

Relación entre depresión y síntomas psicológicos-conductuales en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer
Relationship between depression and psychological-behavioral symptoms in principal caregivers of patient with Alzheimer's disease

Garzón Patterson, Mabel¹
Pascual Cuesta, Yadira²

Collazo Lemus, Esther de la Concepción³

¹ Máster en Ciencias de la Enfermería, Policlínico Docente Julio Antonio Mella/Subdirección Docente, La Habana, Cuba, mabelgp@infomed.sld.cu

² Facultad de Enfermería Lidia Doce/Postgrado e Investigación, La Habana, Cuba

³ Facultad de Enfermería Lidia Doce/Departamento Multidisciplinario, La Habana, Cuba

Resumen: Introducción: El envejecimiento comienza con la vida misma, es parte de ella y con ella termina. Cuba es el cuarto país más envejecido de América Latina, incrementando las necesidades biomédicas, psicológicas y sociales de los ancianos, siendo la enfermedad de Alzheimer la más común. El mayor costo es el humano en especial los cuidadores principales, que constituyen un grupo de alto riesgo debido a la progresiva e irreversible desestructuración de la personalidad del enfermo y a la fuerte carga emocional que ello conlleva. **Objetivo:** Identificar la relación entre los síntomas psicológicos-conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado, y la depresión que experimentan sus cuidadores principales. **Método** Estudio descriptivo correlacionar en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" de Marianao. Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se confeccionaron tablas de contingencia. Se evaluó la asociación a través de la prueba paramétrica coeficiente de correlación de Pearson (r). **Resultados:** El síntomas psicológico-conductual que se asoció significativamente con la depresión percibida por los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada fue la euforia con un nivel de 0,004 ($r=-0,470$). **Conclusiones:** Se considera que se deben realizar programas de intervenciones dirigido a los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer debido a que estos están en peligro de experimentar situaciones estresantes.

Palabras clave: Demencia, enfermedad de Alzheimer, cuidador principal, síntomas psicológicos-conductuales, depresión

Abstract: Introduction: The aging begins with the same life, it is part of it and with it finishes. Cuba is the fourth country more aged of Latin America, increasing the biomedical, psychological and social necessities of the elderly, being the Alzheimer's disease the most common. The biggest cost is the human, especially the principal caregivers that constitute a group of high risk due to the progressive and irreversible inability of the sick person's personality and to the strong emotional load that they bears. **Objective:** To identify the relationship between the psychological-behavioral symptoms of patient with Alzheimer's disease in the minor and mod-

erate stages, and the depression that their principal caregivers experience. **Method:** A descriptive – correlate study in 35 principal caregivers of patient with Alzheimer's disease in the minor and moderate stages was made in the "Carlos Manuel Portuondo" policlinic at Marianao municipality. For the processing and statistical analysis of the information contingency tables were made. The statistical association was evaluated by means of the Pearson's correlation coefficient (r). **Results:** The psychological-behavioral symptoms that he/she associated significantly with the depression perceived by the principal caregivers of patient with minor and moderate Alzheimer's disease were the euphoria with a level of 0,004 ($r=-0,470$). **Conclusions:** It is considered that it must be carried out intervention programs directed to the principal caregivers of patient with Alzheimer's disease because they are in danger of experiencing distressing situations.

Key words: **Dementia, Alzheimer's disease, principal caregivers, psychological-behavioral symptoms, depression**

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento comienza con la vida misma, es parte de ella y con ella termina. Es la transformación de cualquier aspecto de la realidad que acontece en el proceso de interacción con el medio (1). La ancianidad es la fase final de la vida (2), es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como “El deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad” (4).

Cuba, colocada entre los países del Tercer Mundo, es el cuarto país más envejecido de América Latina, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor la quinta parte de la población cubana. Para ese entonces, será la segunda más envejecida de América Latina, con medio millón de personas de 60 años o más, considerándose que para el 2025, uno de cada cuatro personas será añosa (5).

Con el envejecimiento paulatino de la población se han incrementando las necesidades de tipo biomédico, psicológico y social de los adultos mayores, influyendo sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad, y si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina en nuestro siglo, las demencias representan la más trágica decepción, en tanto no se realice la profilaxis adecuada y se logre un tratamiento efectivo (6). Los pacientes que la padecen sufren cambios en su comportamiento personal, familiar y social haciendo que los familiares lo cataloguen como distintos, debido a que son incapaces de valerse por sí mismo y de interactuar con el entorno.

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el déficit adquirido de más de un dominio cognitivo. Representa una pérdida respecto al nivel previo, con reducción significativa de la autonomía funcional, además cursa frecuentemente con síntomas psicológicos-conductuales (SPC) (7).

Según datos de la *Alzheimer's Diseases International (ADI)*, en el año 2010 había 35,6 millones de personas con demencia en todo el mundo, una cifra que casi se duplicará cada 20 años, hasta alcanzar los 65,7 millones en 2030 y los 115,4 millones en 2050 (8).

En la actualidad, el 58% de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medios. Se espera que este dato aumente hasta el 71% en 2050. Durante los 20 próximos años, se prevé que el número de personas con demencia aumente el 89% en los países desarrollados de Asia Pacífico, el 40% en Europa, el 63% en Norteamérica, el 77% en el cono sur de Latinoamérica (por ejemplo, Argentina y Chile). Estas cifras se deben comparar con un aumento del 117% en el este de Asia, del 107% en Asia meridional, del 125% en el norte de África y Oriente Próximo, y entre el 134% y el 146% en el resto de Latinoamérica (8).

En general, la prevalencia de demencia es menor en hombres que en mujeres. Existe una tendencia al incremento con la edad: 5-10 % en mayores de 65 años, duplicándose las cifras cada 5 años hasta un 30 % a los 85 años, según algunos estudios: 75 % en mayores de 85 años (9-10).

La demencia constituye, en países industrializados, la tercera enfermedad de mayor costo social y económico después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, además de ocupar el cuarto lugar entre las principales causas de muerte. Se estima que llegará a convertirse en la primera de este siglo, tanto en los estados considerados ricos, como en los que se encuentran en vías de desarrollo. El consenso Delphi afirma que cada 7 segundos se diagnostica un nuevo caso de demencia en alguna parte del mundo (11).

Existen diferentes tipos de demencias, siendo la enfermedad de Alzheimer la forma más común, esta representa entre el 50 – 70% de todas las demencias (6-12), y se caracteriza por ser un proceso neurodegenerativo de causa incierta y patogenia parcialmente conocida que afecta preferentemente a sujetos mayores de 65 años de edad, ocasionando en la mayoría de los casos pérdida progresiva de un tipo muy selectivo de memoria (13).

El cuadro clínico depende del estadio por el que se encuentre el paciente (14), pero suele ir acompañada de SPC desde su inicio clínico. Estas alteraciones pueden estar provocadas por la conciencia del deterioro cognitivo y la secundaria frustración y, a veces, también por una restricción excesiva de actividades o estímulos (15-16).

Son causa de estrés elevado y se asocian a enfermedad física y psíquica en los cuidadores, lo que afecta desfavorablemente tanto la calidad de vida del paciente como del cuidador siendo, además, un factor predictor de internación a largo plazo en los centros especializados (6-17).

El mayor costo de esta enfermedad es, sin lugar a dudas, el humano, cuyas dimensiones son inestimables, no solo para los enfermos sino para la familia, y en especial, los cuidadores, que dedican años de su vida a brindar afecto y cuidado a un enfermo, que con el avance de la enfermedad, será incapaz de reciprocitar esta dedicación, y en muchas ocasiones, hasta reaccionará con agresividad y conductas inapropiadas (6).

De este modo, los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer constituyen un grupo de alto riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y de trastornos psiquiátricos, entre otros factores, debido a la progresiva e irreversible desestructuración de la personalidad del enfermo y a la fuerte carga emocional que ello conlleva, por lo que sus niveles de depresión son mayores que los que muestran la población general (18).

Por ese motivo se pretende identificar la relación que existe entre los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada y la depresión que experimentan sus cuidadores.

res principales, pertenecientes al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” del municipio Marianao.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo correlacionar desde enero del año 2010 hasta septiembre del 2012 en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” del municipio Marianao. Los pacientes fueron diagnosticados y clasificados en la consulta de Deterioro Cognitivo del Hospital Carlos J. Finlay del mismo municipio, seleccionados por un muestreo por conveniencia. Se entrevistaron los cuidadores principales que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser el cuidador principal del paciente.
- Voluntariedad del cuidador principal para participar en el estudio.
- Vivir en la misma residencia del paciente que padece la enfermedad de Alzheimer en los estadios leve o moderada.
- Estar facilitando cuidados al paciente demente por un período mayor de 6 meses.
- No ser beneficiado económicamente por la realización de dichas tareas de cuidado.

Se definió como SPC al diverso grupo de reacciones psicológicas y de la conducta que ocurren en las personas con demencia de cualquier etiología (17) y a la depresión como alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por el abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida del individuo (19).

Para la recogida de la información se utilizaron el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y el Inventario de Depresión de Beck, para lo cual la investigadora recibió cursos de postgrado práctico y teórico que permitieron aplicar los instrumentos a los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada en el hogar.

El NPI en su versión validada al castellano es una entrevista estructurada dirigida a valorar la frecuencia y severidad de las alteraciones psicopatológicas en pacientes con demencia, presenta una alta fiabilidad interobservador situada entre el 0,93 y 1 para distintas conductas y una fiabilidad test-retest de 0,79 para la frecuencia y 0,86 para la severidad (20).

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory o BDI) tiene una gran difusión internacional, ha sido empleado en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961 y es una de las escalas de depresión más utilizadas en el mundo, habiendo mostrado tener alta consistencia interna y buena capacidad para discriminar entre personas con y sin depresión (21). El BDI se ha traducido a diferentes idiomas y se ha comprobado que es válido en diversas culturas (22).

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Se confeccionaron tablas de contingencia para estudiar la relación entre las variables de estudio. Se evaluó la asociación a través de la prueba paramétrica coeficiente de correlación de Pearson (r). Se tuvo en cuenta un nivel de significación de $\alpha \leq 0,01$.

Los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada que participaron firmaron previamente la solicitud del consentimiento informado, fueron informados de su libertad a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento, si así lo estimaran pertinente, sin que su decisión afectara las relaciones con el personal de salud a cargo de la misma. Todos los datos se mantuvieron confidenciales. El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Facultad de Enfermería "Lidia Doce".

III. RESULTADOS

El SPC que se relaciona significativamente con la depresión percibida por los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao es la euforia con un nivel de 0,004 ($r=-0.470$). (Tabla 1). Esta investigación demostró que la euforia es la responsable de las variaciones del 94% de la depresión en los cuidadores principales ($r^2 = -0,94$).

En la revisión de la literatura nacional e internacional no se encontraron estudios que establecieran la relación existente entre los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y la depresión percibida por sus cuidadores principales, no obstante el acto de cuidar a un adulto mayor con enfermedad demencial es un proceso complejo, el cual provoca estrés crónico y afecta la salud física, psicológica y social de los cuidadores.

Los SPC de la demencia son manifestaciones de gran relevancia y repercusión, dado que su presencia afecta al nivel de atención que requiere el manejo clínico de los pacientes, provoca mayor carga en el cuidador e incrementa el coste de la atención sanitaria y social. [23]

Los SPC de la demencia son más frecuentes a medida que la enfermedad progresa, [24] tienen un matiz particular en cada paciente; se asocian a un peor pronóstico, [25] una institucionalización precoz y un incremento de la sobrecarga del cuidador. [26]

Estos aspectos generales y otros más específicos hacen que sea necesaria la realización de estudios en los cuales se tengan en cuenta los SPC que repercuten en los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Tabla 1 Resultados de la correlación de la depresión con los síntomas psicológicos-conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, 2012.

| Variables | | Depresión | | | | Total | r | s |
|-----------------------------------|----|-----------|-----|----|------|-------|--------|-------|
| | | No | | Si | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| Delusiones | No | 8 | 7,2 | 13 | 13,8 | 21 | 0,98 | 0,574 |
| | Si | 4 | 4,8 | 10 | 9,2 | 14 | | |
| Alucinaciones | No | 9 | 7,2 | 12 | 13,8 | 21 | 0,221 | 0,202 |
| | Si | 3 | 4,8 | 11 | 9,2 | 14 | | |
| Agitación o Agresión | No | 5 | 5,5 | 11 | 10,5 | 16 | -0,059 | 0,738 |
| | Si | 7 | 6,5 | 12 | 12,5 | 19 | | |
| Depresión | No | 3 | 5,1 | 12 | 9,9 | 15 | -0,261 | 0,130 |
| | Si | 9 | 6,9 | 11 | 13,1 | 20 | | |
| Ansiedad | No | 8 | 6,9 | 12 | 13,1 | 20 | 0,139 | 0,426 |
| | Si | 4 | 5,1 | 11 | 9,9 | 15 | | |
| Euforia | No | 7 | 9,9 | 22 | 19,1 | 29 | -.470 | 0,004 |
| | Si | 5 | 2,1 | 1 | 3,9 | 6 | | |
| Apatía | No | 6 | 7,2 | 15 | 13,8 | 21 | -0,147 | 0,398 |
| | Si | 6 | 4,8 | 8 | 9,2 | 14 | | |
| Desinhibición | No | 5 | 5,5 | 11 | 10,5 | 16 | -0,059 | 0,738 |
| | Si | 7 | 6,5 | 12 | 12,5 | 19 | | |
| Irritabilidad | No | 6 | 5,5 | 10 | 10,5 | 16 | 0,062 | 0,723 |
| | Si | 6 | 6,5 | 13 | 12,5 | 19 | | |
| Repeticiones | No | 1 | 2,1 | 5 | 3,9 | 6 | -0,169 | 0,332 |
| | Si | 11 | 9,9 | 18 | 19,1 | 29 | | |
| Alteraciones del sueño | No | 1 | 2,7 | 7 | 5,3 | 8 | -0,250 | 0,148 |
| | Si | 11 | 9,3 | 16 | 17,7 | 27 | | |
| Trastorno de hábitos alimentarios | No | 2 | 3,4 | 8 | 6,6 | 10 | -0,190 | 0,273 |
| | Si | 10 | 8,6 | 15 | 16,4 | 25 | | |

$$\alpha \leq 0,01$$

Fuente: Inventario neuropsiquiátrico, Escala de depresión de Beck.

IV. CONCLUSIONES

La correlación entre el SPC, euforia, en los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” y la depresión percibida por sus cuidadores principales es considerable. No obstante se necesita un mayor número de publicaciones que establezcan las relaciones entre las variables estudiadas.

Se considera que se deben realizar programas de intervenciones dirigido a los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer debido a que estos están en peligro de experimentar situaciones estresantes muchas veces condicionado por el poco conocimien-

to de la enfermedad y el desconocimiento de cómo afrontar la presencia de los SPC en los pacientes

REFERENCIAS

1. Medford Cárdenas M, Cruz González M P, Mateu Pereira N, Calderón Coronado O D, Garzón Rueda R L. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba? Rev. Med. Electrón. [serie en Internet]. 2010 Oct [citado 2011 Abr 18]; 32(5): [aprox. 12 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500010&lng=es
2. Forrellat-Barrios M, Hernández-Hernández A, Guerrero-Molina Y, Domínguez-López Y, Naranjo-Cobas AI, Hernández-Ramírez P. Importancia de los ejercicios físicos para lograr una ancianidad saludable. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [serie en Internet]. 2012 ene-mar [citado 13 Abr 2015]; 28 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892012000100004&script=sci_arttext
3. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2013[citado 13 Abr 2015]; 29 (3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000300008&script=sci_arttext
4. Mancilla E, Valenzuela J, Escobar M. Rendimiento en las pruebas “Timed Up and Go” y “Estación Unipodal” en adultos mayores chilenos entre 60 y 89 años. Rev. méd. Chile [serie en Internet]. 2015 ene [citado 8 Abr 2015]; 143 (1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100005&script=sci_arttext
5. Gómez Guerra D, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barrabe AM. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Med [serie en Internet]. 2010 Abr-Jun [citado 2010 Oct 2];(14)2: [aprox. 12 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000200005&script=sci_arttext
6. Garzón Patterson M. Relación entre estadios, síntomas psicológicos-conductuales y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
7. Francia Santamaría E, Cáceres Caballero CE, Ruiz Hidalgo D. El diagnóstico inicial de una demencia en atención primaria. FMC [serie en Internet]. 2015 [citado 2015 abr 25] ;(33)1: [3 pp.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5071249>
8. Informe ADI/Bupa, “La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia.”, octubre 2013
9. Sosa Ortiz AL, Acosta Castillo I, Prince MJ. Epidemiology of dementias and Alzheimer’s disease. Arch Med Res. 2012; 43:600-8.
10. Vilorio Jiménez A. Enfermedades neurológicas y psiquiátricas en el anciano. Medicine. 2014; 11(62):3659-76
11. Guerra M. Enfermedad de Alzheimer: ¿Es posible la prevención? Rev Digital. [serie en Internet]. 2009 Mar [citado 2010 Mar 16]; 2 (1): [aprox.10 pp.]. Disponible en: revistas.pucp.edu.pe/palabrasmayores/.../Articulo%20Mariella%20Guerra.pdf
12. Cerquera-Córdoba AM, Galvis-Aparicio MJ. Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. Pers. – bioét. [serie en Internet]. 2013 ene-jun [citado

- 2015 abr 25];17(1): [11 pp.]. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3127/html>
13. Navarro Merino E, Conde Sendin MA, Villanueva Osorio JA. Enfermedad de Alzheimer. Medicine [serie en Internet]. 2015 [citado 2015 may 28];11(72): [10 pp.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304541215000037>
14. Enfermería al Día [base de datos en línea]. California: Cinahl Information Systems; 2015. [fecha de acceso 12 de febrero de 2015]. URL disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?vid=60&sid=7169b032-fbca-472e-ac2a-8d2c79ef5b4a%40sessionmgr4003&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#db=nre&AN=SPA5000000389>
15. Espín Andrade AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana. 2003 – 2009 [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
16. Sánchez D, Bravo N, Miranda J, Olazarán J. Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Medicine. 2015;11(72):4316-22.
17. Guerra Hernández MA, Llibre Guerra JC, García Arjona L. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. Panorama Cuba y Salud. 2011 May-Dic; 6(2-3):20-5.
18. Eduardo Justo CFMdM. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena). Revista Española de Geriatria y Gerontología. [ORIGINAL]. 2010;45(5):252 - 8.
19. Zarragoitia Alonso I. Depresión. Características principales. En: Zarragoitia Alonso I. Depresión: generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 6-12.
20. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, Llinás- Reglá J, López Pousa S, López OL. The Neuropsychiatric Inventory. Psychometric properties of this adaptation into Spanish. Rev Neurol 1999; 29:15-9.
21. Richter P, Werner J, Heerlein A, Kraus A, Sauer H. On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. Psychopathology. 1998; 31:160-8.
22. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory (BDI). En: Rush AJ, Pincus HA, First MB, et al (Editores). Handbook of psychiatric measures. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
23. Garre-Olmo J. Evolucion de los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer: un ejemplo de aplicación de modelos de crecimiento latente para datos longitudinales. Alzheimer. Real Invest Demenc. 2008; 40:4-13.
24. Slachevsky A, Fuentes P. Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: actualización terapéutica. Rev Méd Chile 2005; 133: 1242-1251
25. Mittelman MS, Ferris SH, Shulman E, Steinberg G, Ambinder A, Mackell JA, Cohen JA. Comprehensive support program: Effect on depression in spouse caregivers of AD patients. Gerontologist 2005; 35: 792-802.

26. Toribio Díaz ME, Morera Guitart J, Frutos Alegría MT, Morales Espinosa C, Pérez Cerdá I. Estudio prospectivo y naturalístico de los trastornos psicoconductuales de los pacientes remitidos a una unidad de demencias. *Alzheimer. Real Invest Demenc.* 2011; 47:6-15.