

y Cajal.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CUIDADO DE PACIENTES PORTADORES DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, MUNICIPIO PEÑA, YARACUY, VENEZUELA 2016

Autores:

Dr. José Cabrales Fuentes: Medico General: Diplomado en endoscopia e Imagenología. Profesor Instructor. Policlínico Docente Universitario Julio Grave: Holguín: Cuba.

Jorge Luis Román Nava. Estudiante de segundo año MIC Municipio Peña-Yaracuy- Venezuela.

Resumen:

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad de tipo neurodegenerativa, el cual está asociada a la hiperproducción anómala de una proteína de membrana Beta mieloide y la proteína Tau, ocasionando daños en la membrana y cito esqueleto de la neurona. Se realizó el presente estudio con el objetivo de instruir a los cuidadores que con mucho esfuerzo día a día cuidan a un enfermo con Alzheimer. El tipo de investigación fue educativa con una muestra de 40 personas, 26 pertenecientes al sexo femenino y 14 al sexo masculino, todos ellos cuidadores de un familiar con Alzheimer. Se procesó la información y los resultados se presentaron en tablas donde se observó que las edades predominantes fueron las comprendidas entre los 18 a 28 años, de los cuales el 50% fueron hombres y el 23,07% mujeres. Hubo un bajo nivel de conocimientos sobre los conocimientos de acuerdos a tener para cuidar a un paciente. Se logró educar a la población mediante charlas educativas en donde el 92,5 % de las personas aseguran que la información impartida fue útil y de mucha ayuda. Conclusión: La edad promedio de cuidadores es de 18 a 28 años de edad, siendo estos los nietos y bisnietos de los afectos y la mayor ocupación de los cuidadores son las amas de casa, siendo esta en toda su

población representantes del sexo femenino y que ejercen labores de cuidadoras a tiempo completo.

Palabras Claves:

Enfermedad de Alzheimer, intervención educativa

Introducción:

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta aproximadamente el 8 % de la población mayor de 65 años y el 30 % de la población mayor de 80 años.¹ Existe una necesidad urgente de investigaciones dirigidas a estimar la prevalencia e incidencia de la enfermedad, conocer sus factores de riesgo, así como cuantificar el impacto en la familia y en la sociedad, lo que permitiría trazar estrategias dirigidas a esta población y su familia.² La mayor influencia en el diagnóstico temprano, la atención médica a los pacientes y su familia y su repercusión directa en la calidad de vida, dependerá de la preparación y actualización del equipo de atención primaria de salud.^{3,4} Es por ello que en la presente revisión se abordan los aspectos relacionados con la epidemiología y los factores de riesgo, el diagnóstico y las estrategias actuales de tratamiento de este creciente problema de salud.

Si bien el envejecimiento no constituye, en modo alguno, un problema de salud sino un logro alcanzado por la humanidad, en el cual mucho ha tenido que ver el desarrollo científico técnico logrado, no es menos cierto que con este comienzan a proliferar, de manera creciente, un grupo de enfermedades crónicas y degenerativas, así como limitaciones conexas a este, que disminuyen en los ancianos la percepción de su salud.^{5,6,7} En ese grupo de enfermedades crónicas se encuentran las demencias, dolencias de elevada frecuencia en el adulto mayor que constituyen un problema, no solo por su magnitud, sino por su repercusión a nivel individual, familiar y social.^{8,9,}

Podría definirse el término demencia como un síndrome de declinación progresiva de las funciones mentales (memoria, orientación, razonamiento, juicio), provocado por diversos tipos de lesiones orgánicas del cerebro, con suficiente gravedad como para que afecte el normal desenvolvimiento del paciente en la sociedad o en la familia.^{10,11.}

La demencia senil o enfermedad de Alzheimer es reconocida en la actualidad como un problema creciente en el orden médico, psiquiátrico, neurológico, epidemiológico, sociológico y económico¹², particularmente en los países con una alta expectativa de vida, en los cuales las personas por encima de 60 años, representan, al menos, el 10 % de la población total¹³. Se calcula a nivel mundial que esta enfermedad afecta entre 18 y 22 millones de personas, y esta cifra llegará a 34 millones de personas en el año 2025^{14, 15,16}, fecha para la cual la población mayor de 65 años se duplicará de 390 millones a 800.¹⁷

En más del 90 % de los casos la enfermedad de Alzheimer (EA) se desarrolla después de los 65 años¹⁸, con una prevalencia que se duplica cada década sucesiva de la vida, desde un 10 % entre los 60-70 años¹⁹ a un 40 % en grupos de 80 o más años²⁰. Dentro de todos los cuadros demenciales, la EA comprende más del 50 % de los casos²¹, seguida en orden de frecuencia por la demencia vascular con un 20 a 30 %^{22, 23,24}, sin excluir la asociación de ambos procesos: la llamada demencia mixta y el resto de las demencias.²⁵

Los estudios epidemiológicos recientes realizados, muestran una prevalencia de síndrome demencial entre 8,2 y 11,2 por 100 ancianos^{26, 27}, correspondiendo a la EA un 5,5 %^{28,29}, a la demencia vascular el 1,93 %^{30,31}; a la demencia de etiología mixta un 0,51 %^{32,33} y la relacionada con otras etiologías un 0,64 %^{34,35}. El 90 % de los cuidadores pertenecen al sexo femenino, que es generalmente la esposa, hija u otro familiar cercano³⁶, y que en muchas ocasiones interrumpe su trabajo por el cuidado³⁷. El grado de estrés o sobrecarga en los cuidadores es elevado, y se encuentra una afectación psíquica en el 50 % de estos.^{38,39} Por todo ello, la necesidad de trazar políticas y estrategias dirigidas a los enfermos, la población en riesgo, la familia, y cuidadores, constituye una preocupación a nivel mundial.

En Venezuela Los trastornos cognitivos que afectan a la población mayor de 65 años tienen una prevalencia de entre 7% y 8%. De hecho, al menos 140 mil personas sufren de Alzheimer, según el Estudio Epidemiológico de Demencias. La información la dio a conocer el neurólogo Ciro Gaona, quien explicó que el Alzheimer es un déficit cognitivo que puede devenir en demencia debido a la pérdida de independencia en el ámbito laboral, social

y familiar que enfrenta quien lo padece. No obstante, aclaró que en Venezuela los casos registrados son esporádicos y de aparición tardía⁴⁰. En el estado Yaracuy no se manejan cifras exactas en la morbilidad de esta entidad pero conocemos que en el municipio Peña se estima que un 0.68% de la población mayor de 60 años padezca de demencia, en el cual de estos caso correspondiendo a la EA un 0.34%, un 0.17% a la demencia vascular y un 0.17% a demencias de etiología mixtas.

Por lo que implica dicha enfermedad, y por no existir antecedentes de estudios similares en área de salud nos motivamos a la realización del mismo, ya que consideramos que con el mismo modificaremos los conocimientos en cuidadores de pacientes de Alzheimer.

Diseño metodológico:

Se realizó una intervención educativa en el municipio Peña con el objetivo de aumentar el nivel de conocimientos en los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

El universo estuvo constituido por todos los cuidadores pertenecientes a el área estudiada de ellos se utilizo la muestra 40, por reunir con los criterios de inclusión en el estudio

Criterios de Inclusión:

1. Consentimiento a participar en el estudio.
Pertenece al área de salud y residir en la misma.
2. Estar acto mentalmente para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. No consentimiento a participar en el estudio.
2. No pertenecer al área de salud y residir en la misma
- 3 No estar acto mentalmente para participar en el estudio

La intervención consto de dos etapas:

1. **Diagnostica:** Se Aplico la primera entrevista (Anexo 2) previo consentimiento informado (Anexo 1) aplicada por el autor de la investigación donde se identifico el nivel de conocimiento de los pacientes en estudio.
2. **Intervención:** Se realizaron 5 encuentros con los cuidadores estudiadas donde se desarrollaron temáticas necesarias para cumplir el objetivo de la intervención educativa correspondientes a temas escogidos
Para su mejor comprensión se dividieron en 5 temas
Fundamentales

Resultados y Discusión:

La **Tabla No. 1** que representa la Distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer según sexo y edad, se observo que predominaron las edades comprendidas entre 29-39 años del sexo F. Siendo en general el grupo de 18-28 el de mayor cuantía.

Según lo consultado en la bibliografía ‘ ‘ ‘Gaona, Ciro. González, Francisco ALZHEIMER NO ESTAS SOLO Fundación Alzheimer de Venezuela’, difiere de mi estudio pues plantea que el mayor porcentaje de la población que cuida a un paciente con Alzheimer son las edades comprendidas entre 60 años o más. Mi estudio da a entender que gran porcentaje de la población que cuida a un paciente con Alzheimer son los nietos y bisnietos de las personas afectadas con la enfermedad.

En la **Tabla No. 2** que representa la Distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzhéimer según sexo y grado de escolaridad, se observo que predomino el sexo masculino en cuanto a porcentaje de universitarios ,siendo el sexo masculino el más destacado, no siendo así el sexo femenino que tuvo la menor representación. Da a entender que gran porcentaje de la población masculina solo ejerce las labores de cuidador a medio tiempo, quedándole el tiempo necesario para sus estudios, no así el sexo femenino el cual solo el 11,53 por ciento de su población goza del tiempo necesario para dedicárselo a sus estudios. Da a

entender que gran porcentaje del sexo femenino ejerce las labores de cuidador a tiempo completo. En su mayoría tienen niveles escolares bajos.

Según lo consultado en la bibliografía ' ' Matías-Guiu Guía, Jordi. *CONVIVIR CON ALZHEIMER*. 1ª edición. Madrid: Médica Panamericana ' ', coincide con mi estudio pues plantea que el mayor porcentaje de universitarios son los representantes del sexo masculino, siendo estos cuidadores a mediano tiempo

La **tabla No.3** que representa la distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer según sexo y ocupación, se observo que predominaron la ocupación de Amas de casa, siendo el sexo femenino el más destacado, no siendo así el sexo masculino que tuvo la menor representación Da a entender que gran porcentaje del sexo femenino ejerce las labores de cuidador a tiempo completo, mientras que gran porcentaje del sexo masculino solo ejerce las labores de cuidador a medio tiempo

Según lo consultado en la bibliografía " ' Gaona, Ciro. González, Francisco. *ALZHEIMER NO ESTAS SOLO*. Fundación Alzheimer de Venezuela", coincide con mi estudio pues plantea que el mayor porcentaje de cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer son "Amas de casa" representantes del sexo femenino, siendo estas cuidadoras a tiempo completo.

La **tabla No .4** que representa el nivel de conocimiento sobre el manejo de la enfermedad, de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer se observo que predominaron un gran porcentaje de cuidadores con conocimiento inadecuado antes de dar inicio a los encuentros educativos destinados a elevar su conocimiento. Da a entender que una vez después de los encuentros educativos gran porcentaje de cuidadores {92,5} asimilaron la información, y gozan de nuevas estrategia y métodos para el cuidado de su paciente.

Según lo consultado en la bibliografía "De la Vega, R. y Zambrano, A. *Alzheimer* [en línea]. *CIRCUNVALACION DEL HIPOCAMPO*"", coincide con mi estudio pues plantea que el mayor porcentaje de la población de

cuidadores no goza del conocimiento adecuado sobre los cuidados básicos a tener a un paciente con Alzheimer.

La tabla No.5 que representa la valoración de la intervención según los cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer se observó que predominaron un gran porcentaje de cuidadores satisfechos con la información impartida {92,5}, solo un pequeño porcentaje de la población dio a entender que la información impartida le pareció regular {7,5%}, mientras que nadie calificó mala a la información impartida{0%}. Da a entender que después de los encuentros educativos el mayor porcentaje de la población {92,5%} captó de lleno la información impartida y ahora gozan del saber de nuevos métodos y técnicas para cuidar a un paciente con Alzheimer.

Según lo consultado en la bibliografía " Mc Gowin, Diana Friel. *VIVIR EN EL LABERINTO: UN VIAJE PERSONAL A TRAVES DE LA ENCRUCIJADA DEL ALZHEIMER*. Marge (trad). 1ª edición. Barcelona: Alba Editorial, coincide con mi estudio pues plantea que el mayor porcentaje de la población de cuidadores, califica de buena toda intervención educativa proveniente del personal de salud que les ayude con consejos prácticos y con métodos innovadores a cuidar día a día a un paciente Alzheimer.

Conclusiones:

1. El Grupo etareo que mas predominó fue el 18 a 28 años de edad , destacándose el nivel educacional bajo y la mayoría de los cuidadores estudiados son ama de casa .
2. Antes de la intervención existía un `predominio de cuidadores con inadecuados conocimientos luego de la misma se logro modificar los conocimientos a la mayoría.
3. La mayoría de los cuidadores valoraron la intervención como buena, predominando el criterio de bien en la evaluación para el criterio de las mismas.

Recomendaciones:

Continuar con el estudio de esta enfermedad para brindar información adecuada y oportuna a los interesados.

Orientar y educar al entorno familiar y cuidadores sobre los cuidados del paciente para el mejor entendimiento de esta enfermedad, para así saber actuar en el camino y luchar por una mejor calidad de vida para todos. Sensibilizar a la población para que haya una transformación voluntaria y consciente de las reacciones y sentimientos que podemos manifestar durante el cuidado de algún familiar enfermo.

Anexos:

Tabla N° 1: Distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer según sexo y edad, municipio Peña, estado Yaracuy, Venezuela .2016

Edad	F	%	M	%	Total
18-28	6	23,07	7	50	13
29-39	9	34,61	2	14,28	11
40-49	4	15,38	3	21,42	7
50-59	4	15,38	1	7,14	5
60-mas	3	11,53	1	7,14	4
Total	26	65	14	35	40

Tabla N° 2 Distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer según sexo y grado de escolaridad, municipio Peña, estado Yaracuy, Venezuela .2016

Escolaridad	F	%	M	%	Total
Primaria terminada	10	38,46	1	7,14	11
Secundaria terminada	7	26,92	1	7,14	8
Bachilleres	6	23,07	6	42,85	12
Universitarias	3	11,53	6	42,85	9
Total	26	65	14	35	40

Tabla N° 3: Distribución de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de Alzheimer según sexo y ocupación, municipio Peña, estado Yaracuy, Venezuela .2016.

Ocupación	F	%	M	%	Total
Ama de casa	18	69,23	0	0	18
Trabajadora	5	19,23	8	57,14	13
Estudiante	3	11,53	6	42,85	9
Total	26	65	14	35	40

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la enfermedad, de los cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer municipio Peña, estado Yaracuy, Venezuela .2016.

Conocimiento	Antes	(%)	Después	(%)

Adecuados	15	37,5	37	92,5
Inadecuados	25	62,5	3	7,5
Total	40	100	40	100

Tabla N° 5: Valoración de la intervención según los cuidadores de pacientes con la enfermedad de alzhéimer municipio Peña, estado Yaracuy, Venezuela .2016

Valoración	N° de Mujeres	%	N° de Hombres	%	Total	(%)
Buena	24		13			92,5
Regular	2		1			7,5
Mala	0		0			0
Total	26		14			100

Anexo 2:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Día, mes y año: _____

Yo _____, ciudadano venezolano con CI _____, se me ha explicado que he sido seleccionado para participar en un estudio con fines investigativos.

Declaro que se me ha informado sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios, derivados de mi participación en el estudio que son: NINGUNO.

ENTIENDO que puedo retirarme en cualquier momento del estudio si lo deseo sin que esto afecte la asistencia médica que me debe ser brindada en el CMP.

Firma del paciente

Investigador

Firma del investigador: _____

Anexo 3

Encuesta

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Responda las siguientes preguntas según corresponda:

- 1- ¿Conoce que es la enfermedad de Alzheimer?
- 2- ¿Se han presentado casos de Alzheimer en su familia?

- Si_____ No_____
- 3- ¿A partir de qué edad se enfermó el paciente?
- 4- ¿Cómo fue la conducta de su familiar antes de la enfermedad?
Marque con una X
- Afectuosa_____
- Responsable_____
- Depresiva_____
- Descuidada_____
- Inestable_____
- Violento_____
- 5- ¿Cuál de los familiares ha padecido de la enfermedad? Marque con una X
- Madre_____
- Padre_____
- Abuelos_____
- Hermanos_____
- Tíos_____
- Otro_____
- Ninguno_____
- 6- ¿Está el familiar en tratamiento?
- Si_____
- No_____
- 7- ¿Qué tipo de tratamiento recibe? Marque con una X
- Terapia Farmacológica_____
- Terapia Psicológica_____
- Ninguno_____
- No se_____
- 8- Mencione algunos signos o síntomas de la enfermedad de Alzheimer usted conozca
- 9- Diga las medidas que conozca para el tratamiento y manejo de un paciente con Alzheimer.
- 10- Mencione los medicamentos que usted conoce se usan en la enfermedad de Alzheimer.

Referencias bibliográficas:

1. Frank J. La transición epidemiológica en América Latina. Bol Of Sanit Panamá 2011
2. Magone CA, Allegri R, Arizaga R, Famulari A. Enfermedad de Alzheimer. Enfoque Actual. Argentum Editora; 2013.
3. Hyman BT. Estudios moleculares y anatómicos en la enfermedad de Alzheimer. Neurología (Revista electrónica) 2012
4. López de Munain A. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Editorial Madrid, 2011
5. Mañós Gonzalbo M. Problema de la enfermedad de Alzheimer desde la perspectiva familiar. Boada Metal, editores, 2013
6. [https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad de Alzheimer](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Alzheimer)
7. http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/33011/11/neud_i_introduccion.pdf
8. De la Vega, R. y Zambrano, A. *Alzheimer* [en línea]. Circunvalación del Hipocampo, octubre 2013 [Consulta: 24 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/alzheimer.asp>.
9. 10 años: MUNOZ CHACON, Yalile. Demencia, el reto del presente siglo (artículo completo disponible en español)... jun. 2013, vol.45, no.2 [Consultado el 2 de enero de 2012], p.42-42. ISSN 0001-6002
10. Duggleby W, J Swindle, Peacock S, S. Ghosh Un estudio de métodos mixtos de esperanza, transiciones, y la calidad de vida de los cuidadores de personas familiares con la enfermedad de Alzheimer "s BMC Geriatria 2011.
11. 8-10 años: La enfermedad de Alzheimer en el año 2011 (artículo completo disponible en español). Rev Panam Salud Publica [online]. 2010, vol.10, n.4 [Consultado el 3 de enero de 2010], pp. 268-276. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49892001001000012.
12. 7-9 años: DONOSO S, Archibaldo y BEHRENS P, María Isabel. Variabilidad y variantes de la enfermedad de Alzheimer (artículo completo disponible en español). Rev. méd. Chile.

2015, vol.133, n.4 [Consultado el 2 de enero de 2011], pp. 477-482. ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98872005000400013.

- 13.** 7-8 años: DONOSO S, Archibaldo. La enfermedad de Alzheimer (artículo completo disponible en español). Rev. chil. neuropsiquiatra. v.41 supl.2 Santiago nov. 2013. Último acceso 2 de enero de 2011. ISSN 0717-9227. doi: 10.4067/S0717-92272003041200003.
- 14.** Ordillo LF, Arana MJ, Mestas HL. Tratamiento del estado afectivo en el enfermo de Alzheimer. Avances en Neurología. 2011; 2:1-8.
- 15.** 2. López FY. Enfermedad de Alzheimer. A propósito de un caso clínico. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2011; 1-5.
- 16.** 3. Herrera RM, Hernández AM, Manzo J, Aranda AG. Enfermedad de Alzheimer: inmunidad y diagnóstico. Revista de Neurología. 2011; 51 (3): 153-164.
- 17.** Dilworth AP, Pierre G, Hilliard T. justicia social, las disparidades de salud, y la cultura en el cuidado de los ancianos. Revista de derecho, la medicina y la ética. 2012; 26-32.
- 18.** Alzheimer's Association National Office 225 N. Michigan Ave., Fl. 17, Chicago, IL 60601
Alzheimer's Association is a not-for-profit 501(c)(3) organization
- 19.** © 2016 Alzheimer's Association. All rights reserved.
- 20.** Bermejo Pareja, Félix (coord). *Libro blanco sobre la demencia y enfermedad de Alzheimer en la Comunidad de Madrid*. 1ª edición. Las Rozas. Editorial Siglo, S.L. ,2015. 160 p. ISBN 84-609-4673-8
- 21.** Bermejo Pareja, Félix. *Aspectos sociales y familiares del paciente con demencia: datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid*. 1ª edición. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A. , 1997. 172 p. ISBN 84-7978-324-9
- 22.** Cenproex. *Manual del cuidador de enfermos de Alzheimer*. 1ª edición. Alcalá de Guadaíra. Editorial Mad, S.L. , 11/2014. 472 p. ISBN 84-665-4076-8.
- 23.** Clínica Mayo. *Respuestas prácticas sobre pérdida de memoria, envejecimiento, investigación, tratamiento y cuidados*. Sevilla: MAD, 2012. 210 p. Reseña de Iván Guillén. ISBN 97-0655-585-4

- 24.** Díaz Domínguez, Marian. *En casa tenemos un enfermo de Alzheimer*. Bilbao: A.F.A Bizkaia, 2015. 123 p. ISBN 84-604-9534-5.
- 25.** Fish, Sharon. *Enfermos de Alzheimer: cómo cuidarlos, cómo cuidarse*. Cortázar, Sofía (trad). 1ª edición. Bilbao: Ediciones Mensajero, S.A. Unipersonal , 2015. 220 p. ISBN 84-271-1894-5
- 26.** Flórez Lozano, J. Antonio. *Enfermedad de Alzheimer: aspectos psicosociales*. 1ª edición. Barcelona: Edika-Med, S.L., 2011. 216 p. ISBN 84-7877-145-X
- 27.** Franco Martín, Manuel A. y Criado del Valle, Carlos H. *Intervención psicoterapéutica en afectados de enfermedad de Alzheimer con deterioro leve*. 1ª edición. Madrid:
- 28.** Furtmaur-Schuh, Annelies. *La enfermedad de Alzheimer: saber, prevenir, tratar, vivir con la enfermedad*. Gancho, Claudio (trad). 1ª edición. Barcelona: Editorial Herder, S.A. , 15. 2012 p. ISBN 84-254-1888-7
- 29.** García Ferez, José y Morala del Campo, M. Jesús. *¿Cómo debemos tratar y cuidar a una persona con enfermedad de Alzheimer?: perspectiva bioética*. 1ª edición. Madrid: Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer, 2012. 192 p. ISBN 84-931266-2-4
- 30.** García Rodríguez, Francisca y Ceballos Atienza, Rafael. *Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida*. 2ª edición. Alcalá la Real: Formación Alcalá, S.L. , 2013. 490 p. ISBN 84-96224-22-8
- 31.** Jacoste Sáez, Ana, Fernández Rodríguez, L. Jesús y Ayuso Blanco, M. Teresa. *Si usted vive con un enfermo de Alzheimer: guía práctica*. 1ª edición. Tudela: Jacoste Sáez, Ana José , 1997. 60 p. ISBN 84-605-6912-8
- 32.** Lyman, Karen. *Día a día con la enfermedad de Alzheimer: el estrés de los cuidados diarios*. Compuedición (trad). 1ª edición. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales , 2013. 232 p. ISBN 84-88986-80-7
- 33.** Martínez Maroto, Antonio. *Temas jurídicos relacionados con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. 1ª

edición. Madrid: Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer, 2012. 196 p. ISBN 84-931266-3-2

- 34.** Matías-Guiu Guía, Jordi. *Convivir con Alzheimer*. 1ª edición. Madrid: Médica Panamericana,
- 35.** Mc Gowin, Diana Friel. *Vivir en el laberinto: un viaje personal a través de la encrucijada del Alzheimer*. Marge (trad). 1ª edición. Barcelona: Alba Editorial, S.L. , 2014. 176 p. ISBN 84-88730-77-2
- 36.** País Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. *En casa tenemos un enfermo de Alzheimer*. 1ª edición. Bilbao: AFAL, 2011. 126 p. ISBN 84-457-0451-6
- 37.** Pascual Barlés, Guillermo. *Guía para el cuidador de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. 1ª edición. Zaragoza: Certeza, 2011. 130 p. ISBN 84-88269-43-9
- 38.** Rodríguez Seijoo, Carmen M. y Selmes, Jacques. *Cómo tener éxito en la búsqueda de una residencia para su familiar con enfermedad de Alzheimer*. 1ª edición. Madrid: Meditor, S.L., 2014. 128 p. ISBN 84-87548-41-5
- 39.** Selmes, Jacques y Selmes, M. Antoine. *Vivir con la enfermedad de Alzheimer*. 1ª edición. Madrid: Fundación Alzheimer España, 2015. 396 p. ISBN 84-89182-05-1
- 40.** Vila i Miravent, Joseph. *Guía práctica para entender los comportamientos de enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Octaedro, 2016. 202 p. Colección La Brújula. ISBN 84-8063-391-3
- 41.** Gaona, Ciro. González, Francisco. *Alzheimer no estás solo*. Fundación Alzheimer de Venezuela. 2011

