es urgente la implementación de políticas públicas en Colombia, orientadas hacia la protección de este grupo poblacional.

Lectura citada

1. Rogero – Garcia J. **Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia.** *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83(3):393-405.
2. De los Santos A, Vanessa P, Valdés Sandra. **Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género.** *Rev Latinoam Estud Fam* 2012; 4:138-146
3. Neal M, Ingersoll B, Starrels M. **Gender and Relationship Differences in Caregiving Patterns and Consequences among Employed Caregivers.** *Gerontologist* 1997; 37(6):804-814
4. Cardona D, Segura A, Berbersi D y Agudelo M. **Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos.** *Rev Fac Nac Salud Pública* 2013; 31(1):30-39.
5. Pérez M, Cartaya M, Olano B. **Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer.** *Rev Cub Enfermer* 2012; 28(4):509-520
6. Zhang S, Edwards H, Yates P, Li C, Guo Q. **Self-Efficacy Partially Mediates between Social Support and Health-Related Quality of Life in Family Caregivers for Dementia Patients in Shanghai.** *Dement Geriatr Cogn* 2014; 37(1-2):34-44
7. Zucchella C, Bartolo M, Pasotti C, Chiapella L, Sinforiani E. **Caregiver Burden and Coping in Early-stage Alzheimer Disease.** *Alz Dis Assoc Dis* 2012; 26(1):55-60
8. Schulz R, Martire L. **Family caregiving of persons with dementia prevalence, health effects, and support strategies.** *Am J Geriatr Psychiat* 2004; 12(3):240-249
9. Losada A, Montorio I, Fernández M y Márquez M. **El estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales.** *Colección Estudios Serie Dependencia* 2005; 1:20-30
10. Losada A, Shurgot G, Knight B, Marquez M, Montorio I, Izal M, et al. **Cross-cultural study comparing the association of families with burden and depressive symptoms in two samples of Hispanic dementia caregivers.** *Aging Ment Health* 2006; 10(1):69-76
11. López M, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. **El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud.** *Rev Clin Med Fam* 2009; 2(7):332-334
12. Wimo A, Jonsson L, Bond J, Prince M, Winblad B. **The worldwide economic impact of dementia 2010.** *Alzheimers Dement* 2013; 9(1):1-11.
13. Artasoa B, Goñib A, Biurrunc A. **Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares.** *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2003; 38(4):212-218
14. Johannesen M, LoGiudice D. **Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders.** *Age Ageing* 2013; 42(3):292-298
15. Chou KR, Chu H, Tseng CL, y Lu RB. **The measurement of caregiver burden.** *J Med Sci* 2003; 23(2):73-82
16. Cerquera AM, Pabon D. **Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia, una revisión.** *Psychol Av Discip* 2014; 8(2):73-81

17. Selwood A, Johnston K, Katona C, Lyketsos C, y Livingston G. **Systematic review of the effect of psychological interventions on Family caregivers of people with dementia.** *J Affect Disorders* 2007; 101(1-3):75-89
18. Ochoa C. **Valoración crítica de documentos científicos. Aplicabilidad de los resultados de la valoración a nuestra práctica clínica.** *Bol Pediatr* 2002; 42(180):120-130
19. Guirado J, Olmedo A, Ferrer E. **El artículo de revisión.** *Ridec* 2008; 1(1):2-25
20. Yee J, Schulz R. **Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis.** *Gerontologist* 2000; 40(2):147-164
21. Montalvo A, Flórez I. **Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia). Un estudio comparativo.** *Salud Uninorte* 2008; 24(2):181-190
22. Liberalesso A, Sánchez M, Garofe A, Mantovani E, Arbex F, Vidal S et al. M. **Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and isolation of elderly caregivers.** *Int Psychogeriatr* 2012; 24(3):472-483
23. Mateo I, Millán A, García MM, Gutiérrez P, Gonzalo E, López LA. **Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto familiar.** *Aten Primaria* 2000; 26(3):139-144
24. Millán JC, Gandoy M, Cambeiro J, Antelo M, Mayán JM. **Perfil del cuidador familiar del enfermo de Alzheimer.** *Geriátrika* 1998; 14:449-453
25. Pinzon ML, Aponte LH, Galvis CR. **Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida.** *Orinoquia* 2012; 16(2):107-117
26. Clyburn LD, Stones MJ, Hadjistavropoulos T, Tuokko H. **Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2000; 55:2-13
27. Schoenmakers B, Buntinx F, Delepeleire J. **Factors determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia. A systematic literature review.** *Maturitas* 2010; 66(2):191-200
28. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N, Porter M. **A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2009; 64(6):788-798
29. Tartaglini M, Ofman S, Hermida P, Dorina S. **Factores de riesgo psicosocial en cuidadores familiares de pacientes con demencia.** *Investig psicol* 2011; 16(2):131-149
30. Raivio M, Eloniemi-Sulkava U, Laakkonen M, Saarensaari M, Pietila M, Tilvis R, et al. **How do officially organized services meet the needs of elderly caregivers and their spouses with Alzheimer's disease?** *Am J Alzheimers Dis Other Dem* 2007; 22(5):360-368
31. Chou Y, Fu L, Lin L, Lee Y. **Predictors of Subjective and Objective caregiving burden in older female caregivers of adults with intellectual disabilities.** *Int Psychogeriatr* 2011; 23(4):562-572
32. Haley W, Roth D, Coletton M, Ford G, West C, Collins R. **Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease.** *J Consul Clin Psychol* 1996; 64(1):121-129
33. Corbalán M, Hernández O, Carré M, Galcerán G, Hernandez B, Duque C. **Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria.** *Gerokomos* 2013; 24(3):120-123
34. Tomás C, Moreno LA, Germán C, Alcalá T, Andrés E. **Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza.** *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(3):215-226
35. Casado B, Sacco P. **Correlates of Caregiver Burden Among Family Caregivers of Older Korean Americans.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012; 67(3):331-336
36. Espín AM. **Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia.** *Rev Cub Salud Pública* 2012; 38(3):393-402
37. Cerquera AM, Granados FJ, y Galvis MJ. **Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores con pacientes con Alzheimer.** *Revista virtual UCN* 2014; 42:127-137
38. Orueta R, Gómez R, Gómez S, Sánchez A, López M, Toledano P. **Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes.** *Aten Primaria* 2011; 43(9):490-496
39. Eloniemi-Sulkava R, Rahkonen T, Suihkonen M, Halonen P, Hentinen M, Sulkava R. **Emotional reactions and life changes of caregivers of demented patients when home caregiving ends.** *Aging Ment Health* 2002; 6:343-349
40. Henriksson A, Arestedt K. **Exploring factors and caregiver outcomes associated with feeling of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study.** *Palliat Med* 2013; 27(7):639-646
41. Pot AM, Deeg DJH, Van Dyck R. **Psychological well-being of informal caregivers of elderly people: changes over time.** *Aging Ment Health* 1997; 1:261-268
42. Kotsadam A. **Does Informal Eldercare Impede Women's Employment? The Case of European Welfare States.** *Feminist Economics* 2011; 17(2):121-144
43. Coteló N, Rodríguez F, Fornós J, Iglesias C, Ríos M. **Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain.** *Pharm Pract* 2015; 13(2):521

44. Corazza D, Pedroso R, Andreatto C, Scarpari L, Garuffi M, Costa J, et al. **Los predictores psicoinmunológicos de la sobrecarga de cuidado en ancianos cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer.** *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2014; 49(4):173-178
45. Dueñas E, Martínez M, Morales B, Muñoz C, Viáfara A, Herrera J. **Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales.** *Colom Med* 2006; 37(1):31-38
46. Flores E, Rivas E, Seguel F. **Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.** *Cien Enferm* 2012; 18(1):29-41
47. Buyck J, Bonnaud S, Boumendil A, Andrieu S, Bonenfant S, Goldberg M, et al. **Informal Caregivers and Self-Reported Mental and Physical Health: Results from the Gazel Cohort Study.** *Am J Public Health* 2011; 101(10):1971-1979
48. Naglie G, Hogan B, Krahn M, Black S, Beattie B, Patterson C, et al. **Predictors of family caregiver ratings of patient quality of life in Alzheimer disease: cross-sectional results from the Canadian Alzheimer's disease quality of life study.** *Am J Geriatr Psychiatry* 2011; 19(10):891-901
49. Ferraz K, Narriman R, Pereira R. **Quality of life of relative caregivers of elderly dependents at home.** *Texto Contexto Enfer* 2014; 23(3):600-608
50. Cerquera AM, Galvis MJ. **Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales.** *Pensam Psicol* 2014; 12(1):149-179
51. Fernández V, Crespo M, Cáceres R, Rodríguez M. **Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar.** *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2012; 47(3):202 -209
52. Zunzunegui MV, Llacer A, y Béland F. **The role of social and psychological resources in the evolution of depression in caregivers.** *Can J Aging* 2002; 21(3):355-368
53. Aramburu I, Izquierdo A, Romo I. **Análisis comparativo de necesidades psicosociales de cuidadores informales de personas afectadas de Alzheimer y ancianos con patología no invalidante.** *Original.* *Rev Mult Gerontol* 2001; 11(2):64-71
54. Cacioppo J, Pohlmann K, Kiecolt-Graser J, Malarkey W, Burleson M, Berntson G, et al. **Cellular immune responses to acute stress in female caregivers of dementia patients and matched controls.** *Health Psychol* 1998; 17(2):182-189
55. Pinquart M, Sorensen S. **Gender differences in caregiver stressors, social resources and health: an updated meta-analysis.** *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2006; 61(1):33-45
56. Capo M, Roque M, Gual P, Cruz F. **Sentido del cuidado y sobrecarga.** *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 12(4):190-196
57. Callahan C, Sachas G, LaMantia M, Unroe K, Arling G, Boustani M. **Redesigning Systems Of Care For Older Adults With Alzheimer's Disease.** *Health Aff* 2014; 33(4):626-632
58. Georges J, Jansen S, Jackson J, Meyrieux A, Sadowska A, Selmes M. **Alzheimer's disease in real life the dementia carer's survey.** *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(5):546-51
59. Garlo K, O'Leary J, Peter H, Fried T. **Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illness.** *J Am Geriatr Soc* 2010; 58(12):2315-2322
60. Gaugler J, Kane R, Kane RA, Newcomer R. **Unmet care needs and key outcomes in dementia.** *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(12):2098-2105
61. Ankri J, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. **Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians.** *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20(3):254-260
62. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. **Validación en Chile de la escala de sobrecarga de cuidador Zarit en su versión original y abreviada.** *Rev Méd Chile* 2009; 137:657-665
63. Montorio I, Fernández M, López A, Sánchez M. **La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y Validez del concepto de carga.** *Anales de Psicología* 1998; 14(2):229-248
64. López SR, Moral MS. **Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española.** *Enferm Comunitaria* 2005; 1(1):12-17
65. Vera P, Córdoba N, Celis K. **Evaluación del Optimismo: un Análisis Preliminar del Life Orientation Test Versión Revisada (LOT-R) en Población Chilena.** *Univ Psychol* 2009; 8(1):61-68
66. Bandeira M, Bekou V, Silva L, Texeira M, Rocha S. **Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R).** *Estud Psicol* 2002; 7(2):251-258
67. Wallston K, Malcarne V, Flores I, Hansdottir I, Smith C, Stein M. **Does God determine your health? The god locus of health control scale.** *Cognitive Therapy and research* 1999; 23(2):131-142
68. Crespo M, Fernández V, Soberón C. **Adaptación Española de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en Situaciones de estrés crónico.** *Behavioral Psychology* 2014; 22(2):219-238
69. Martínez A, Iraurgi I, Galíndez E, Sanz M. **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español.** *Int J Clin Health Psychol* 2006; 6(2):317-338
70. Rivera M, Andrade P. **Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.).** *Uaricha* 2010; 14:12-29
71. Trujillo H, Martos F, González J. **Adaptación al Español del Cuestionario Interpersonal Support Evaluation List (ISEL).** *Uaricha* 2011; 11(3):969-978

72. Moran C, Landero R, González M. COPE-28: un **Análisis Psicométrico de la Versión en Español del Brief COPE**. *Univ Psychol* 2010; 9(2):543-552
73. Martínez J, Colmenero C, Peláez E. **Nuevo instrumento de evaluación de situaciones estresantes en cuidadores de enfermos de Alzheimer**. *Anales de psicología* 2002; 8(2):319-331
74. Muela J, Torres C, Peláez E. **Nueva Instrumento de Evaluación de Situaciones Estresantes en Cuidadores de Enfermos de Alzheimer**. *Anales de Psicología* 2002; 18(2):319-331
75. Gonzalez E, Polansky M, Lippa C, Gitlin L, Zauszniewski A. **Enhancing Resourcefulness to Improve Outcomes in Family Caregivers and Persons with Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Trial**. *Int J Alzheimers Dis* 2014; 2014:1-10
76. Van Mierlo L, Meiland F, Van der Roest H, Dröes R. **Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia**. *Geriatric Psychiatry* 2012; 27(1):1-14
77. Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo D, Rodríguez E, et al. **Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática**. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2008; 43(03):157-166
78. Passoni S, Moroni L, Toraldo A, Mazza M, Bertolotti G, Vanacore N, et al. **Cognitive Behavioral Group Intervention for Alzheimer Caregivers**. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2014; 28(3):275-282
79. Losada A, Montorio I, Márquez M, Pérez G. **Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia**. *Rev Neurol* 2004; 38(8):701-708
80. Ducharme F, Levesque L, Lachance L. **Taking care of myself. Efficacy of an intervention programme for caregivers of a relative with dementia living in a long term**. *Dementia* 2005; 4(1):23-47
81. Schulz R, Martire L. **Intervenciones basadas en la evidencia para cuidadores en psiquiatría geriátrica**. *Psychiatr Clin N Am* 2005; 28:1007-1038
82. Tak S, Lau R, Mak E, Ng N, Lam L. **Benefit-Finding Intervention for Alzheimer Caregivers: Conceptual Framework, Implementation Issues, and Preliminary Efficacy**. *Gerontologist* 2014; 54(6):1049-1058
83. Ducharme F. **Psychoeducational Interventions for Family Caregivers of seniors across Their Life Trajectory: An Evidence-Based Research Program to Inform Clinical Practice**. *Advances in Geriatrics* 2014; 2014:1-15
84. Gandoy M, Millán J, García B, Buide A, López M, Mayán J. **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.
85. Millán J, Gandoy M, Fuentes. **Programa de intervención-apoyo dirigido a los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer**. *Salud Rural* 1999; 16(6):71-8
86. Frilund M, Eriksson K, Fagerström L. **The caregivers' possibilities of providing ethically good care for older people – a study on caregivers' ethical approach**. *Scand J Caring Sci* 2014; 28(2):245-254
87. Biurrun A, Artaso B. **Intervención grupal con familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer**. *Geriatrka* 2003; 19(2):35-40
88. Fernández J. **Ayudando al cuidador del anciano: un programa televisivo para llegar a cada casa**. *Intervención psicosocial* 2003; 12(3):345-52
89. Brodaty H, Green A, Koschera A. **Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia**. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(5):657-664
90. Hayajneh F, Shehadeh A. **The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study**. *In J Nurs Pract* 2014; 20(4):438-445
91. Docherty A, Owens A, Asadi-Lari M, Petchey R, Williams J, Carter Y. **Knowledge and information needs of informal caregivers in palliative care: a qualitative systematic review**. *Palliat Med* 2008; 22(2):153-171
92. Corrieri S, Heider D, Riedel-Heller S, Matschinger H y König H. **Cost-effectiveness of fall prevention programs based on home visits for seniors aged over 65 years: a systematic review**. *Int Psychogeriatr* 2011; 23(5):711-723
93. Pusey H. y Richards D. **A Systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia**. *Aging Ment Health* 2001; 5(2):107-119
94. Velez J, Berbesi D, Cardona D, Segura A, Ordoñez J. **Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín**. *Aten primaria* 2012; 44(7):411-416
95. Álvarez L, González AM, Muñoz P. **El cuestionario de sobrecarga de cuidador Zarit. Como administrarlo e interpretarlo**. *Gac Sanit* 2008; 22(6):618-619

