



## ORIGINAL

## Formación de cuidadores en un programa de estimulación cognitiva: efectos diferenciales según el tipo de cuidador



Elena Navarro-González<sup>a,b,\*</sup>, Miriam Sanjuán-Gómez<sup>a</sup> y María Dolores Calero<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>b</sup> Centro de Investigación Mente, Cerebro y Conducta (CIMCYC), Universidad de Granada, Granada, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 18 de octubre de 2021

Aceptado el 6 de abril de 2022

On-line el 14 de mayo de 2022

#### Palabras clave:

Personas mayores  
Cuidadores profesionales  
Cuidadores familiares  
Formación de cuidadores  
Estimulación cognitiva  
Estudio comparativo

### R E S U M E N

**Antecedentes y objetivo:** El envejecimiento y el incremento de la dependencia asociado al mismo hacen del cuidador una figura de gran relevancia en la actualidad. El presente estudio analiza las diferencias sociodemográficas entre cuidadores familiares y profesionales así como el grado de satisfacción e implicación de ambos grupos en un programa de formación de cuidadores.

**Métodos:** La muestra constó de 59 cuidadores de personas mayores (37 cuidadores familiares y 22 profesionales) que recibieron e implementaron un programa de formación de cuidadores en sus funciones de cuidados diarias. Estos cuidadores fueron formados en estrategias de comunicación y estimulación cognitiva para que las implementaran con las personas mayores que cuidaban durante un periodo de 3 meses. Todos los participantes fueron evaluados con un cuestionario sociodemográfico, con 2 instrumentos para analizar su satisfacción con el cuidado y con la formación recibida y con un cuestionario en el que se analizaba la capacidad que tenían para detectar y reaccionar ante problemas de memoria y de conducta de las personas mayores a las que atendían.

**Resultados:** Los resultados mostraron diferencias sociodemográficas entre ambos grupos de cuidadores, mejoras tras el tratamiento en la satisfacción laboral de los cuidadores familiares y una mayor implicación en su trabajo diario en ambos grupos de cuidadores aunque dichos efectos puedan ser debidos a diferentes motivos.

**Conclusiones:** La investigación realizada muestra las ventajas de llevar a cabo programas de formación de cuidadores ya que logran incrementar la calidad y la satisfacción con el cuidado. También se muestra la necesidad de adaptar dichos programas ya que las características sociodemográficas y las necesidades formativas son diferentes en función de si el cuidador es un familiar o un profesional.

© 2022 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Caregiver training in a cognitive stimulation program: Differential effects according to the type of caregiver

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Older adults  
Professional caregivers  
Family caregivers  
Caregivers training  
Cognitive stimulation  
Comparative study

**Background and objectives:** The ageing population and the increasing dependency associated with it, makes the caregiver a highly relevant figure nowadays. The present study analyzes the socio-demographic differences between family and professional caregivers and their satisfaction and implication in a training program for caregivers.

**Methods:** The sample consisted of 59 caregivers of older people (37 were family caregivers and 22 professional caregivers) which received and implemented a caregivers training program in their daily care functions. These caregivers were trained in communication skills and cognitive stimulation strategies so they could use them in their daily care activities with the older adults under their care during a period of 3 months. All the participants were assessed with a socio-demographic questionnaire, 2 questionnaires to analyze their satisfaction with their work and the training received and one questionnaire to analyze their ability to detect and react to memory and behavior problems in the older adults they attended.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [enavarro@ugr.es](mailto:enavarro@ugr.es) (E. Navarro-González).

**Results:** The results showed socio-demographic differences, improvements in satisfaction in family caregivers and a greater commitment in their daily work after the treatment in both groups although these effects could be due to different reasons.

**Conclusions:** The research shows the benefits of carrying out training programs for caregivers as they significantly increase the quality and satisfaction with caregiving. The study also displays the need to adjust such programs taking into account that the socio-demographic characteristics and training needs are different depending on whether the caregiver is a family member or a professional.

© 2022 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

En las últimas décadas hemos observado cómo la población europea mayor de 65 años ha aumentado, llegando a representar el 19,2% de la población total. Además, según un informe de Naciones Unidas, se prevé que este porcentaje alcance el 36% en 2050<sup>1</sup>. Este aumento de la esperanza de vida puede dar lugar a un incremento de la incidencia y prevalencia de patologías asociadas a la edad así como del porcentaje de personas dependientes<sup>2</sup>. Estos hechos conllevan un aumento de la demanda de los servicios profesionales para el cuidado de las personas mayores y la necesidad de activar mecanismos que se encarguen de minimizar los efectos negativos del envejecimiento poblacional<sup>3</sup>.

Cuando las personas mayores empiezan a presentar cierto nivel de dependencia en su vida diaria suelen requerir de un cuidador que las atienda, convirtiéndose este en una persona fundamental en su día a día. En este contexto, se entiende que la acción de cuidar incluye ayudar a las personas mayores con cierta disfuncionalidad a realizar tareas y actividades de la vida diaria y de autocuidado<sup>4</sup>. Por ello, los cuidadores se definen como aquellos que son responsables de cuidar a la persona mayor dependiente, facilitando el ejercicio de sus actividades diarias e intentando, en la medida de lo posible, la promoción de su autonomía e independencia<sup>5,6</sup>.

Dentro de los cuidadores encontramos 2 tipos: 1) cuidadores profesionales (también llamados en la literatura científica cuidadores formales) y 2) cuidadores familiares (también llamados en la literatura científica cuidadores informales). Por cuidador profesional debe entenderse el profesional que, mediante contrato, oferta de forma especializada aquellas acciones que una persona requiere para cuidarse, intentando ir más allá de las capacidades que esta persona posee<sup>7</sup>. El cuidador familiar es una persona de la red social del receptor que, de forma voluntaria y sin que medie ninguna organización ni remuneración, provee de las ayudas y cuidados que la persona mayor requiere<sup>8</sup>.

Según la OMS<sup>9</sup>, cerca del 28% del total de personas mayores necesitan cuidados diarios y el 80% de estos cuidados son proporcionados por cuidadores familiares<sup>9</sup>. Estos cuidadores suelen ser mujeres de la familia en más de un 75% de los casos<sup>10</sup> llegando a representar hasta el 96,2% según algunos estudios<sup>11</sup>. En cuanto a las características de estas cuidadoras, la edad media suele estar por encima de los 52 años<sup>10,11</sup>. Más del 65% de las mismas se encuentran casadas y más del 60% viven en el mismo lugar que la persona mayor a la que cuidan<sup>11</sup>. Cuando es un hombre mayor el que necesita cuidados, estos son proporcionados por sus cónyuges en un 58,54%, seguido de los hijos, especialmente de las hijas en un 40,24%<sup>12</sup>. Cuando es una mujer mayor quien necesita cuidados, estos son proporcionados por sus hijos, especialmente las hijas en un 65,26% seguido de los cónyuges en un 25,65%<sup>12</sup>. De este modo se observa que la mujer tiene que compaginar su trabajo con el desarrollo de las tareas de cuidado<sup>11–13</sup>.

Aunque la mayoría de los cuidados sean proporcionados por los familiares, parte de estos cuidados son también realizados por cuidadores profesionales en centros institucionales especializados (residencias, centros de día, centros cívicos, centro de mayores, etc.). La mayoría del personal profesional que trabaja en estos

centros son mujeres (alrededor del 94,4%) con una edad media que suele estar en torno a los 45 años<sup>10</sup> y una formación profesional como auxiliares de enfermería, geriatría o como profesionales de diferentes ámbitos de la salud<sup>11</sup>.

Dada la importancia del cuidador, numerosos trabajos, tanto a nivel nacional como internacional, se han centrado en abordar los problemas laborales y emocionales de los mismos (sobrecarga, estrés, estado de ánimo deprimido, etc.). Bourgeois et al.<sup>14</sup> clasificaron en 4 bloques las diferentes intervenciones dirigidas a los cuidadores: asesoramiento, intervenciones psicoeducacionales, intervenciones multicomponentes e intervenciones de respiro o descanso. Inicialmente estos programas se dirigieron a la formación de cuidadores profesionales de personas con demencia<sup>15</sup> y posteriormente se ampliaron a la formación de cuidadores familiares de personas con demencia<sup>16</sup> y a los que atienden a personas mayores sin patologías pero con cierta dependencia<sup>13,17</sup>.

Las diferentes revisiones y metaanálisis con cuidadores familiares han mostrado que las intervenciones en formato grupal son eficaces y muestran beneficios en la calidad de vida y en el estado de ánimo de los cuidadores a la vez que disminuyen parte de su carga de trabajo y de estrés<sup>18,19</sup>.

Así, la revisión sistemática realizada por Zabalegui et al.<sup>18</sup> presenta, en general, resultados moderados, aunque significativos, sobre la eficacia de las intervenciones dirigidas a los cuidadores principales de mayores dependientes en variables como la depresión, la ansiedad y la disminución de problemas de comportamiento en las personas cuidadas. Si bien la sobrecarga es la variable en la que los programas parecen tener menos impacto, las intervenciones grupales multicomponentes y las intervenciones centradas en la adquisición de habilidades de cuidado y modificación del entorno han mostrado resultados estadísticamente significativos a la hora de disminuir la sobrecarga objetiva de los cuidadores<sup>18</sup>.

De manera similar, encontramos el programa ALOIS<sup>20</sup>. Este programa consiste en una intervención grupal dirigida a cuidadores familiares de personas con demencia que se basa en la educación en salud y es llevada a cabo por profesionales de atención primaria en servicios de salud. Esta intervención ha mostrado unos resultados positivos en cuanto al incremento de conocimiento y habilidades para mejorar la calidad de vida de los participantes<sup>20</sup>.

Por su parte, Losada-Baltar et al.<sup>21</sup> llevaron a cabo un estudio para valorar la eficacia diferencial de 2 intervenciones psicoeducativas dirigidas a identificar y modificar diferentes comportamientos problemáticos de la persona con demencia. Estos autores encontraron que la intervención cognitivo-conductual era la que obtenía resultados más positivos. Así, con dicho programa se observaba una reducción significativa del estrés asociado a los comportamientos problemáticos y una disminución significativa de la frecuencia de comportamientos problemáticos del familiar<sup>21</sup>. Resultados similares se han obtenido en cuidadores de personas mayores dependientes sin demencia<sup>13</sup>.

También encontramos en la literatura programas dirigidos a cuidadores profesionales de personas dependientes principalmente con demencia. Existen programas de formación como el de «Formación del Personal en Residencias de personas asistidas» (*Staff Training in Assisted Living Residences*, STAR), que ha tenido resulta-

dos positivos en cuidadores profesionales estadounidenses<sup>22</sup> y de Reino Unido<sup>23</sup>. También la Universidad de Queensland de Australia creó un programa de formación de cuidadores que consistía en un conjunto de estrategias para facilitar la comunicación eficaz con personas con demencia con buenos resultados<sup>24</sup>. En esta línea de trabajo y en nuestro país podemos citar a Bravo-Benítez y Navarro-González<sup>25</sup> que llevaron a cabo un programa de formación de cuidadores profesionales de personas con demencia para ayudarles a reducir los comportamientos problemáticos más frecuentes en esta población. Con este programa, los autores encontraron una disminución significativa de los mismos tras su aplicación<sup>25</sup>. Igualmente, encontramos el programa CUIDA-2<sup>26</sup>, dirigido a la formación de cuidadores tanto profesionales como familiares de personas mayores con cierto nivel de dependencia que pretende incrementar el funcionamiento cognitivo y la autonomía de la persona mayor. La aplicación de este programa ha mostrado resultados positivos en la mejora cognitiva y funcional de los mayores tanto cuando ha sido aplicado por cuidadores profesionales como por cuidadores familiares<sup>27,28</sup>.

En definitiva, independientemente del tipo de cuidador, se ha encontrado que este tiene una influencia determinante en la evolución del mayor<sup>29</sup> y un impacto en la funcionalidad y desarrollo cognitivo de las personas mayores atendidas por ellos<sup>30</sup>. Por este motivo, diversas propuestas actuales intentan incorporar a los cuidadores como agentes activos en el tratamiento de las personas mayores, haciendo que estos sean promotores de su autonomía y su capacidad de decisión<sup>23,31–33</sup>.

Si bien en la mayoría de las investigaciones realizadas se tienen en cuenta las diferencias en trabajo, dedicación y características personales entre los cuidadores profesionales y familiares y que incluso los diferencian en los análisis de necesidades iniciales<sup>34</sup>, en estas investigaciones no se analizan las diferencias derivadas de la aplicación de este tipo de programas según lo realice un tipo u otro de cuidador. Esto es, no se investigan los efectos que tiene el programa de formación según el cuidador que lo recibe y aplica. Este punto puede ser de gran interés en la medida en que los cuidadores son un factor clave en la intervención y los principales sustentadores del sistema de cuidados a nivel mundial.

Por todo lo anterior, el objetivo general de esta investigación ha sido comparar a cuidadores familiares y a cuidadores profesionales que, a la vez que realizaban sus tareas de cuidado, han llevado a cabo un programa de intervención cognitiva CUIDA-2<sup>26</sup> con las personas mayores a las que cuidaban. Estudios previos han demostrado los efectos beneficiosos de este programa en las personas mayores atendidas por ambos tipos de cuidadores<sup>27,28</sup>.

Este objetivo resulta novedoso en la medida en que supone comparar a cuidadores profesionales y familiares que realizan un mismo programa de formación. Los objetivos específicos de este trabajo han sido: 1) Analizar las diferencias sociodemográficas entre cuidadores familiares y cuidadores profesionales, 2) Analizar el grado de satisfacción con la tarea de cuidado entre cuidadores familiares y profesionales, 3) Analizar diferencias respecto de la información suministrada acerca de las personas cuidadas y de los posibles cambios como consecuencia de la intervención entre ambos tipos de cuidadores y 4) Analizar el grado de implicación de ambos grupos en la implementación de un programa de entrenamiento cognitivo en el día a día de las personas mayores.

Nuestras hipótesis iniciales han sido: 1) Los cuidadores familiares partirán de niveles más bajos de satisfacción y de una percepción más negativa de la experiencia de cuidado (evaluado con el cuestionario Aspectos Positivos del Cuidado (*Positive Aspects of Caregiving*, PAC) e incrementarán sus niveles de satisfacción y valorarán de manera más positiva su labor de cuidado (evaluado con el PAC) tras la aplicación del programa. 2) Los cuidadores familiares partirán de niveles más bajos de conocimiento sobre

cómo llevar a cabo las tareas de cuidado por lo que realizarán una valoración más positiva del programa recibido (evaluado con el Cuestionario de Feedback del personal de STAR. 3) Los cuidadores familiares percibirán más problemas de memoria y problemas de comportamiento en la personas mayores cuidadas pero su reacción ante ellos será menor (evaluado con el Listado revisado de problemas de memoria y conducta, RMBPC).

## Método

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 59 cuidadores de personas mayores de 65 años que requerían la ayuda de un cuidador por presentar cierto nivel de dependencia pero sin demencia ( $n = 37$  cuidadores familiares y  $n = 22$  cuidadores profesionales) (tabla 1).

Los cuidadores familiares fueron seleccionados de 3 centros cívicos y los cuidadores profesionales de 3 centros de día y 4 residencias de la provincia de Granada (España). Como se muestra en la tabla 1, participaron 15 cuidadores profesionales de Centros de Día y 7 de residencias. No hubo diferencias significativas entre ellos en las variables sexo ( $\chi^2 = 0,427$ ;  $p = 0,477$ ), estado civil ( $\chi^2 = 2,41$ ;  $p = 0,492$ ), nivel de estudios ( $\chi^2 = 0,050$ ;  $p = 0,613$ ), categoría laboral ( $\chi^2 = 0,200$ ;  $p = 0,523$ ) y años de experiencia ( $U_{(21)} = -1,773$ ;  $p > 0,05$ ). Sí hubo diferencias en la edad media de ambos grupos ( $U_{(21)} = -2,123$ ;  $p < 0,05$ ). Todos los cuidadores fueron formados en estrategias de comunicación, estimulación cognitiva y funcional y aumento de la autonomía mediante el programa CUIDA-2<sup>26</sup> y lo pusieron en práctica durante 3 meses con las personas mayores que cuidaban. Las características de la población mayor atendida han sido publicadas previamente<sup>28</sup>.

### Instrumentos de evaluación

*Hoja de datos sociodemográficos*, elaborada *ad hoc* para la investigación, en la que se recogían datos sobre variables personales como edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y datos laborales como centro de trabajo, años de experiencia o años que lleva cuidando de su familiar, titulación académica, número de personas a las que atiende, etc.).

*Aspectos Positivos del Cuidado (Positive Aspects of Caregiving (PAC))*<sup>35</sup>. Instrumento que mide la satisfacción de los cuidadores con su labor de cuidar a personas mayores<sup>35</sup>. En su versión original este instrumento consta de 11 ítems escalares del tipo («cuidar me hace sentir bien conmigo mismo»). La puntuación total varía de 11 a 55 puntos y puntuaciones más altas indican mayor percepción positiva y valoración de la experiencia de cuidador. Presenta una buena confiabilidad general ( $\alpha$  de Cronbach = 0,89) y validez estructural con un  $\alpha$  de Cronbach de 0,93 para la escala completa<sup>35,36</sup>.

*Cuestionario de Feedback del personal de STAR (The STAR Staff Feedback Questionnaire, SSFQ)*<sup>23</sup>. Adaptado a población española por Losada-Baltar et al.<sup>36</sup>. Evalúa en qué medida ha sido útil y satisfactorio el programa impartido a los cuidadores. Está formado por 3 partes con 4 cuestiones cada una; las 2 primeras son escalares y evalúan la utilidad del entrenamiento y su impacto sobre el cuidador. Incluye preguntas como «mi satisfacción general con los módulos de formación recibido ha sido...» o «mi satisfacción general en relación con la aplicación del programa en mi trabajo diario ha sido...». La tercera parte es de preguntas abiertas sobre valoración global de la experiencia y aspectos a mejorar o problemas surgidos durante el programa.

*Listado revisado de problemas de memoria y conducta (RMBPC)*<sup>22</sup>. Adaptada al español por Losada et al.<sup>36</sup>, evalúa los problemas de memoria, comportamiento y de ansiedad y depresión de la persona cuidada. El cuidador indica con qué frecuencia ha manifestado

**Tabla 1**  
Características de los cuidadores del grupo familiar y profesional

	Familiares (n = 37)	Profesionales (n = 22)	
		Centros de día (n = 15)	Residencias (n = 7)
<i>Edad media</i>			
M (DT)	54,81 (10,77)	31,53 (6,91)	42,14 (12,58)
<i>Sexo</i>			
Hombre	8,1%	26,7%	14,3%
Mujer	91,9%	73,3%	85,7%
<i>Estado civil</i>			
Casado	56,8%	26,7%	28,6%
Soltero	27%	60%	42,9%
Divorciado	13,5%	13,3%	14,3%
Viudo	2,7%	-	14,3%
<i>Estudios</i>			
Primarios	27%	-	-
Secundarios	54,1%	66,7%	71,4%
Superiores	18,9%	33,3%	28,6%
<i>Categoría laboral</i>			
Auxiliar	-	80%	71,4%
Licenciado	-	20%	28,6%
<i>Años de media de experiencia laboral</i>	-	7,33 (6,44)	12,29(5,28)
<i>Porcentaje de personas que cuidan</i>	Un 8,1% cuidan a 2 personas mayores Un 91,9% cuidan a una persona mayor	Todos los cuidadores cuidaban a una media de 16 personas mayores pero aplicaron el programa con una media de 4 personas mayores	

DT: desviación típica; M: media.

la persona bajo su cuidado cada uno de los problemas descritos durante la semana pasada (escala de frecuencia) y el grado en que estos le molestan o preocupan (escala de reacción). Presenta una adecuada confiabilidad en las 2 medidas coeficiente  $\alpha$  de 0,84 para la escala de frecuencia y de 0,90 para la escala de reacción<sup>24</sup>.

#### Programa de intervención

El programa de formación de cuidadores consistió en la aplicación del módulo de estimulación cognitiva del programa CUIDA-2<sup>26</sup>. Dicha aplicación incluía una formación teórica de 3 módulos: 1) atención centrada en la persona, 2) estrategias de comunicación y 3) estrategias de estimulación cognitiva según una aproximación mediada. El primer módulo explica el enfoque de trabajo de atención centrada en la persona (*Person Centered-Care Model*)<sup>37</sup> para promover que, siguiendo sus principios, los cuidadores trabajen de manera que mejoren la autonomía y la capacidad de decisión de la persona mayor a la que atienden. En el segundo módulo se explican las estrategias de comunicación necesarias para facilitar la relación y comunicación con las personas mayores<sup>24</sup>. En el módulo tercero se explican y trabajan las estrategias de mediación para entrenar las diferentes funciones cognitivas que se van deteriorando en personas mayores<sup>38</sup>.

Esta formación fue administrada en 2 sesiones grupales de 2 h y una formación aplicada de 3 meses de prácticas individuales supervisadas. La supervisión fue realizada por las psicólogas investigadoras y autoras de este trabajo mediante observación directa y reuniones semanales para aclarar dudas y ayudar a los cuidadores profesionales y familiares a cumplimentar los registros de actividades que estos realizaban con las personas mayores.

#### Procedimiento

Primero se obtuvo el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Granada. Posteriormente se contactó con la dirección de los diferentes centros y se informó de la puesta en marcha del programa de formación para todos aquellos cuidadores que estuvieran interesados en participar y cumplieran siguientes criterios de inclusión: estar al cuidado de una persona mayor de 65 años dependiente, que no estuviera diagnosticada de demencia,

y dar su consentimiento informado para participar en el programa CUIDA-2<sup>26</sup>, lo que conllevaba el compromiso de realizar el curso de formación y ponerlo en práctica con la persona mayor que cuidaba.

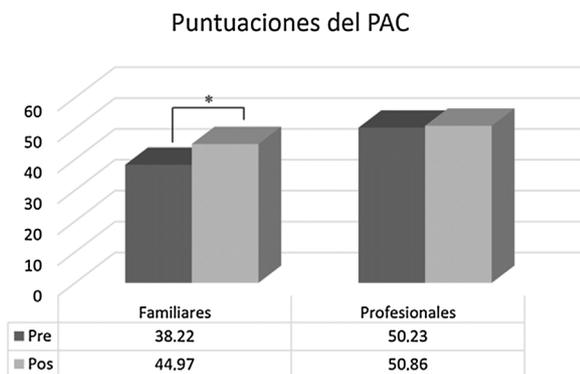
Además de los anteriores, para el grupo de cuidadores familiares fueron: ser miembro de la familia o cercano a la persona mayor que cuida, sin ningún tipo de contrato y/o pago por la labor de cuidado, y realizar las tareas de cuidado en el domicilio de la persona mayor. Para el grupo de cuidadores profesionales fueron no tener relación familiar con la persona a la que cuida, estar contratada y recibir una remuneración por su actividad en la institución donde la realiza.

Una vez obtenidos los consentimientos informados se recogió toda la información sociodemográfica y demás datos de los cuidadores mediante las pruebas descritas en el apartado anterior en diferentes sesiones grupales de evaluación realizadas por las investigadoras antes de la aplicación del programa. En el caso de los cuidadores profesionales, la evaluación se llevó a cabo en sus centros de trabajo, y en el caso de los cuidadores familiares, en los centros cívicos. Después se llevó a cabo la implementación del programa de formación de cuidadores CUIDA-2<sup>26</sup> en pequeños grupos en los centros de trabajo y en los centros cívicos. Tras los 3 meses de intervención se llevó a cabo la evaluación postratamiento de todos los participantes y los cuidadores contestaron a los cuestionarios PAC<sup>35</sup>, SSFQ<sup>23</sup> y RMPBC<sup>22</sup> siguiendo el mismo procedimiento que en la evaluación inicial.

#### Diseño

Las variables dependientes que se han analizado en este trabajo son aquellas que aparecen como más relevantes en relación con el trabajo del cuidador en los estudios previos antes comentados. Han sido: variables sociodemográficas de los cuidadores: edad, nivel de estudios, sexo, parentesco; la satisfacción, información y percepción de la experiencia de cuidado, la percepción y reacción antes problemas de memoria y comportamiento de la persona mayor cuidada y la valoración del programa recibido.

Los análisis han dependido de las variables dependientes. Con las variables paramétricas (todas las evaluadas en el SSFQ y RMPBC) se ha utilizado el ANOVA para las comparaciones intergrupos e intragrupos, así como el tamaño del efecto y la potencia observada. Con variables no paramétricas (todas las sociodemográficas y el



**Figura 1.** Diferencias intragrupo entre la evaluación inicial (Pre) y la evaluación postratamiento (Pos) en las puntuaciones de los cuidadores en la prueba PAC.

grado de satisfacción evaluado por el PAC) se ha utilizado la prueba U de Mann-Whitney para comparaciones intergrupos y la prueba de Wilcoxon para las comparaciones intragrupos, así como el tamaño del efecto. La elección de cada prueba se ha realizado dependiendo de los datos proporcionados por los test de Kolmogorov-Smirnov y de Levene. También se ha seguido un diseño de comparación con análisis de distribución  $\chi^2$  para las variables sociodemográficas. Para el análisis de datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS.

### Resultados

Respecto a las variables sociodemográficas (tabla 2), se encontraron diferencias significativas intergrupos en edad y estudios, observando que el grupo de cuidadores familiares mostraba una media de edad mayor y un porcentaje menor de estudios secundarios y superiores en comparación a los cuidadores profesionales. No se encontraron diferencias intergrupos en sexo y estado civil, observando que en ambos grupos la mayor representatividad de la muestra estaba compuesta por mujeres. Además, dentro del grupo de cuidadores familiares encontramos que el 13,5% de los cuidadores eran el cónyuge (80% mujeres y 20% maridos) y el 86,5% los hijos (93,8% hijas y 6,2% hijos) de la persona mayor cuidada.

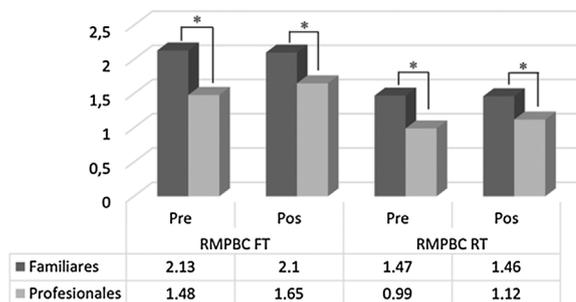
Para conocer si la satisfacción de los cuidadores variaba, se llevó a cabo un análisis de las diferencias intergrupos e intragrupos con pruebas no paramétricas ya que la satisfacción medida con el PAC no muestra distribución normal, ni homogeneidad de la varianza. Para ambas comparaciones se ha usado la probabilidad estadística de Monte Carlo al 95%. Los datos muestran que hay diferencias significativas intergrupos en la evaluación inicial ( $U = 155.000$ ;  $p < 0,001$ ;  $r = -0,515$ ) y en la evaluación postratamiento ( $U = 191.500$ ;  $p < 0,001$ ;  $r = -0,441$ ), encontrando una puntuación mayor en el grupo de cuidadores profesionales en ambos casos.

También observamos diferencias intragrupos ( $z = -4,217$ ;  $p < 0,001$ ;  $r = -0,550$ ), encontrando que los cuidadores familiares aumentan significativamente su puntuación de la evaluación inicial a la evaluación postratamiento (fig. 1).

Para conocer si la información que reportaban los cuidadores sobre las personas cuidadas y la detección de cambios en ellas como consecuencia de la intervención variaba según el tipo de cuidador y los momentos de evaluación, se llevó a cabo un análisis de las diferencias intergrupos e intragrupos con pruebas paramétricas corregidas con el estadístico de Greenhouse-Geisser, ya que son variables de intervalo que mantienen una varianza homogénea y la muestra es superior a 30 sujetos.

En la prueba RMPBC se observaron diferencias significativas intergrupos tanto para la frecuencia total de problemas (RMPBC-FT) ( $F(1, 98) = 19,170$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,164$ ;  $P.O = 0,991$ ) como para

### Diferencias Intergrupales en la prueba RMPBC



**Figura 2.** Diferencias intergrupos entre el grupo de cuidadores familiares y profesionales en la evaluación inicial (Pre) y la evaluación postratamiento (Pos) en la prueba RMPBC-FT y RMPBC-RT.

la reacción total de los cuidadores ante dichos problemas de la persona mayor (RMPBC-RT) ( $F(1, 98) = 18,105$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,156$ ;  $P.O = 0,988$ ). Estas diferencias se dieron tanto en la evaluación inicial ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,001$ , respectivamente) como en la evaluación postratamiento ( $p = 0,001$ ;  $p = 0,001$ , respectivamente). De este modo se observa que el grupo de cuidadores familiares muestra puntuaciones significativamente mayores que el grupo profesional en ambos momentos y en ambas pruebas.

En ambas pruebas observamos diferencias intragrupos, mostrando un aumento significativo de la puntuación de la evaluación inicial a la evaluación postratamiento en el grupo profesional en el RMPBC-FT ( $p = 0,013$ ) y en el RMPBC-RT ( $p = 0,017$ ) (fig. 2).

Por último, se quiso conocer si había diferencias entre los cuidadores familiares y profesionales en su satisfacción con el programa y su implicación en el mismo. A partir del cuestionario SSFQ se pudo determinar que ambos grupos de cuidadores mostraron que valoraban la utilidad de los módulos del programa de manera positiva, obteniendo una media de 4,55 (DT = 0,51) los cuidadores profesionales y 4,11 (DT = 0,61) los familiares para el módulo 1 y una media de 4,55 (DT = 0,51) los cuidadores profesionales y 4,49 (DT = 0,51) los familiares para el módulo 2 en una escala ordinal de 0 a 5. En cuanto a los datos cualitativos proporcionados por la prueba SSFQ, encontramos que ambos grupos de cuidadores valoraron la participación en el programa como una experiencia muy positiva que había contribuido a aumentar el conocimiento, satisfacción y confianza en su trabajo y su satisfacción general con el programa.

### Discusión

El cuidador tiene un papel fundamental en el día a día de las personas mayores<sup>13,14</sup>. Esto ha provocado el desarrollo de programas dirigidos a su formación, pero la mayoría de estos no diferencia entre cuidadores familiares o profesionales<sup>23,32</sup>. Esta diferenciación es importante ya que las características de ambas muestras suelen ser diferentes tanto en sus características sociodemográficas como en sus habilidades previas y necesidades de apoyo y formación<sup>4,39</sup>.

Los objetivos de nuestro estudio han sido analizar las diferencias sociodemográficas entre cuidadores familiares y profesionales que participaron en un programa de formación de cuidadores basado en el programa CUIDA-2<sup>26</sup>, ver el grado de implicación y satisfacción de ambos grupos y comprobar cuáles son las diferencias entre los grupos a la hora de informar sobre las personas cuidadas y detectar cambios en ellas como consecuencia de la intervención.

Como hemos podido observar, ambos grupos parten de características sociodemográficas diferentes. Principalmente encontramos que la edad media del cuidador en el grupo de cuidadores familiares es significativamente mayor que la de los cuidadores profesionales. Esto suele ser así porque en las familias suele ejercer el rol de cuida-

**Tabla 2**Medias y puntuaciones F, porcentajes y  $\chi^2$  obtenidas por el grupo de cuidadores familiares y el de profesionales en las características sociodemográficas. Diferencias Intergrupos

	Cuidadores familiares (n = 37)	Cuidadores profesionales (n = 22)	Prueba estadística p
Edad	54,81 (DT = 10,77)	34,91 (DT = 10,13)	F = 49,195* 0,000
Sexo			
Hombre	8,1%	22,7%	$\chi^2 = 2,516$ 0,113
Mujer	91,9%	77,3%	
Estado civil			
Casado/a	56,8%	27,3%	$\chi^2 = 5,561$ 0,135
Soltero/a	27%	54,5%	
Divorciado/a	13,5%	13,6%	
Viudo/a	2,7%	4,5%	
Estudios			
Primarios	27%	-	$\chi^2 = 7,378^*$ 0,025
Secundarios	54,1%	68,2%	
Superiores	18,9%	31,8%	

DT: desviación típica; F: prueba estadística F; p: probabilidad estadística;  $\chi^2$ : prueba estadística chi cuadrado.

por la mujer<sup>10,11,13,34</sup>. De este modo observamos cómo suelen ser las esposas o hijas más mayores y sin trabajo las que se ocupan del cuidado de la persona mayor dependiente de la familia<sup>12,13,29,34,39</sup>. Por otro lado, encontramos que el nivel de estudios también es diferente y los cuidadores del grupo profesional tienen estudios secundarios o superiores en mayor medida que los cuidadores familiares. Esto es debido a que para poder desempeñar su trabajo de cuidador profesional necesitan una formación básica de estudios secundarios (formación profesional como auxiliares de enfermería y diferentes colectivos de la salud)<sup>39</sup>. Gracias a su formación, los cuidadores profesionales tienen conocimientos básicos de la salud, el envejecimiento y diversas patologías asociadas a la edad, por lo que pueden garantizar unos cuidados especializados a una persona mayor dependiente. A diferencia, los cuidadores familiares no tienen este tipo de formación ya que su situación de proporcionar cuidados les suele venir impuesta<sup>13</sup>.

Todas estas características hacen que la predisposición ante los cuidados y los conocimientos de cómo proporcionarlos sea diferente entre ambos tipos de cuidadores. Por tanto, los datos encontrados confirman investigaciones previas<sup>4,39</sup> sobre las diferencias de ambos grupos y hacen ver la necesidad de adaptar los programas de formación que se ofertan en función de las características de los mismos.

En la investigación aquí realizada se incluyó una valoración de la satisfacción y los sentimientos positivos que sentían los cuidadores al proporcionar cuidados a personas mayores a través de la prueba PAC. En los datos obtenidos se observa que antes y después del programa de formación, los cuidadores profesionales presentan mayores niveles de satisfacción que los cuidadores familiares. Esto puede ser debido a que los cuidadores profesionales están ejerciendo un trabajo para el que se han formado y en un centro exterior a su propio domicilio por lo que la posible carga asociada al trabajo de cuidar se restringe a sus horas de trabajo. Sin embargo, los cuidadores familiares se enfrentan a una situación que normalmente les ha venido impuesta por las necesidades del familiar mayor al que cuidan. Este dato es acorde con estudios previos que señalaban que la sobrecarga asociada al cuidado de un familiar es la variable sobre la que los programas de intervención suelen tener menos impacto<sup>18</sup>.

A pesar de lo anterior, los datos muestran que los cuidadores familiares incrementan significativamente su satisfacción con la tarea de prestar cuidados en la postevaluación valorada con el PAC. Estos resultados posiblemente se deban a que la formación recibida les ha permitido aprender mejor cómo hacer su tarea ya que les ha proporcionado herramientas que antes no conocían, les ha ayudado

a interactuar mejor con la persona mayor y a valorar los efectos que su atención produce en la persona cuidada. Esto ha podido propiciar que la carga del cuidado sea evaluada de manera menos negativa y su estado emocional respecto al cuidado de sus familiares sea mejor<sup>31,36</sup>. No obstante, debido a las características de la muestra aquí estudiada, consideramos que estos efectos deberán ser replicados en investigaciones posteriores.

En cuanto a las diferencias a la hora de informar sobre las personas que cuidan y detectar cambios en ellas como consecuencia de la intervención, encontramos que en el RMPBC los cuidadores familiares manifiestan mayor frecuencia en la detección y mayor reacción ante problemas de memoria, conductuales y emocionales en las personas mayores que los cuidadores profesionales tanto antes como después de la intervención. Esto podría ser debido a que los cuidadores familiares están más implicados en el cuidado, pasan más tiempo con las personas mayores, y están menos familiarizados con la sintomatología y, por ello, pueden ser más sensibles y estar más atentos a las conductas del familiar al que atienden<sup>36</sup>. El hecho de que en el grupo de cuidadores familiares no haya diferencias significativas en el RMPBC tras el programa podría ser debido a las diferencias de partida entre grupos en la prueba y/o a la posible influencia de otras variables relacionadas con factores sociodemográficos, personales y/o formativos del cuidador que informa tales como la edad o la experiencia. De hecho, son los cuidadores profesionales los que aumentan de manera significativa la detección y reacción ante los problemas de conducta y de memoria evaluadas con el RMPBC después del tratamiento. El haber encontrado este incremento en habilidades que no han sido directamente entrenadas puede deberse, como ha ocurrido en estudios previos<sup>21</sup>, a que el programa de formación instruye a todos los cuidadores para ser más conscientes de los posibles problemas que presenta la persona cuidada. Se les enseña a observar y a registrar las actividades que hacen con ellos y el comportamiento de los mismos, por lo que se les hace ser más conscientes en su tarea de cuidado, lo cual puede explicar dicho aumento en la detección y reacción ante determinadas conductas problemáticas.

Finalmente, hemos evaluado la valoración que hacen los cuidadores de la participación en el programa a través de la prueba SSFQ. Los datos obtenidos muestran que los 2 grupos de cuidadores han valorado su participación en el programa de formación de cuidadores como una experiencia muy positiva que ha contribuido a aumentar el conocimiento, satisfacción y confianza en su tarea, así como su satisfacción general con la labor de cuidado diaria. Según informan los cuidadores familiares, conocer qué áreas tenían las personas mayores más deterioradas y aprender ejercicios para

mejorar dichas áreas y el cómo llevarlas a cabo ha sido la parte de la formación que han encontrado más útil. También manifiestan que el mayor beneficio que han obtenido ha sido aprender a comunicarse mejor con las personas mayores y mejorar la convivencia. Para los cuidadores profesionales los aspectos más valorados han sido el mayor conocimiento sobre los residentes a los que atienden, una mayor empatía hacia ellos y una mayor capacidad para atenderlos cuando están preocupados o deprimidos. Todos los cuidadores valoran la formación recibida de manera muy positiva y estarían dispuestos a volver a participar en un programa de este tipo. Como principal inconveniente, los cuidadores profesionales señalan el poco tiempo del que disponen para atender a cada persona mayor. En este sentido, sería interesante incrementar los recursos, de manera que hubiera más cuidadores profesionales en los centros dedicados a la atención de personas mayores para que la falta de tiempo no fuera un impedimento de la correcta atención del mayor.

Como principal limitación del estudio presentado se podría señalar el tamaño de la muestra por lo que sería interesante replicar el estudio con muestras más amplias. También podemos señalar que ha sido imposible controlar ciertas variables moduladoras, como el grado de formación o las horas continuadas de trabajo que podrían ir asociadas al tipo de cuidador y que podrían influir en algunas variables medidas tales como la satisfacción con el cuidado. Si bien pensamos que estas cuestiones deberán ser estudiadas en investigaciones futuras, creemos que los resultados obtenidos son relevantes, a pesar de las limitaciones citadas.

## Conclusiones

A modo de resumen podemos concluir que los cuidadores familiares y profesionales muestran características y necesidades diferentes que hay que tener en cuenta a la hora de incorporarlos en un programa de formación de cuidadores ya que las circunstancias en las cuales desarrollan sus cuidados varían. Aun así, ambos tipos de cuidadores se benefician y aumentan su satisfacción con el cuidado que prestan después de realizar este tipo de formación ya que les ofrece herramientas para mejorar sus cuidados y les hace sentirse más competentes, seguros y satisfechos con su labor diaria lo cual incrementa su grado de implicación en el proceso de cuidado de la persona mayor. Este trabajo muestra que todos se benefician de una intervención en estrategias de comunicación y técnicas para mejorar cognitiva y funcionalmente a la persona mayor a la que cuidan, aunque los resultados indican que debe haber módulos específicos para cada tipo de cuidador. Así, mientras que la estructuración del contexto, las estrategias de comunicación, el acercamiento sistemático a las habilidades que quieren entrenarse debe ser común, aspectos como el conocimiento de las características del mayor, sobre todo si presenta demencia, y de sus cuidados, deberían ser incluidos en la formación de familiares, mientras que recursos para manejar el estrés o para mostrar empatía y atención centrada en la persona deberán ser enfatizados en la formación de cuidadores profesionales.

Para finalizar, hasta donde sabemos, no existen estudios previos que analicen las diferencias en los resultados de un mismo programa aplicado con cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes, aspecto este que es fundamental para el desarrollo de programas de formación de cuidadores.

## Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Educación del Gobierno de España [beca FPU15/03966].

## Conflicto de intereses

Las autoras del presente documento declaran que no hay conflicto de intereses relacionado con la publicación del artículo.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.regg.2022.04.002](https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.04.002).

## Bibliografía

1. Eurostat. Projected old-age dependency ratio [consultado 1 Ene 2021]. 2018. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00200&plugin=1>; 2018.
2. Manfredi G, Midão L, Paúl C, Cena C, Duarte M, Costa E. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. *Geriatr Gerontol Int*. 2019;19:723–9. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13689>.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects. Key findings and advance tables. 2017 Revision. Working Paper No. ESA/P/WP/248.
4. Andreoti Diniz MA, Rodrigues de Sousa Melo B, Neri KH, Gloghetto Casemiro F, Correa Figueiredo L, Leonardo de Oliveira Gaioli CC, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciênc. saúde colet*. 2018;23:3789–98. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.
5. Bousquet J, Malva J, Nogues M, Mañas LR, Vellas B, Farrell J, et al. Operational definition of active and healthy aging (AHA): the European innovation partnership (EIP) on AHA reference site questionnaire: Montpellier October 20–21, 2014, Lisbon July 2, 2015. *J Am Med Dir Assoc*. 2015; 16:1020–6. doi: 10.1016/j.jamda.2015.09.004.
6. Couto AM, de Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev RENE*. 2016;17:76–85. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>.
7. Del Rey JCF, Alvear LM. Cuidados informales y autocuidados. En: Martínez JR, del Pino R, editores. *Enfermería en atención primaria*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL) Serie Cuidados Avanzados; 89; 2006. p. 709–46.
8. Andersson A, Levin LA, Emtinger BG. The economic burden of informal care. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18:46–52.
9. Organización Mundial de la Salud? Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. World Health Organization. [Consultado 15 May 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>.
10. Pires Nunes D, Pereira de Brito TR, de Oliveira Duarte YA, Lebrão ML. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: Evidence of the Sabe Study. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;21(Suppl 02):e180020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>.
11. Martins G, Corrêa L, de Sousa Caparrol AJ, Toledo Afonso dos Santos P, Brugnera LM, Martins Gratão AC. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Esc Anna Nery*. 2019;23. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0327>.
12. Del Pozo R, Sotos FE. ¿Nueva fuente de negocio en la Ley de Dependencia? Análisis empírico e implicaciones del cuidado informal tras su cuasi implantación. *Eur Res Manag Bus Econ*. 2012;21:316–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redee.2012.07.004>.
13. Crespo M, López J. El estrés en cuidadores de mayores dependientes. *Cuidarse para cuidar*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2007.
14. Bourgeois MS, Schultz R, Burgio L. Interventions for caregivers of patients with Alzheimer disease: A review and analysis of content, process, and outcomes. *Int J Aging Hum Dev*. 1996;43:35–92.
15. Drebing C, McCarty A, Lombardo A, Emerson N. Professional caregivers for patients with dementia: Predictors of job and career commitment. *Am J Alzheimer's Dis & Other Dement*. 2002;17:357–66. <http://dx.doi.org/10.1177/153331750201700604>.
16. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11:217–28. <http://dx.doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>.
17. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family caregiving for older adults. *Annu Rev Psychol*. 2020;71:635–59. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>.
18. 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;43:157–66.
19. Montorio I, Díaz P, Izal M. Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1995;30:157–68.
20. Alonso A, Garrido A, Díaz-Ponce A, Casquero R, Riera M. Profile and burden of care in caregivers of patients with dementia included in the ALOIS Program. *Aten Primaria*. 2004;33:61–8.
21. Losada-Baltar A, Izal-Fernández de Trocóniz M, Montorio-Cerrato I, Márquez-González M, Pérez-Rojo G. Eficacia diferencial de dos intervenciones

- psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Rev Neurol*. 2004;38:701–8.
22. Teri L, Truax P, Logsdon R, Uomoto J, Zarit S, Vitaliano P. Assessment of behavioral problems in dementia: the revised memory and behavior problems checklist. *Psychol Aging*. 1992;7:622–31, <http://dx.doi.org/10.1037//0882-7974.7.4.622>.
  23. Goyder J, Wenborn J, Spector A. Staff training using STAR: A pilot study in UK care homes. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:911–20, <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211002559>.
  24. Chenery H, Humphreys M, Pachana N, Mitchell L, Smith E, Baker R, et al. Message. Communication strategies in dementia and Recaps. Memory strategies in dementia. Queensland: Universidad de Queensland; 2009.
  25. Bravo-Benítez J, Navarro-González E. Problemas de conducta en personas con demencia: eficacia de un programa de formación de cuidadores. *Behav Psychol/Psicol Conductual*. 2018;26:159–75.
  26. Calero MD, Navarro E, Sanjuán M, Calero-García MJ, Ortega AR. CUIDA-2: programa de formación de cuidadores para una estimulación integral de las personas mayores. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017.
  27. Sanjuán M, Calero MD, Abarca S, Navarro E. Evaluation of the effects a caregiver training programme has on the cognitive and functional maintenance of the elderly/Valoración de los efectos de un programa de formación de cuidadores sobre el mantenimiento cognitivo y funcional de ancianos. *Estud Psicol*. 2018;39:437–64, <http://dx.doi.org/10.1080/02109395.2018.1486359>.
  28. Navarro E, Sanjuán M, Calero M. Increasing autonomy through improved care: Effects of a professional care-giver training programme on the functional status of older adults. *Ageing Soc*. 2021:1–18, <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X21000519>.
  29. Calero-García MJ, Ortega AR, Jiménez C. El impacto del cuidador principal en el deterioro funcional y cognitivo del anciano hospitalizado. *Eur J Invest Health Psychol Educ*. 2015;2:41–52, <http://dx.doi.org/10.30552/ejihpe.v2i2.27>.
  30. Cheng S, Au A, Losada A, Thompson L, Gallagher-Thompson D. Psychological interventions for dementia caregivers: What we have achieved: what we have learned. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21:59.
  31. Fernández-Ballesteros R, Sánchez-Izquierdo M, Olmos R, Huici C, Ribera Casado JM, Cruz Jentoft A. Paternalism vs autonomy: Are they alternative types of formal care? *Front Psychol*. 2019;10:1460, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01460>.
  32. Yates L, Csipke E, Moniz-Cook E, Leung P, Walton H, Charlesworth G, et al. The development of the Promoting Independence in Dementia (PRIDE) intervention to enhance independence in dementia. *Clin Interv Aging*. 2019;14:1615–30, <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S214367>.
  33. Welford C, Murphy K, Rodgers V, Fraunenlob T. Autonomy for older people in residential care: A selective literature review. *Int. J. Older People Nurs*. 2012;7:65–9.
  34. Izal M, Montorio I, Márquez M, Losada A, Alonso M. Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y de la salud. *Interv Psicosoc*. 2001;10:23–40.
  35. Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, Rubert M, Ory MG, Gallagher-Thompson D. Positive Aspects of Caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Res Aging*. 2014;26:429–53, <http://dx.doi.org/10.1177/0164027504264493>.
  36. Losada-Baltar A, Peñacoba-Puente C, Marquez-Gonzalez M, Cigaran-Mendez M. Cuidar cuidándose, evaluación e intervención interdisciplinar con cuidadores familiares de personas con demencia. Madrid, España: Encuentro, Caja Madrid; 2008.
  37. Martínez T. La atención gerontológica centrada en la persona. Álava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. 2011.
  38. Tzuril D. Mediated learning experience and cognitive modifiability. *J Cogn Educ Psych*. 2013;12:59–80, <http://dx.doi.org/10.1891/1945-8959.12.1.59>.
  39. Fernández JT. Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación. *Rev Edu Inclus*. 2016;2:1–14.