



IX Congreso Nacional de  
**ALZHEIMER**  
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021

**CERO  
OMISIONES  
CERO  
ALZHEIMER**



# SOLEDAD AUTOPERCIBIDA EN CUIDADORAS DE PERSONAS CON DEMENCIA ANTE LA SITUACIÓN SOCIAL GENERADA POR LA COVID-19.

AFA Baix Llobregat  
Sílvia Moncho Blasco

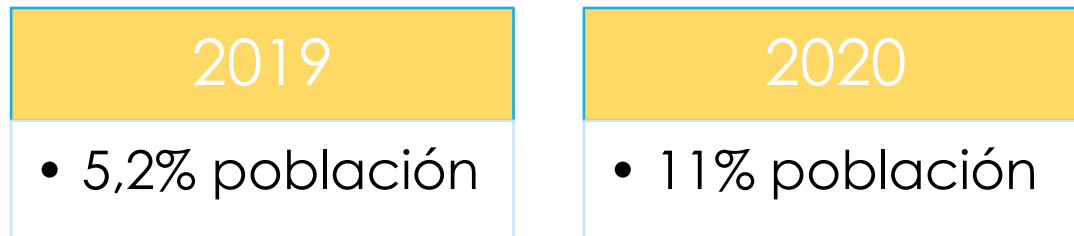


# Índice

1. Introducción
2. Método
  - a. Participantes
  - b. Instrumento
  - c. Procedimiento
  - d. Análisis de los datos
3. Resultado
4. Discusión
5. Nuevas líneas de actuación
6. Bibliografía

# INTRODUCCIÓN

ÍNDICES AFECTACIÓN SOLEDAD GRAVE:



La pandemia ha afectado sobre todo a las mujeres jóvenes, que han visto incrementada la soledad en un 31% y son el grupo que presenta más síntomas de depresión y ansiedad.



EL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA PANDEMIA TAMBIÉN HA AFECTADO A:

## PERSONAS CON DEMENCIA

- Empeoramiento capacidades cognitivas, físicas y funcionales.
- Aumento sintomatología ansiosa y depresiva.
- Aumento consumo de fármacos para paliar sintomatología conductual.

## CUIDADORAS

- Incremento en el tiempo de cuidados.
- Funciones relacionadas con los cuidados médicos.
- Limitación en el tiempo libre.
- Aumento ansiedad y menos tolerancia con el familiar dependiente.

**- Sentimientos soledad, intensificación del aislamiento social. Especial vulnerables las cuidadoras jóvenes.**

## OBJETIVO

Se analizará la soledad autopercebida en cuidadoras de personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Delimitar los efectos de la pandemia en la soledad.

## HIPÓTESIS

1. La percepción de la soledad se verá aumentada dada la situación social generada por la Covid-19.
2. La percepción de la soledad será mayor en cuidadoras jóvenes.
3. La percepción de soledad será mayor respecto a la media de la población general.

# MÉTODO

## a) PARTICIPANTES

Sexo:  
Mujeres  
80,4%

Parentesco:  
Hijas 67,9%

CD antes:  
Sí 83,9%

Edad:  
<55 años 46,4%

Años cuidando:  
3-6 años 46,2%

Patología del  
familiar:  
EA 78,6%

Convivencia:  
Sí 83,3%

CD después:  
Sí 83,3%





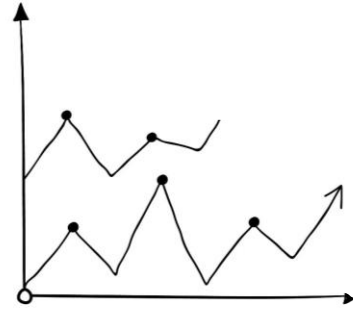
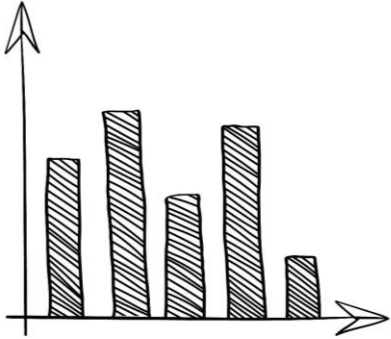
## b) INSTRUMENTO

-Escala de Soledad de UCLA revisada y validada en muestra Española por Expósito y Moya (1993).

El resultado se categoriza en base a:

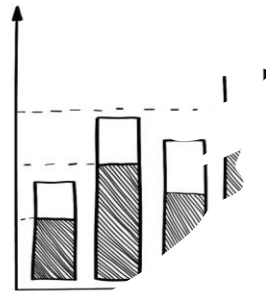
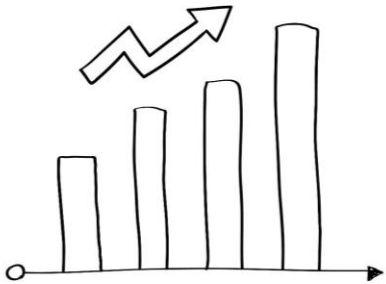
- Soledad Severa: resultado entre 0 y 20.
- Soledad Moderada: resultado entre 20 y 30.
- Ausencia de Soledad: resultado superior a 30.

-Sub-test escala de Soledad: antes y después del confinamiento.



### c) PROCEDIMIENTO

Método no probabilístico de sujetos voluntarios entre familiares vinculados a AFA Baix Llobregat.



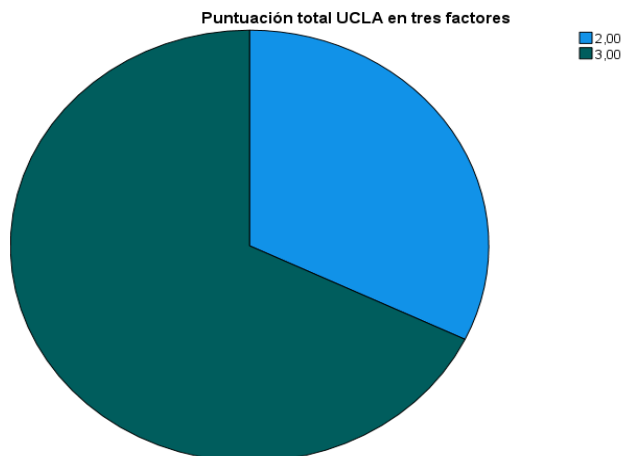
### d) ANÁLISIS DE DATOS

- Prueba T de medidas repetidas.
- Análisis de medias.



# RESULTADO

Frecuencia	N	Porcentaje	P. válido
Soledad grave	0	0	0
Soledad moderada	18	32,1	32,1
Ausencia de soledad	38	67,9	67,9
Total	56	100,0	100,0



Variable	N=56	Porcentaje	Media	DT
<i>Sexo</i>				
Mujer	45	80,4	37,44	11,049
Hombre	11	19,6	34,82	7,7082
<i>Edad</i>				
<55	26	46,4	33,65	9,952
56-65	12	21,4	39,75	11,49
66-75	12	21,4	37,58	8,196
>76	5	8,9	46,60	11,171
<i>Parentesco del familiar</i>				
Hijo/a	38	67,9	36,03	10,487
Pareja	15	26,8	40,4	10,842
Otros	3	5,4	30,5	2,121
<i>Patología del familiar</i>				
E. Alzheimer	44	78,6	35,77	9,738
Parkinson	2	3,6	42	2,828
Otras demencias	7	12,5	37,43	8,791



Variable	N=56	Porcentaje	Media	DT
<b>Años cuidados</b>				
<1 año	5	9,6	45,4	19,087
1-2 años	9	17,3	34,44	10,345
3-6 años	24	46,2	39,21	9,16
>7 años	14	26,9	32,36	7,632
<b>Convivencia</b>				
Sí	45	83,3	32	13,039
No	8	14,8	23	7,624
<b>Centro de día AP</b>				
Sí	47	83,9	36,45	10,848
No	9	16,1	39,44	8,338
<b>Centro de día DP</b>				
Sí	45	83,3	35,27	8,976
No	8	14,8	42,75	12,209

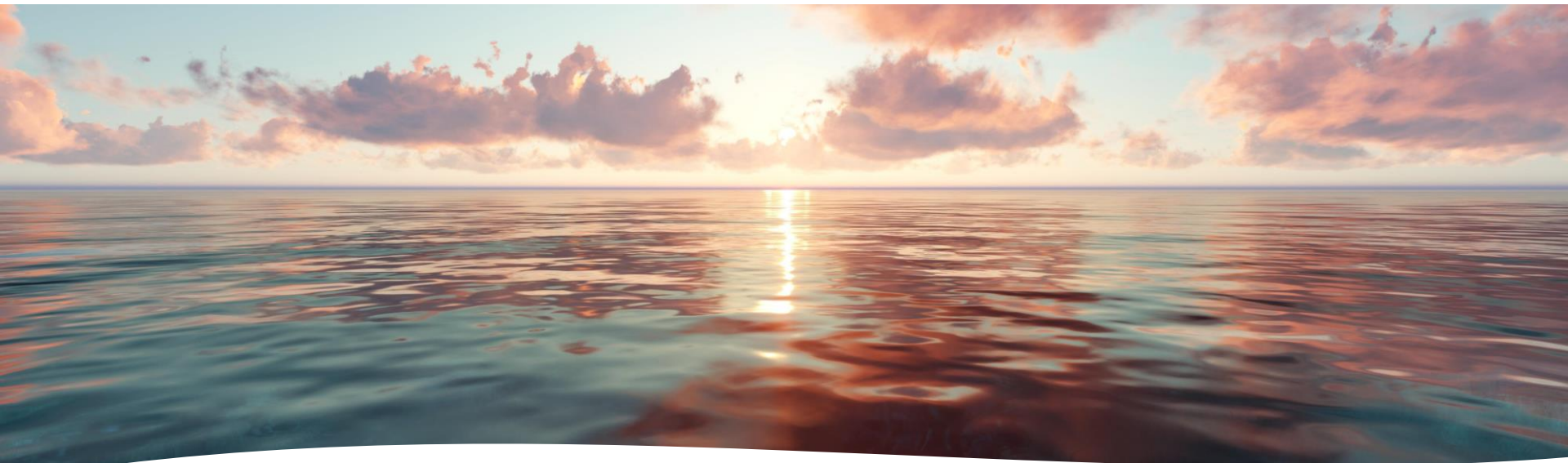
### Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Puntuación total UCLA 2 Actualidad	9,20	56	2,110	,282
Puntuación total UCLA 3 Antes Covid	10,32	56	2,375	,317



## DISCUSIÓN

- Soledad significativamente más elevada en cuidadoras que no conviven con la persona con demencia.
- Las cuidadoras más jóvenes presentan un índice de soledad más elevado.
- Los índices de soledad moderada en cuidadoras (32,1%) se doblan respecto a la población general (16,54%). Pero se igualan respecto a la soledad en mayores (36,8%).
- No existen diferencias entre la percepción de soledad antes y después de la situación social generada por la Covid-19. Al contrario que en otros colectivos (mujeres jóvenes).



## NUEVAS LÍNEAS ACTUACIÓN

- Educación emocional en cuidadoras (Gené-Badia, J. et al, 2019).
- Red de detección de personas con riesgo de soledad.
- Fomentar la conexión social con la tecnología y las redes sociales.
- Facilitar la conciliación familiar.
- Promover los grupos de apoyo para cuidadoras.

# BIBLIOGRAFIA

- Gené-Badia, J. et al. (2019). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. Institut Català de la Salut, Universitat de Barcelona. *Atención Primaria*, 52(4), 224-232.
- Greenberg, N. E., Wallick, A., & Brown, L. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic restrictions on community-dwelling caregivers and persons with dementia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S220–S221.
- Losada, A. Et al. (2021). Caring for Relatives with Dementia in Times of COVID-19: Impact on Caregivers and Care-recipients.
- McQuaid, R.J. et al. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, pp. 1-7.
- Schapira, M. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, Supl COVID-19.
- Vidal, F y Halty, A. (2020). La soledad del siglo XXI. Informe España.
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5(27).

GRÀCIES  
ESKERRIK ASKO  
GRACIAS  
GRAZAS

