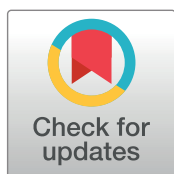




Versión español



English version



Crossmark



ACCESO ABIERTO

Citación: Hernández RAN, Flórez VB, Guadarrama VS, Pino PCJ, Agamez ICP. **Evaluación de la soledad y factores asociados en cuidadores de pacientes con demencia: Estudio transversal.** Colomb Méd (Cali);2024; 55(3):e2006604. <http://doi.org/10.25100/cm.v55i3.6604>

Recibido: 02 Ago 2024

Revisado: 20 Ago 2024

Aceptado: 05 Sep 2024

Publicado: 24 Sep 2024

Palabras clave:

Cuidadores; soledad; demencia; enfermedad de alzheimer; calidad de vida; soporte emocional.

Keywords:

Caregivers; loneliness; dementia; alzheimer disease; quality of life; emotional support.

Copyright: © 2024 Universidad del Valle



ARTICULO ORIGINAL

Evaluación de la soledad y factores asociados en cuidadores de pacientes con demencia: Estudio transversal.

Evaluation of loneliness and its associated factors in caregivers of patients with dementia: a cross-sectional study.

Angie Nathalia Hernandez Rico,^{1,2}  Bibiana Flórez Vargas,^{1,2}  Santiago Guadarrama Vega,^{1,2}  Carmen Juliana Pino Pinzón,^{3,4}  Claudia Patricia Agamez Insignares^{2,4} 

1 Universidad de la Sabana, Especialización Dolor y Cuidados Paliativos, Bogotá, Colombia, **2** Instituto de Cancerología, Bogotá, Colombia, **3** Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia, **4** Forja empresas, Bogotá, Colombia.

Resumen

Objetivo:

Identificar los niveles de soledad y los factores asociados en cuidadores de pacientes con demencia.

Métodos:

Estudio observacional de corte transversal que incluyó cuidadores no remunerados de pacientes con demencia en atención domiciliaria en Bogotá, Colombia. La prevalencia de soledad se estimó mediante la aplicación de la escala de soledad de la UCLA. Se evaluó si los participantes se encontraban satisfechos con el cuidado y si sentían que recibían el apoyo emocional que requerían de familiares y amigos. La asociación de la soledad con las variables clínicas del paciente y sociodemográficas del cuidador se evaluó calculando el OR entre ambos grupos.

Resultados:

Se incluyeron 52 cuidadores de pacientes con demencia, El 5.77% de cuidadores presentaron soledad severa y 26.92% moderada. Todos los cuidadores reportaron sentirse satisfechos al brindar cuidado a sus familiares, y 71% consideraba que su familia o amigos les brindaban el apoyo emocional que requerían. La soledad fue más frecuente en los cuidadores de pacientes con dependencia funcional total (OR: 4.061, P= 0.0278). Por otro lado, la percepción de apoyo emocional por parte de familiares y amigos se encontró como posible factor protector para soledad (OR: 0.184, P= 0.0104).

Conclusiones:

La prevalencia de soledad encontrada en este estudio es menor comparada con la reportada en estudios previos. Todos los cuidadores reportaron sentirse satisfechos al brindar cuidado y la mayoría percibía adecuado apoyo emocional de familiares y amigos. Estos factores podrían estar relacionados con menores niveles de soledad encontrados en el presente estudio.

Conflicto de interés:

El investigador principal y los investigadores asociados en este trabajo de investigación declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Autor de correspondencia:

Angie Nathalia Hernandez Rico. Universidad de la Sabana, Especialización Dolor y Cuidados Paliativos, Bogotá, Colombia, Instituto de Cancerología, Bogotá, Colombia. Email: angieheri@unisabana.edu.co

Abstract

Objective:

To identify the levels of loneliness and the factors associated with the prevalence of loneliness in caregivers of patients with dementia.

Methods:

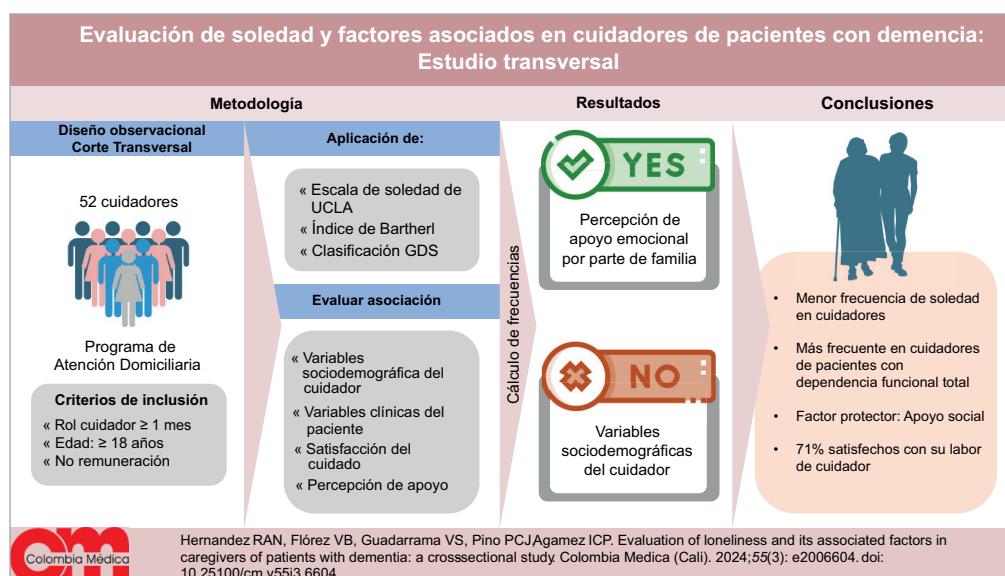
An observational cross-sectional study was conducted, including unpaid caregivers of patients with dementia who were receiving home care in Bogotá, Colombia. The prevalence of loneliness was estimated using the UCLA Loneliness Scale. Participants were also assessed regarding their satisfaction with providing care and whether they felt they received the necessary emotional support from family and friends. The association between loneliness and the patient's clinical variables, as well as the sociodemographic characteristics of the caregiver, was evaluated by calculating the odds ratio (OR) between the groups.

Results:

A total of 52 caregivers of patients with dementia were included. Severe loneliness was present in 5.77% of caregivers, while 26.92% experienced moderate loneliness. All caregivers reported feeling satisfied with providing care to their relatives, and 71% felt that their family or friends provided the emotional support they required. Loneliness was more common among caregivers of patients with total functional dependence (OR 4.061, $P = 0.0278$). Conversely, the perception of receiving emotional support from family and friends was identified as a potential protective factor against loneliness (OR 0.184, $P = 0.0104$).

Conclusions:

The prevalence of loneliness in this study is lower than that reported in previous studies. All caregivers reported satisfaction in providing care; most perceived adequate emotional support from family and friends. These factors could be contributing to the lower prevalence of loneliness observed.



Contribución del estudio

1) Por qué se realizó este estudio?

La atención a los cuidadores de pacientes con demencia mejora la calidad de vida, es rentable y podría ahorrar recursos. Estos cuidadores presentan importantes dificultades emocionales, financieras y físicas. Internacionalmente se ha identificado que casi la mitad de los cuidadores presentan soledad moderada y 17.7% presentan soledad severa.

2) Cuales fueron los resultados mas relevantes del estudio?

El 6% de los cuidadores presentó soledad severa y el 27% soledad moderada. Todos los cuidadores reportaron estar satisfechos con el cuidado que brindaban a sus familiares, y el 71% consideró que su familia o amigos les proporcionan el apoyo emocional necesario.

3) Que aportan estos resultados?

Se trata del primer estudio de este tipo realizado en Colombia. Los resultados contrastan con los hallazgos de estudios en otros países. La atención domiciliaria podría facilitar una relación de confianza, aportar información, acompañamiento y entrenamiento a los cuidadores, lo que puede explicar la menor prevalencia de soledad moderada a severa en nuestro estudio. Así mismo, la funcionalidad familiar, relacionada con la alta percepción de apoyo emocional encontrada en este estudio podría explicar también la menor prevalencia de soledad.

Introducción

El cuidado se refiere a la atención de las necesidades y bienestar de otra persona. En personas mayores con características especiales, que condicionan mayor necesidad de atención, usualmente el cuidado incluye la asistencia con actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, apoyo emocional, comunicación y coordinación del cuidado con otros miembros de la familia y con prestadores de atención en salud ¹.

El reporte de la comisión de Lancet 2020 sobre prevención, intervención y cuidado en demencia recomienda la atención a los cuidadores familiares porque la intervención específica orientada a los cuidadores tiene efectos duraderos sobre los síntomas de depresión y ansiedad, mejora la calidad de vida, es rentable y podría ahorrar recursos ².

Se estima que casi la mitad de todos los cuidadores que brindan ayuda a adultos mayores lo hacen para alguien con demencia. Los cuidadores a menudo indican amor y un sentido del deber al describir lo que los motiva a asumir responsabilidades de cuidado de un familiar o amigo que vive con demencia ³. Las personas con demencia requieren niveles cada vez mayores de supervisión y cuidado personal cuando avanza la enfermedad; a medida que los síntomas de la persona con demencia empeoran, los cuidadores pueden experimentar un mayor estrés emocional y depresión, problemas de salud nuevos o exacerbados ⁴. En comparación con los cuidadores de personas sin demencia, el doble de cuidadores de personas con demencia indica importantes dificultades emocionales, financieras y físicas. Sin embargo, algunos cuidadores consideran que brindar ayuda a alguien con deterioro cognitivo es muy gratificante, una mayor satisfacción al brindar cuidados a personas con demencia se asocia con mayor apoyo emocional por parte de familiares y amigos ³.

Es necesaria la identificación de síntomas presentes en los cuidadores de pacientes con demencia, especialmente aquellos síntomas que están relacionados con deterioro de la calidad de vida. Según estadísticas internacionales, casi la mitad de los cuidadores de personas con demencia presentan soledad moderada y el 17.7% presenta soledad severa. Se ha encontrado que mayores niveles de estrés y aislamiento social se relacionan con la soledad ⁵. El objetivo del presente estudio fue identificar la frecuencia y nivel de soledad en los cuidadores de pacientes con demencia en el contexto colombiano, teniendo en cuenta el impacto negativo de la soledad en la salud mental de los cuidadores.

La soledad suele ser entendida como la discrepancia entre el contacto social deseado y el percibido por la persona, la escala de la UCLA conceptualiza la soledad como un constructo unidimensional que puede variar en frecuencia e intensidad ⁶. El uso de escalas en salud permite objetivar la presencia y gravedad de determinados constructos, en este caso, se utilizó la escala de soledad de la UCLA, la cual incluye preguntas que giran en torno a la felicidad haciendo cosas solo, tener a alguien con quien hablar, la tolerancia a la soledad, la percepción de comprensión por parte del entorno, la necesidad de que alguien le llame o le escriba, la sensación de estar completamente solo, la capacidad de acercarse a los demás, la necesidad de compañía, la facilidad de conseguir amigos y la percepción de no ser tenido en cuenta. Los valores menores a 30 puntos se relacionan con soledad, se clasifica en soledad moderada si el puntaje total se encuentra entre 20 y 30, o severa con puntajes inferiores a 20 puntos de acuerdo con estudios de validación de la escala en población colombiana nuestro medio ⁷.

Materiales y Métodos

El presente estudio adopta un diseño observacional de corte transversal, orientado a explorar la frecuencia y nivel de soledad entre los cuidadores no remunerados de pacientes diagnosticados con demencia de un programa de atención domiciliaria en Bogotá, Colombia. El programa atendió a 1,000 pacientes mensualmente en promedio., Para ingresar al programa de atención domiciliaria deben tener un Barthel igual o menor a 40 puntos; los pacientes con demencia pueden pertenecer al programa de crónicos si la demencia se encuentra en un estadio leve o moderado, mientras que aquellos pacientes con demencia avanzada reciben atención por parte del programa de cuidados paliativos.

Teniendo en cuenta la naturaleza exploratoria del estudio se eligió un diseño observacional de corte transversal. No se realizó cálculo de tamaño muestral. Se realizó muestreo por conveniencia, incluyendo aquellos pacientes que fueron valorados entre el 1 de marzo y el 30 de junio de 2024. Los criterios de inclusión fueron: ser cuidadores familiares de pacientes con demencia con una duración de un mes o más cumpliendo el rol de cuidador, ser mayor de 18 años, no recibir remuneración por el cuidado, y aceptar participar en el estudio. Se excluyen cuidadores de pacientes que no pudieron ser contactados, aquellos con diagnóstico de enfermedad mental, cuidadores de pacientes fallecidos al momento de la encuesta, y aquellos que no desearan participar en el estudio. Se solicitó a cada cuidador su consentimiento para participar en el estudio, dicho consentimiento fue diligenciado por escrito. Los participantes fueron seleccionados de la base de datos del programa y se contactaron por teléfono para presentarles el estudio y solicitar su participación, posteriormente se programó una visita para diligenciar el consentimiento informado, recolectar las variables sociodemográficas incluyendo sexo, escolaridad y ocupación de los cuidadores, aplicar la Escala de Soledad de UCLA ⁷, Índice de Barthel ⁸, Clasificación GDS en el caso de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer ⁹, y realizar las preguntas sobre la satisfacción con el cuidado y el apoyo emocional percibido.

La Escala de Soledad de UCLA incluye 10 preguntas, con opción de respuesta Likert con 4 opciones, se encuentra validada en Colombia en cuidadores de pacientes crónicos, con un índice de validez de contenido de la mayoría de ítems superior a 0.8. Con respecto a la validez facial el 86% o más de los participantes reportaron una adecuada comprensión, recuperación, juicio y adecuación de los ítems, encontrando una validez de contenido y facial aceptable para su uso en este contexto ⁷. Los datos recopilados se registraron en hoja de cálculo electrónica, facilitando el análisis posterior de los resultados obtenidos. No se realizó seguimiento a los participantes después de la recolección de la información.

No se exploraron posibles variables de confusión o interacciones, no hubo pérdida de información.

El análisis de los datos se realizó a través de cálculo de frecuencias. Los puntajes obtenidos en la escala de soledad de UCLA se clasificaron teniendo en cuenta que los valores menores a 20 puntos se relacionan con soledad severa y valores entre 20 y 30 puntos indican un grado moderado de soledad ⁷.

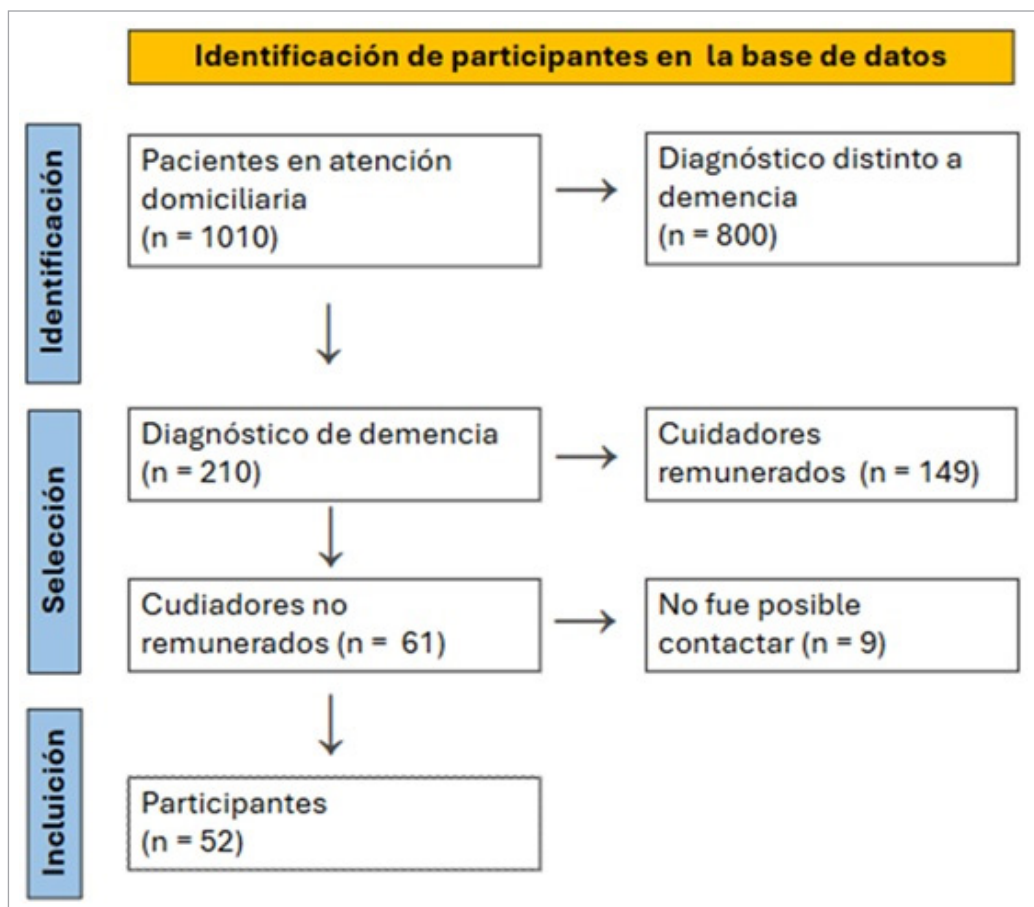


Figura 1. Flujograma de reclutamiento. Diagrama de flujo para la identificación, selección e inclusión de los participantes

Para evaluar la posible asociación de la soledad con las variables clínicas del paciente, variables sociodemográficas del cuidador, la satisfacción con el cuidado y la percepción de apoyo emocional se calculó el OR entre el grupo de cuidadores con soledad y el grupo sin percepción de soledad.

La realización del presente trabajo se adecua a las recomendaciones para investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Si bien se trata de una investigación sin riesgo, se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes. El protocolo de investigación fue presentado y aprobado por el comité de ética de la IPS Forja empresas.

Resultados

Se identificaron 210 pacientes con diagnóstico de demencia atendidos por el programa, de los cuales 61 tenían cuidadores no remunerados, no fue posible contactar a 9 posibles participantes, por lo cual se incluyeron 52 cuidadores. Se puede observar el flujograma de reclutamiento de los participantes en la Figura 1, la caracterización sociodemográfica de todos los cuidadores se puede observar en la Tabla 1 y la de los pacientes en la Tabla 2. La edad promedio de los cuidadores encuestados fue de 61 años (DE 10), mientras que los pacientes que cuidaban tenían en promedio 85 años (DE 12) y presentaban una dependencia funcional severa, con un puntaje promedio de 23 (DE 19) en la escala de Barthel. El 88% de estos pacientes estaba en un programa de atención domiciliaria crónico. El 69% de los cuidadores eran hijos de los pacientes y el 79% eran mujeres. El 50% de los cuidadores tenía educación superior y el 42% era cesante. El tipo de demencia predominante fue Alzheimer, que afectó al 40% de los pacientes, con un 72% de severidad grave, la distribución por severidad de la demencia se puede observar en la Tabla 3. Los cuidadores desempleados, pensionados

Tabla 1. Descripción de las variables del sociodemográficas de los cuidadores

Variable	Categoría	n	%
Parentesco	Hija/o	36	69
	Esposa/o	11	21
	Hermana/o	2	4
	Hijastra/o	1	2
	Madre	1	2
	Yerno	1	2
Sexo	Femenino	41	79
	Masculino	11	21
Escolaridad	Primaria incompleta	2	4
	Primaria completa	2	4
	Secundaria incompleta	2	4
	Secundaria completa	11	21
	Técnico	9	17
	Superior	26	50
Ocupación	Empleado	5	10
	Desempleado	11	21
	Independiente	5	10
	Pensionado	9	17
	Cesante	22	42

y cesantes se dedicaban en tiempo completo al cuidado del paciente. Por otro lado, los empleados e independientes dedicaban parte de su tiempo al trabajo, repartiendo sus labores entre el trabajo y el cuidado del paciente con demencia.

La clasificación Global Deterioration Scale (GDS) categoriza la severidad de la demencia en aquellos pacientes con Enfermedad de Alzheimer, de acuerdo a la puntuación se clasifica en estadio 1 (normal), estadio 2 (queja subjetiva de memoria), estadio 3 (deterioro cognitivo leve), estadio 4 (demencia leve), estadio 5 (demencia moderada), estadio 6 (demencia moderadamente severa) y estadio 7 (demencia severa).

El 5.77% de los cuidadores presentó soledad severa (puntaje menor a 20 en la escala UCLA) y el 26.92% soledad moderada (puntaje entre 20 y 30), como se observa en la Tabla 4. Todos los cuidadores reportaron estar satisfechos con el cuidado que brindaban a sus familiares, y el 71% consideró que su familia o amigos les proporcionan el apoyo emocional necesario. Las variables sociodemográficas del cuidador que fueron analizadas no se asociaron con los niveles de soledad. Ser adulto mayor de 60 años (OR: 0.75, IC 95%: 0.23-2.41, $P=0.629$), ser mujer (OR: 1.39, IC 95%: 0.32-6.05, $p=0.6669$), ser conyugue del paciente (OR: 0.72, IC 95%: 0.16-3.16, $p=0.6669$), tener educación superior (OR: 0.84, IC 95%: 0.26-2.68, $p=0.7676$) o estar económicamente activo en modalidad de empleado o independiente (OR: 0.181, IC 95%: 0.021-1.562, $p=0.1200$) no se asociaron con la prevalencia de soledad. La dependencia funcional total del paciente se asoció con mayor frecuencia con la prevalencia de sensación de soledad del cuidador, con un OR: 4.061, IC 95%: 1.16-14.15, $p=0.0278$. Sin embargo, no se encontró asociación de la gravedad de la demencia con la percepción de soledad, con un OR: 3.44, IC 95%: 0.94-12.65, $p=0.0628$.

Tabla 2. Descripción de las variables del sociodemográficas de los pacientes

Variable	Categoría	Total		Severidad de la demencia					
				Leve		Moderada		Severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Programa	Crónico	46	88	3	100	18	94.7	25	83.3
	Paliativo	6	12	0	0	1	5.3	5	16.7
Tipo de demencia	Enfermedad de Alzheimer	21	40	0	0	9	47.4	12	40
	Frontotemporal	1	2	0	0	1	5.3	0	0
	Enfermedad vascular	7	13	0	0	2	10.5	5	16.7
	Traumatismo cerebral	2	4	0	0	1	5.3	1	3.3
	Enfermedad de Parkinson	6	12	1	33.3	1	5.3	4	13.3
	Etiologías múltiples	6	12	0	0	3	15.8	3	10
No especificado		9	17	2	66.7	2	10.5	5	16.7

Tabla 3. Severidad de la demencia en los pacientes con Enfermedad de Alzheimer

Global Deterioration Scale	n	%
4	1	5
5	5	24
6	7	33
7	8	38

La clasificación Global Deterioration Scale (GDS) categoriza la severidad de la demencia en aquellos pacientes con Enfermedad de Alzheimer, de acuerdo a la puntuación se clasifica en estadio 1 (normal), estadio 2 (queja subjetiva de memoria), estadio 3 (deterioro cognitivo leve), estadio 4 (demencia leve), estadio 5 (demencia moderada), estadio 6 (demencia moderadamente severa) y estadio 7 (demencia severa).

Con respecto a la percepción de apoyo emocional por parte de familiares y amigos se encontró como posible factor protector para soledad con un OR: 0.184, IC 95%: 0.05-0.67, $p=0.0104$. Finalmente, la satisfacción con el cuidado no tuvo asociación significativa con la prevalencia de soledad, OR: 0.493, IC 95%: 0.009-25.900, $p=0.7264$.

Valores menores a 30 puntos se relacionan con soledad. Un puntaje entre 20 y 30 se relaciona con soledad moderada y un puntaje inferior a 20 puntos se relaciona con soledad severa.

Discusión

Es llamativo que únicamente 33% presentaban soledad moderada o severa, hallazgo que contrasta con otros estudios internacionales que reportan prevalencias superiores, según una revisión sistemática y metaanálisis reciente, la prevalencia agrupada de soledad en cuidadores de pacientes con demencia es de 50.8%, con estudios que reportan prevalencia de soledad variable, entre 16-72%¹⁰. Estos estudios se han realizado en Europa, Estados Unidos y Asia, sin embargo, este es el primer estudio de este tipo realizado en Colombia.

La edad promedio de los cuidadores encuestados fue de 61 años. Se ha encontrado que los adultos mayores que cuidan a personas con demencia tienen mayores niveles de estrés, depresión y soledad comparado con aquellos que no son cuidadores. Siendo la soledad un factor fundamental en la mediación directa de la percepción de estrés, que también contribuye a ésta indirectamente, dada su relación con los síntomas depresivos, asociados de igual manera con el desarrollo de estrés¹¹.

Aunque una proporción importante de los cuidadores encuestados eran adultos mayores, solo el 6% presentaron soledad severa y el 27% soledad moderada, el 71% consideró que su familia o amigos les brindaban el apoyo emocional que requerían. La percepción de apoyo social podría explicar en parte, la menor proporción de cuidadores con sensación de soledad moderada y severa, pues el apoyo social adecuado ha sido descrito como factor protector para el desarrollo de soledad y depresión en los cuidadores, también se relaciona con una percepción positiva del envejecimiento y mejora la calidad de vida¹². En este sentido, aquellos pacientes que hacen parte de programas de atención domiciliaria logran establecer relaciones de confianza con el equipo de atención, al conocer de cerca a la unidad paciente-familia. Además, contribuye a una percepción más positiva del envejecimiento, gracias a la información y el entrenamiento proporcionado por el equipo de atención domiciliaria¹³. Esto amplía la red de apoyo del cuidador y puede estar relacionado con el apoyo social percibido por los cuidadores que participaron en el estudio.

Table 4. Resultados de la escala de la UCLA

Puntaje escala de la UCLA	N	%	Intervalo de confianza 95%
<20	3	5.77	0.00-12.11
20-30	14	26.92	14.87-38.98
>30	35	67.31	54.56-80.06

Además de lo descrito, todos los cuidadores reportaron sentirse satisfechos al brindar cuidado a su ser querido. Este también podría ser otro factor protector para la sensación de soledad, pues se ha reportado la relación de los niveles de satisfacción con el cuidado con la percepción de bienestar y calidad de vida ^{14,15}.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, y considerando que el cuidado domiciliario en Colombia está destinado a personas mayores confinadas en el hogar por problemas funcionales o sociales, así como a ancianos de alto riesgo, el equipo de salud de atención domiciliaria desempeña un papel fundamental al ampliar la red de apoyo social y fortalecer los conocimientos del cuidador sobre las actividades a realizar con el paciente. Esto puede contribuir a una mayor satisfacción al brindar cuidado a su ser querido, al saber que cuentan con el acompañamiento continuo del equipo de salud, que ofrece no solo apoyo médico, sino también social, espiritual y psicológico a tanto al paciente como a la familia durante la enfermedad y el duelo ¹⁶.

Finalmente, se encontró que 79% de los cuidadores eran mujeres, hallazgo concordante con la literatura. Se describe que, tradicionalmente, en la mayoría de las culturas, la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres y suelen brindar cuidados durante períodos más largos que los hombres. Además de esto, los roles de género tradicionales condicionan que las mujeres asuman las obligaciones familiares y de cuidados, de esta manera, el cuidado del familiar con demencia puede entrar en conflicto con el cuidado de la propia familia, constituyendo una fuente de estrés y sobrecarga adicional ^{17,18}. A pesar de esto, todas las cuidadoras reportaron estar satisfechas con la labor de cuidado en nuestro estudio.

Limitaciones

El tamaño de la muestra del estudio fue limitado y la muestra fue reclutada por conveniencia, por lo cual hay riesgo de sesgo de selección en el presente estudio. La mayoría de los participantes cuidaban de una persona con demencia avanzada, por lo que los resultados pueden no ser representativos de cuidadores de personas con demencia menos avanzada. A pesar de las limitaciones mencionadas, este es el primer estudio de este tipo realizado en Colombia, aportando a la ampliación de la literatura local con respecto a la salud mental y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con demencia, constituyendo así un aporte para el diagnóstico de la situación actual en nuestro medio. El diseño prospectivo de la investigación contribuye a mitigar el sesgo de recuerdo; adicionalmente dada la fuente de información primaria, los datos son aterrizados al escenario habitual de pacientes y familias que reciben atención domiciliaria en Bogotá, Colombia.

La mayoría de los participantes eran mujeres, si bien, la representación de mujeres es acorde con la mayor frecuencia del rol de cuidado brindado por las mujeres, se evidencia una subrepresentación de los hombres. Sin embargo, teniendo en cuenta que las mujeres brindan cuidado más frecuentemente que los hombres, los resultados son aplicables y útiles dado el rol de cuidadoras principales que suele otorgarse a las mujeres impuestos por los roles de género tradicionales ^{17,18}.

En el presente estudio, no se realizó el análisis de variables de confusión, constituyendo otra de las limitaciones del estudio.

Conclusiones

El cuidado de personas con demencia es más demandante a medida que avanza la enfermedad y se relaciona con mayor estrés emocional y depresión en los cuidadores. Mayores niveles de estrés y aislamiento social se relacionan con la percepción de soledad, así mismo, la percepción de soledad se asocia con deterioro de la calidad de vida del cuidador. En el presente estudio se encontró una menor prevalencia de soledad en cuidadores de pacientes con demencia comparado con la literatura internacional, la mayoría de los participantes consideraban que su familia o amigos le

brindaban el apoyo emocional que requerían, y todos se sentían satisfechos con la labor de cuidado a su ser querido. El apoyo emocional por parte de familiares y amigos podría estar relacionado con menores niveles de soledad. Se requiere la realización de estudios que evalúen la intervención de estos factores como determinantes de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia.

Referencias

1. Gaugler JE, Kane RL, Kane RA. Family care for older adults with disabilities: toward more targeted and interpretable research. *Int J Aging Hum Dev.* 2002; 54(3): 205-31. doi:10.2190/FACK-QE61-Y2J8-5L68. Gaugler JE, Kane RL, Kane RA. Family care for older adults with disabilities toward more targeted and interpretable research. *Int J Aging Hum Dev.* 2002;54(3):205–231. doi: 10.2190/FACK-QE61-Y2J8-5L68. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020; 396(10248): 413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
3. The Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2021; 17(3): 327-406. doi: 10.1002/alz.12328
4. Lei L, Maust DT, Leggett AN. Functional decline over time and change in family and other unpaid care provided to community-dwelling older adults living with and without dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2023; 78(10): 1727-1734. doi: 10.1093/geronb/gbad107.
5. Victor CR, Rippon I, Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Hart N, et al. The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. *Aging Ment Health.* 2021; 25(7): 1232-1238. doi: 10.1080/13607863.2020.1753014
6. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology.* 2016; 62(4): 443-9. doi: 10.1159/000441651
7. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Cáliz Romero NE, Rivera Romero N. Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia. *Investigación Enfermería Imagen Desarrollo.* 2022; 24. doi: 10.11144/Javeriana.ie24.vesu
8. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J.* 1965; 14: 61-5
9. Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry.* 1982; 139(9): 1136-9. doi: 10.1176/ajp.139.9.1136
10. Liao X, Wang Z, Zeng Q, Zeng Y. Loneliness and social isolation among informal carers of individuals with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2024; 39(5): e6101. doi: 10.1002/gps.6101
11. Peavy G, Mayo AM, Avalos C, Rodriguez A, Shifflett B, Edland SD. Perceived stress in older dementia caregivers: mediation by loneliness and depression. *Am J Alzheimers Dis Other Dement.* 2022; 37: 1-8. doi:10.1177/15333175211064756.
12. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Yeh CS. The association of psychological protective factors with caregiver mental health outcomes. *Geriatr Nurs.* 2023; 50: 174-180. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.01.020
13. Ayuso MS, Rodríguez ÁN. Valoración de enfermería para la evaluación de sobrecarga del cuidador en atención domiciliaria. *Horizonte Sanitario.* 2018; 17(3): 179-87. DOI: 10.19136/hs.a17n3.2147
14. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. Washington, DC: The National Academies Press; 2020: 77-78. Doi: 10.17226/25663
15. Cejalvo E, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Aguirre-Morales MT. Caregiving role and psychosocial and individual factors: A systematic review. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(12): 1690. doi: 10.3390/healthcare9121690
16. Parra OLM. La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia. Trabajo de grado. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales: Bogotá, Colombia; 2017.
17. Schaffler-Schaden D, Krutter S, Seymer A, Eßl-Maurer R, Flamm M, Osterbrink J. Caring for a relative with dementia: Determinants and gender differences of caregiver burden in the rural setting. *Brain Sci.* 2021; 11(11): 1511. doi: 10.3390/brainsci11111511
18. Poisson VO, Poulos RG, Withall AL, Reilly A, Emerson L, O'Connor CMC. A mixed method study exploring gender differences in dementia caregiving. *Dementia (London).* 2023; 22(8):1862-1885. doi:10.1177/14713012231201595