



MARÍA JOSÉ BENEGAS MATEO | FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA | JESÚS VICENTE BEN ANDRÉS | ELENA RAMOS NIETO
TERESA RODRÍGUEZ DEL REY | M^a VICTORIA OCHANDO RAMÍREZ | JUANA MARÍA MORCILLO MARTÍNEZ
LUZ MERCEDES VERDUGO ARAUJO | LEONOR TERESO RAMIREZ | TERESITA DEL NIÑO JESÚS CARRILLO MONTOYA
CRISTINA HERREROS SÁNCHEZ

La utilización de recursos sociales en personas con demencias. Estudio descriptivo¹

Use of social resources in people with dementia. Descriptive study

Elena Ramos Nieto* y Teresa Rodríguez del Rey**

* Trabajadora Social. ORCID iD: 0000-0002-7674-3375. trabajosocial.crea@imserso.es

** Neuropsicóloga. ORCID iD: 0000-0001-5536-1848

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, Imserso.

Abstract:

Background and objective: The chronic and degenerative nature of dementia means that both the patient and his family require a range of care services to meet the originated needs. These needs are not always covered, highlighting a lack of information on existing social resources. The aim of the study was to compare the use of social resources by people with dementia and their families after an intervention from the area of Social Work.

Materials and methods: Socio-demographic and clinical records were collected from people living with dementia users of the National Reference Centre for Alzheimer's and Dementia Care Day Care Centre and their families, as well as information about the use of resources both at admission and discharge, after receiving a counseling program from Social Work.

Results: After the intervention of Social Work, there is an increase in the number of users who have a recognized dependency situation, obtain recognition of disability degree and use other resources offered in the community. On the other hand, hardly any changes were achieved in the declaration of legal incapacitation.

Conclusions: It is necessary to promote interventions from Social Work services for family members of people with dementia that facilitate access to adequate information and proper referral to available social resources, since the use of these resources is useful to reduce the negative effects of the disease.

Keywords: Dependency; Dementia; Disability; Social resources; Social Work.

Resumen:

Introducción: El carácter crónico y degenerativo de la demencia hace que tanto la persona enferma como su familia necesiten una serie de servicios de atención para cubrir

¹ La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

las necesidades que surgen durante la enfermedad. Estas necesidades no siempre están cubiertas, destacando una falta de información sobre los recursos sociales existentes. El objetivo del estudio fue comparar el uso que las personas con demencia hacen de los recursos sociales en dos momentos. Antes y después de recibir una intervención por profesionales de Trabajo Social.

Metodología: Se recogieron datos socio-demográficos y clínicos de personas con demencia usuarias del Centro de Estancias Diurnas del Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imserso y de sus familiares, así como información sobre el uso de recursos sociales que hacen tanto al ingreso como al alta, tras participar en un programa de asesoramiento desde Trabajo Social.

Resultados: Tras la intervención de Trabajo Social aumentó el número de personas usuarias con el reconocimiento de la situación de dependencia y el grado de discapacidad, así como de los que utilizaron otros recursos ofrecidos en la comunidad. Apenas se lograron cambios en las medidas de apoyo de origen judicial.

Conclusiones: Es necesario promover intervenciones desde los servicios de Trabajo Social para los familiares de personas con demencia que faciliten el acceso a una información adecuada y una correcta derivación a los recursos sociales disponibles, ya que el uso de estos recursos es útil para reducir los efectos negativos de la enfermedad.

Palabras clave: Dependencia; Demencia; Discapacidad; Recursos sociales; Trabajo Social.

Article info:

Received: 23/12/2022

Accepted: 16/01/2023

DOI: 10.5944/comunitania.25.3

1. Introducción

La demencia es un síndrome caracterizado por un deterioro permanente de la memoria y de otras capacidades cognitivas que repercute sobre la capacidad funcional de la persona (Barkhof y van Buchem, 2016). Como consecuencia del envejecimiento de la población se está produciendo un aumento progresivo del número de Personas que Viven con Demencia (PvcD) (Peters, Villeneuve y Belleville, 2014), alcanzando la prevalencia de esta patología los 47,7 millones en 2015 y con la perspectiva de haberse duplicado en 2050 (Wimo et al., 2017). En España se estima que alrededor de 800.000 personas viven con demencia, lo que se traduce en aproximadamente 3,5 millones de afectados entre familiares y cuidadores (Frades et al., 2013). En la actualidad, la causa más común de demencia es la Enfermedad de Alzheimer, que representa entre el 60 y el 80% de todos los casos (Alzheimer's Association, 2021). La Organización Mundial de la Salud ya considera esta patología como una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las per-

sonas mayores (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Ante el diagnóstico de demencia dentro del sistema familiar suele establecerse una persona, tradicionalmente denominada "cuidador principal", que asume las diferentes tareas básicas de cuidado, con un alto coste para su salud física, mental, social y financiera (Donovan y Corcoran, 2010). La investigación de las últimas décadas ha demostrado que estos familiares cuidadores muestran mayores niveles de angustia psicológica que los cuidadores de personas con otras características, como los que atienden a personas mayores sanas o a personas con discapacidad física (Schinköthe y Wilz, 2014).

En este contexto, el apoyo de los servicios sociales es fundamental para lograr una atención de calidad a las PvcD y sus familiares cuidadores. Los altos niveles de dependencia que se pueden alcanzar conforme avanza la enfermedad suponen que tanto la PvcD como su familia necesiten una serie de servicios de atención para cubrir las necesidades surgidas (Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias, 2019). De la misma manera que establecer un tratamiento adecuado, realizar una buena valoración social y una correcta asignación de recursos son elementos que juegan un papel clave en el abordaje integral de la demencia (Castellanos-Pinedo, Cid-Gala, Duque-San Juan y Martín, 2011).

La investigación en este campo ha demostrado que orientar e informar sobre los recursos sociosanitarios que existen en la comunidad, así como sobre la disponibilidad y el acceso a mismos, se asocia con efectos positivos sobre el familiar cuidador, ya que va a permitir realizar una planificación anticipada de los cuidados (Navarro, Jiménez et al., 2018; Esandi y Canga-Armayor, 2011). Además, los datos disponibles indican que aquellos cuidadores que tienen más información sobre los recursos sociales no solo utilizan más estos recursos, sino que también lo hacen de una manera más efectiva, favoreciendo la promoción de la autonomía personal, el retraso del deterioro cognitivo y la disminución de la sobrecarga (Ruiz, 2014).

A pesar los efectos positivos reportados por la investigación de los últimos años, la orientación a recursos suele ser inaccesible para las familias de las PvcD, quienes perciben el acceso a este tipo de información como una necesidad no cubierta (Black et al., 2013; Johnston et al., 2011). La bibliografía existente muestra que los familiares cuidadores consideran que la información recibida sobre los recursos sociosanitarios es escasa, al igual que la información sobre los aspectos legales (Martínez-Lage et al., 2018; Martínez-Lage, 2016; Lacampre, Pérez y Piñol-Ripoll, 2019).

En base a estos hallazgos, podemos afirmar que, para mejorar la calidad de vida de las PvcD y de sus familiares cuidadores, es conveniente que los profesionales de Trabajo social proporcionen a estas personas una información completa y adecuada sobre los recursos sociosanitarios y los aspectos legales relacionados con la enfermedad, a fin de facilitar la accesibilidad a estos recursos (Serrano-Santó, 2016).

El objetivo del presente estudio fue comparar la utilización de los recursos sociales que hacen las PvcD y sus familias, antes y después de la estancia en el Centro de Estancias Diurnas, en adelante CED, del Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imserso (en adelante CREA) donde se lleva a cabo una intervención desde el Servicio de Trabajo Social.

2. Desarrollo

2.1. Población

La población objeto de estudio estuvo formada por PvcD usuarias que se incorporaron al recurso del CED del CREA en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2019. Debido a la temporalidad de los servicios del centro, estas personas finalizaron su estancia en el recurso entre el 1 de febrero de 2017 y el 20 de septiembre de 2021.

Los criterios de inclusión del estudio fueron: a) que los participantes tuvieran diagnóstico de demencia; b) que fuera su primer ingreso en el CED; y c) que tuvieran completas las valoraciones de ingreso y de alta desde el área de Trabajo Social. En total, se recogieron datos de 97 usuarios, aunque 10 fueron eliminados por no cumplir los criterios de inclusión, realizándose los análisis finales con un total de 87 usuarios.

2.2. Variables e instrumentos de medida

La recogida de datos se realizó a través de la historia clínica y social informatizada del centro. Los datos recogidos fueron:

- Datos socio-demográficos y clínicos del usuario: variables sociodemográficas de los usuarios que cumplían los criterios de inclusión, incluyendo edad, género, estado civil y diagnóstico.
 - Información de recursos al ingreso en el centro:
 - Dependencia: datos sobre el estado de la tramitación en el que se encontraba la solicitud del reconocimiento de situación de dependencia (No solicitada; Solicitada, pero sin resolución; Reconocida; En revisión).
 - Prestaciones de atención a la dependencia: tipo de servicio o prestación incluidos en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que estaban utilizando los usuarios así como el número de personas que, pese a tener este derecho reconocido, no hacían uso de él (No utiliza), y aquellas que no tenían acceso al SAAD por carecer de un grado de dependencia reconocido (Sin prestación / servicio).

- Discapacidad: estado de la solicitud de la valoración del grado de discapacidad (No solicitada; Solicitada, pero sin resolución; Reconocida; En revisión) y el grado (Sin grado; Porcentaje reconocido).
 - Uso de recursos: información sobre los servicios a los que los usuarios habían accedido de forma privada.
 - Medidas de apoyo de origen judicial: Los datos se recogieron con anterioridad a la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Por este motivo, se utiliza la terminología anterior. Se recogió información sobre las personas que estaban declaradas judicialmente como incapacitadas, las no declaradas y aquellas en las que el procedimiento de incapacitación se encontraba en proceso (Reconocida; No; Solicitada).
- Escala Gijón (Cabrera et al., 1999): escala hetero-administrada para la valoración inicial sociofamiliar de la persona mayor con el objetivo de detectar el riesgo social. Esta escala se completó tras la valoración de la PvcD y de su unidad familiar durante su primer día en el centro.
 - Información de recursos a la salida del centro: en el momento del alta, se recogieron los mismos datos que antes del ingreso, a excepción de la escala Gijón.
 - Datos socio-demográficos de los cuidadores: variables sociodemográficas de los familiares incluyendo edad, género, estado civil, parentesco y ocupación.

2.3. Programa de intervención

La intervención que se realiza desde Trabajo Social se enmarca bajo un programa de asesoramiento dirigido a todos los familiares cuidadores de las personas usuarias del CED. Si la capacidad cognitiva del usuario lo permite, también participa en la intervención.

A través de este programa de asesoramiento se proporciona información sobre los derechos de la PvcD en relación a los recursos sociales, como el reconocimiento de la situación de dependencia, el uso de servicios y prestaciones disponibles a través del SAAD, y el reconocimiento del grado de discapacidad. También se ofrece información sobre los recursos comunitarios de la localidad que corresponda, sobre las medidas de apoyo de origen judicial para personas con discapacidad y sobre cualquier otro aspecto que se pueda necesitar a nivel social y familiar para ofrecer unos cuidados óptimos y continuados de la PvcD.

La intervención requiere del estudio previo de la situación sociofamiliar. La información que se facilita va ajustada a las necesidades y a las características propias de cada PvcD y su familia. El programa de asesoramiento se desarrolla en 1 o 2 sesio-

nes, con una duración de 60-90 minutos cada una. Estas sesiones se proponen desde el área de Trabajo Social durante la estancia del usuario en el centro. La información que se ofrece versa sobre:

- Dependencia: información sobre la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (cómo solicitar el reconocimiento inicial o revisión de la situación de dependencia, requisitos y documentación necesaria, en qué consiste la valoración...).
- Prestaciones de atención a la dependencia: las prestaciones económicas y el catálogo de servicios de atención del SAAD (tipos, forma de acceso, modo de empleo...).
- Discapacidad: información sobre el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Cómo solicitar el reconocimiento inicial o revisión del grado de discapacidad, requisitos y documentación necesaria, en qué consiste la valoración, beneficios vinculados al reconocimiento...).
- Recursos: información sobre los recursos comunitarios de la localidad a la que corresponda la PvcD adaptados a las particularidades de cada unidad familiar.
- Medidas de apoyo de origen judicial: información sobre las medidas de apoyo que hay para las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.

2.4. Análisis de datos

Los datos recogidos se analizaron con estadísticos descriptivos, mediante el uso de distribución de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad. Se utilizó la prueba de McNemar para comparar el número de personas con la situación de dependencia, discapacidad e incapacitación reconocidas entre el momento del ingreso y del alta. Los análisis descritos se llevaron a cabo con el software estadístico RStudio versión 1.4.1106.

3. Resultados

3.1. Características de la población

De los 87 sujetos que fueron incluidos en el estudio, 53 (61%) eran mujeres y 34 (39%) eran hombres. La edad media fue de 76 años (DT=8.45; rango 39-89). En referencia al diagnóstico, la Enfermedad de Alzheimer fue la más representativa, seguida de demencia vascular y del deterioro cognitivo leve (DCL). Mayoritariamente,

los participantes estaban casados o viudos. En cuanto a los familiares cuidadores, el porcentaje de mujeres fue superior al de hombres (66% frente a 34%). La media de edad fue de 64 años (DT=13.38, rango=38-87). Las características de la población se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1
Características socio-demográficas de la población

	Personas usuarias	Familiares cuidadores
n Estado civil (%)		
Casado/a	58 (67)	76 (88)
Soltero/a	3 (3)	7 (8)
Divorciado/a, Separado/a	3 (3)	3 (3)
Viudo/a	23 (27)	1 (1)
n Diagnóstico (%)		
Alzheimer	44 (51)	-
DCL	11 (13)	-
Degeneración córtico-basal	1 (1)	-
Cuerpos de Lewy	3 (3)	-
Vascular	14 (16)	-
Mixta	9 (10)	-
Huntington	1 (1)	-
Frontotemporal	3 (3)	-
APP	1 (1)	-
n Parentesco (%)		
Cónyuge	-	52 (60)
Hijo/a	-	33 (38)
Hermano/a	-	1 (1)
Otros	-	1 (1)
n Ocupación (%)		
Beneficiario/a	-	15 (17)
Jubilado/a	-	30 (34)
Trabajador/a	-	31 (36)
Desempleado/a	-	11 (13)

Notas: DCL=Deterioro Cognitivo Leve; APP=Afasia Progresiva Primaria.

3.2. Escala Gijón

En relación a las puntuaciones obtenidas en la Escala Gijón, hay que destacar que ésta no pudo aplicarse al 11% de la muestra (*No aplicable*), ya que los cuidados de estas personas no recaían en el entorno familiar.

Entre los sujetos a los que sí se aplicó la escala, se obtuvo una media de 8.10 (DT=1.54; rango=5-12). El 84% presentaron una buena/aceptable situación social y solo en un 16% de los casos se detectó la existencia de riesgo social. Ningún usuario superó la puntuación indicativa de presencia de problema social.

3.3. Dependencia, discapacidad y medidas de apoyo de origen judicial

En la Tabla 2 se pueden ver las diferencias que existen entre el momento del ingreso y el alta en cuanto al reconocimiento de la situación de dependencia, el grado de discapacidad y la declaración de incapacitación legal de los usuarios del CED.

Tabla 2
Diferencias en la dependencia, la discapacidad y la incapacitación

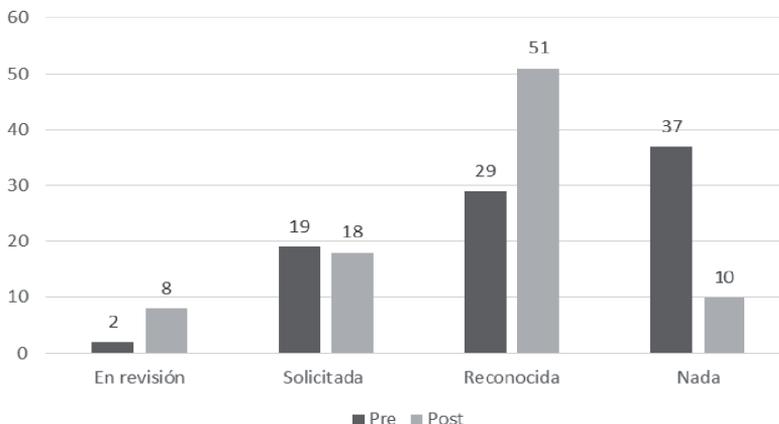
	Ingreso		Alta		χ^2	<i>p</i>
	Sí	No	Sí	No		
Dependencia	50	37	77	10	25.037	.000
Discapacidad	16	71	50	37	32.029	.000
Incapacitación	5	82	9	78	2.25	.134

Al alta del CED se halló un incremento significativo del número de personas que tenían en proceso o ya reconocida la situación de dependencia con respecto al ingreso. También se objetivó un aumento significativo en el número de personas con algún grado de discapacidad reconocido entre ambos momentos temporales. En cambio, no se encontraron diferencias significativas entre las personas incapacitadas legalmente o aquellas que habían iniciado el procedimiento desde el ingreso hasta el alta.

a) Dependencia

Entre el momento del ingreso y el momento del alta en el CED, se observó un aumento del número de personas que habían iniciado los trámites para el reconocimiento de la situación de dependencia (Figura 1).

Figura 1. Estado de la dependencia en el momento del ingreso y del alta



Si nos fijamos en el grado de dependencia que alcanzan los usuarios, los registros que se hicieron durante el ingreso de la PvcD al centro indicaron que el 64% no tenían un grado reconocido, en cambio este porcentaje se reduce a la mitad, 32%, a la finalización.

b) Prestaciones de atención a la dependencia

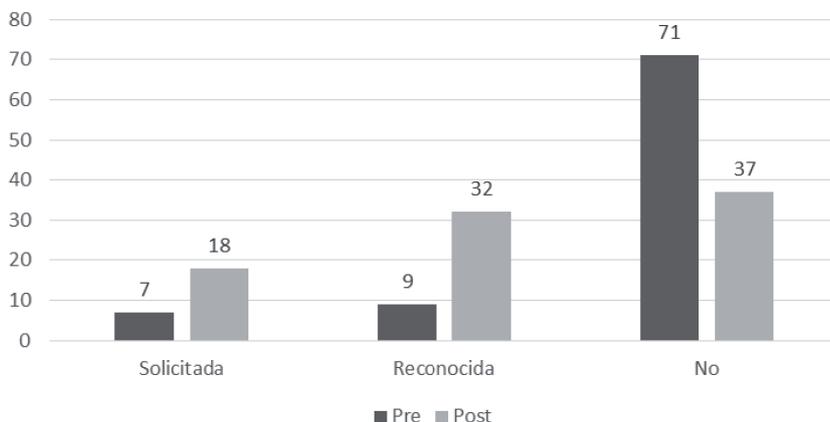
Los datos sobre prestaciones y servicios del SAAD aparecen recogidos en la Tabla 3. Antes del ingreso, el 64% de las personas no tenían reconocida ninguna prestación o servicio a través del reconocimiento de la situación de dependencia y el 32%, a pesar de tenerla reconocida, no la utilizaban. Estos datos se reducen a la mitad al alta. La prestación vinculada al servicio se convierte en la más utilizada (52%).

**Tabla 3
Prestaciones y servicios del SAAD antes y después de la estancia en el centro**

Prestación	n ingreso (%)	n alta (%)
Sin prestación / servicio	56 (64)	28 (32)
No utiliza	12 (14)	6 (7)
Vinculada	11 (13)	46(53)
Entorno familiar	6 (7)	5 (6)
SAD	1 (1)	0
TA	1 (1)	0
CD	0	1 (1)

Nota: Vinculada=Prestación vinculada al servicio; Entorno familiar=Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. SAD=Servicio de Ayuda a Domicilio; TA=Servicio de Teleasistencia; CD=Servicio de Centro de Día.

c) Discapacidad

Figura 2. Estado de la discapacidad en el momento del ingreso y del alta

Al ingreso, un 82% de las personas no habían iniciado los trámites para el reconocimiento del grado de discapacidad, en cambio esta cifra se redujo a un 42% al alta del recurso (Figura 2).

El grado de discapacidad reconocido entre los usuarios fue variable tanto en el inicio de la estancia en el CED como a la salida del mismo. Es significativo comentar que los grados reconocidos más bajos (33% y 38%) se debían en ambos casos a un problema de audición previo al diagnóstico de la demencia. Cuando la valoración se realizó por presentar unas limitaciones asociadas a la demencia, todas las puntuaciones superaron el 70% de discapacidad a excepción de una (47%).

d) Medidas de apoyo de origen judicial

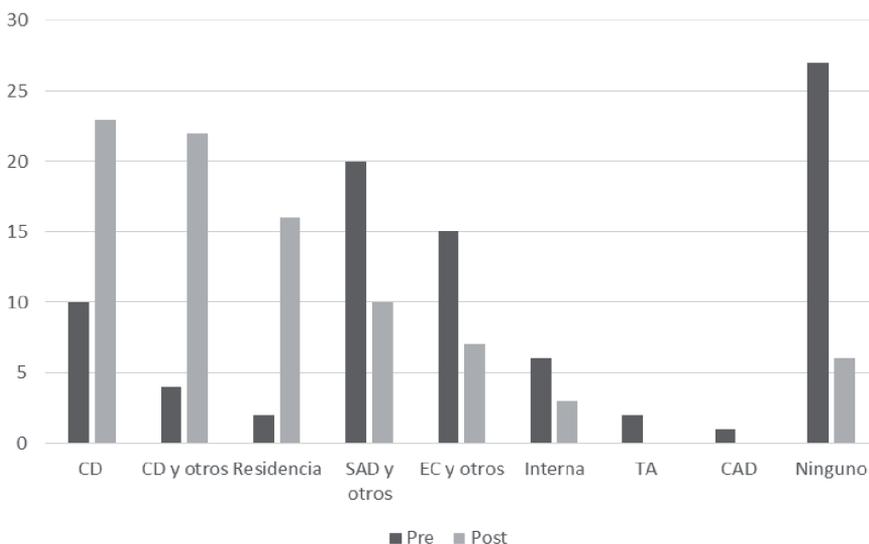
El número de PvcD que estaban incapacitadas legalmente apenas sufren variaciones entre ambos momentos temporales. Al inicio de la estancia la mayoría de las personas de la muestra, un 94%, no estaban incapacitadas vía judicial. En el momento de alta, esta cifra solamente se redujo en un 4%. Tampoco hubo cambios relevantes en las personas que tenían solicitada la incapacitación en ambos tiempos, que aumentó de un 0 a un 3%.

3.4. Uso de recursos antes y después de la estancia en el centro

En la Figura 3 podemos observar el número de personas que utilizan cada uno de los recursos antes y después de su paso por el centro. Antes de la incorporación, el

servicio más utilizado es el SAD, seguido del Centro de Día (CD) y la estimulación cognitiva (EC). De los usuarios, 27 no disponían de ningún recurso en ese momento. A la salida del centro, el servicio más utilizado es el CD y CD combinado con otros, principalmente con el SAD. Únicamente 6 personas salen del centro sin usar ningún servicio.

Figura 3. Cambio en la utilización de recursos



Nota: CD=Servicio de Centro de Día; SAD=Servicio de Ayuda a Domicilio; EC=Estimulación Cognitiva; S.H. Régimen interno=Servicio del hogar familiar en régimen interno; TA=Servicio de Teleasistencia; CAD=Servicio de Comida a Domicilio.

4. Discusión

El presente trabajo tenía como objetivo analizar el impacto de una intervención de asesoramiento que se realiza desde Trabajo Social en la utilización de los recursos que hacen las PvcD y sus familiares. Para ello, se realizó un análisis descriptivo de las características de los usuarios y de sus familiares cuidadores del CED del CREA, así como un análisis comparativo de los recursos sociales que utilizaban al ingreso y el alta en el centro, tras haber recibido el asesoramiento.

Las características de los usuarios coinciden con el perfil general que existe de PvcD, con mayor prevalencia en mujeres casadas o viudas (Lobo et al., 2007), y siendo la Enfermedad de Alzheimer la causa de demencia más frecuente (Alzheimer’s Association, 2021). En relación al perfil de los familiares, no se encontraron estudios recientes sobre las características sociodemográficas de los cuidadores de PvcD. Los

datos obtenidos muestran similitud con el perfil general de los cuidadores informales en relación al género, edad, estado civil y ocupación, pero no así en el parentesco, ya que en este caso la presencia de cónyuges fue superior al de hijas cuidadoras (Navarro, 2016).

Al valorar la presencia de riesgo social en la muestra se encontró que la mayor parte de los usuarios presentaba una buena situación social. Se entiende por riesgo social la presencia de determinadas características en la situación familiar y económica, en la vivienda, en las relaciones sociales o en los apoyos de red social, que dificultan la relación de la persona mayor con su entorno y que producen un incremento en la susceptibilidad a la aparición de un problema social, e impiden la satisfacción de las necesidades básicas (Cabrera et al., 1999). La media de las puntuaciones obtenidas en la escala Gijón es ligeramente inferior a la obtenida en otros estudios, lo que puede deberse a que el riesgo social aumenta a partir de los 85 años y en personas que viven solas, características que no predominan en nuestra muestra (Tobella et al., 2013).

En relación a la intervención llevada a cabo desde el área de Trabajo Social, debemos partir de que la demencia no solo afecta a la persona enferma, sino que también tiene un impacto significativo en la vida y salud de sus familiares cuidadores (Lykens, Moayad, Biswas, Reyes-Ortiz y Singh, 2014). Son muchos los estudios que demuestran las consecuencias negativas que los cuidados tienen sobre la salud mental del cuidador, predominando síntomas de ansiedad y depresión, bajos niveles de bienestar y problemas físicos asociados al estrés (Crespo y Fernández-Lansac, 2015). Estos efectos negativos pueden reducirse a través de la utilización de recursos formales, capaces de disminuir la carga del cuidador principal y de retrasar la institucionalización de la PvcD (Antelo, 2020; Mittelman, Haley, Clay y Roth, 2006). No obstante, en la actualidad sigue existiendo un importante desconocimiento por parte de los cuidadores acerca de los recursos que existen para cubrir sus necesidades (Martínez-Lage, 2016; Whitlatch y Orsulic-Jeras, 2018).

Para solventar esta dificultad, se propone la intervención de Trabajo Social, con varios objetivos: ayudar a los familiares a acceder a los recursos disponibles; favorecer la planificación a largo plazo del cuidado; dar importancia y atender su estado psicológico; y orientar de manera temprana a la utilización de recursos que proporcionen respiro (Lyketsos et al., 2006). Los resultados demuestran que, tras la intervención, aumentó el número de personas que iniciaron el proceso de reconocimiento de situación de dependencia, así como la utilización de los servicios y prestaciones que se reconocen mediante la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. También aumentó el número de personas que solicitaban el reconocimiento del grado de discapacidad. En cambio, fueron pocos los usuarios que estaban incapacitados vía judicial antes de entrar al centro, y, aunque el número aumentó durante la estancia en el mismo, el porcentaje con este proceso resuelto al alta continuó siendo poco relevante. La incapacitación es un recurso legal recomendable en PvcD al actuar como medida de protección (Marrero et al., 2011).

Estas bajas tasas de incapacitación, acordes con las encontradas en otros estudios (Germán, 2015), pueden explicarse por motivos como el desconocimiento, el no querer hacer pasar a su familiar por el proceso, el rechazo de los familiares a aceptar la responsabilidad de la tutorización legal y el sentimiento de defraudar a alguien que quieren (Burgos y Robles, 2014), convirtiéndose éste en un acto poco frecuente que se suele iniciar cuando existe un hecho que lo hace necesario.

Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio son congruentes con la bibliografía existente que apunta que orientar e informar sobre los recursos que existen en la comunidad, así como sobre la disponibilidad y el acceso a los mismos, se asocia con efectos positivos sobre los cuidadores, tales como reducción de la ansiedad y de los niveles de estrés y depresión, lo que supone una mejora de la calidad de vida (Black et al., 2013; Johnston et al., 2011).

Por último, los resultados obtenidos indican que la utilización de recursos para PvcD después de su estancia en el CED es superior al momento de la entrada. El servicio de CD se convierte en el más utilizado, combinándolo la mitad de la muestra con el SAD. Estos servicios son los que más eficacia han demostrado en la reducción de la sobrecarga del cuidador y la mejora del bienestar tanto físico como psicológico (Bangerter, Liu y Zarit, 2019; Carretero, Garcés y Ródenas, 2006). La utilización del CD no solo implica beneficios para la persona cuidadora sino también para la PvcD. Las intervenciones que se ofrecen desde este tipo de recurso reducen el aislamiento y aumentan la participación social, ofreciendo actividades significativas para la PvcD (Brown, Kumar, Raiji, Pollock y Mulsant, 2020).

Entre las fortalezas de este estudio destaca el carácter novedoso de datos tan específicos sobre una intervención de Trabajo Social en el campo de las demencias. No obstante, los resultados obtenidos deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones del estudio. Por un lado, no contamos con un grupo control que no recibiera la intervención desde el Servicio de Trabajo Social, lo que no permite determinar que el aumento en la utilización de recursos sea consecuencia directa de dicha intervención, pudiendo deberse al avance del deterioro debido al carácter progresivo de la demencia. Además, la muestra obtenida no fue seleccionada de manera aleatoria, con las limitaciones que esto puede generar (Kish, 2002). Por otro lado, sólo se tuvo en cuenta el uso de recursos de las propias PvcD, sin atender a los recursos que pueden utilizar los cuidadores. En este sentido, consideramos que futuras investigaciones deberían estudiar la relación entre el uso de recursos que hacen los cuidadores y la información disponible sobre el tema.

5. Conclusiones

Los resultados del estudio sugieren que existe una importante falta de información entre los cuidadores familiares de PvcD. Tras la intervención de Trabajo Social,

umenta el número de personas que tiene reconocido la situación de dependencia, utilizan los servicios y prestaciones del SAAD, acceden a los beneficios obtenidos por el reconocimiento del grado de discapacidad y utilizan otros recursos ofrecidos en la comunidad. Este resultado es congruente con otras investigaciones, que encuentran que la falta de información se asocia con la baja utilización de recursos formales (Ruiz et al., 2014; Weber, Pirraglia y Kunik, 2011). Por tanto, si la utilización de recursos formales es una fórmula para paliar los efectos negativos de la demencia, se deben realizar intervenciones desde los Servicios de Trabajo Social para proporcionar una información adecuada, y facilitar así el acceso y la derivación a los recursos.

Referencias bibliográficas

Alzheimer's Association. 2021. "Alzheimer's disease facts and figures". *Alzheimer's Dement*, 327-406 <https://doi.org/10.1002/alz.12328>

Antelo, P. 2020. "La influencia del apoyo social: una contribución para el bienestar de cuidadores de personas con demencia (Tesis Doctoral)". Universidade da Coruña, Coruña, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2183/26463>

Bangerter, L. R., Liu, Y., y Zarit, S. H. 2019. "Longitudinal trajectories of subjective care stressors: the role of personal, dyadic, and family resources". *Aging y mental health*, 23(2), 255-262. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1402292>

Barkhof, F. y van Buchem, M. A. 2016. "Neuroimaging in dementia". *Diseases of the Brain, Head and Neck*, 79-85. https://doi.org/10.1007/978-3-319-30081-8_10

Black, B. S., Johnston, D., Rabins, P. V., Morrison, A., Lyketsos, C., y Samus, Q. M. 2013. "Unmet needs of community-residing persons with dementia and their informal caregivers: Findings from the maximizing independence at home study". *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(12), 2087-2095. <https://doi.org/10.1111/jgs.12549>

Brown, E. E., Kumar, S., Rajji, T. K., Pollock, B. G., y Mulsant, B. H. 2020. "Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and related dementias". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 712-721. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>

Burgos, D. M., y Robles, J. I. 2014. "Sobre la incapacitación civil en las demencias: normativa vigente y revisión de sentencias del Tribunal Supremo". *Sanidad Militar*, 70(3), 204-212. <https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712014000300011>

Cabrera, D., Menéndez, A., Fernández, A., Acebal, V., García, J., Díaz, E., y Salamea, A. 1999. "Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano". *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 23(7), 434-440. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>

Carretero, S., Garcés, J. y Ródenas, F. 2006. "La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial". Valencia: Tirant. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque-San Juan, P., y Martín, Z. 2011. "Abordaje integral de la demencia". *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 35(2), 39-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102013>

Crespo, M., y Fernández-Lansac, V. 2015. "Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes". *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>

Donovan, M. L., y Corcoran, M. A. 2010. "Description of dementia caregiver uplifts and implications for occupational therapy". *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 590-595 <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09064>

Esandi, N., y Canga-Armayor, A. 2011. "Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica". *Gerokomos*, 22(2), 56-61. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200002

Frades, B., Frank, A., Gangóiti, L., Genua, M. I., González, M. I., y Hueros, A. 2013. "Estado del arte de la enfermedad de Alzheimer en España". Madrid: Editorial Pwv. Recuperado de: https://www.ceafa.es/files/2014/06/estado_del_arte-2.pdf

Germán, M. J. 2015. "El proceso de ingreso no voluntario en residencias de mayores". *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 38, 35-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5601249>

Johnston, D., Samus, Q. M., Morrison, A., Leoutsakos, J. S., Hicks, K., Handel, S., ... y Black, B. S. 2011. "Identification of community-residing individuals with dementia and their unmet needs for care". *International journal of geriatric psychiatry*, 26(3), 292-298. <https://doi.org/10.1002/gps.2527>

Kish, L. 2002. "New paradigms (models) for probability sampling". *Survey methodology*, 28(1), 31-34.

Lacampre, R., Pérez, R. P., y Piñol-Ripoll, G. 2021. "Nivel de conocimiento de aspectos legales de la enfermedad de Alzheimer en cuidadores, estudiantes y profesionales sanitarios". *Neurología*, 36(1), 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.018>

Lykens, K., Moayad, N., Biswas, S., Reyes-Ortiz, C., y Singh, K. P. 2014. "Impact of a community based implementation of REACH II program for caregivers of Alzheimer's patients". *PLoS One*, 9(2), 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089290>

Lyketsos, C. G., Colenda, C. C., Beck, C., Blank, K., Doraiswamy, M. P., Kalunian, D. A., y Yaffe, K. 2006. "Position statement of the American Association for Geriatric Psychiatry regarding principles of care for patients with dementia resulting from Alzheimer disease". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(7), 561-573. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000221334.65330.55>

Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Dia, J. L., De-la-Camara, C., Ventura, T., ... y ZARADEMP Workgroup. 2007. "Prevalence of dementia in a southern European population in two different time periods: the ZARADEMP Project". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(4), 299-307. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01006.x>

Marrero, R., San Juan, I., Sánchez-Vizcaino, O., Toral, P., Molina, P. y Bolós, M. 2011. "Aspectos jurídicos de interés para familiares de personas con Alzheimer". Madrid: Fundación Reina Sofía. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/documentacion/aspectos-juridicos-de-interes-para-familiares-de-personas-con-alzheimer/>

Martínez-Lage P. 2016. "Actitudes, dudas y conocimientos de los colectivos implicados en la atención del paciente con Alzheimer: resultados de la encuesta del proyecto kNOW Alzheimer". *Farmacéuticos comunitarios*, 8(1), 13-23. [https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2016/vol8\).001.03](https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2016/vol8).001.03)

Martínez-Lage, P., Martín-Carrasco, M., Arrieta, E., Rodrigo, J., y Formiga, F. 2018. "Mapa de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en España. Proyecto MapEA". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 26-37. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.006>

Mittelman, M. S., Haley, W. E., Clay, O. J., y Roth, D. L. 2006. "Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease". *Neurology*, 67(9), 1592-1599. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000242727.81172.91>

Navarro, V. 2016. "Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social". *Trabajo social hoy*, (77), 63-83. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0004>

Navarro, M., Jiménez, L., García, M. C., de Perosanz, M., y Blanco, E. 2018. "Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería". *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 29(2), 79-82. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 2013. "Demencia: una prioridad de salud pública". Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98377>

Peters, F., Villeneuve, S., y Belleville, S. 2014. "Predicting progression to dementia in elderly subjects with mild cognitive impairment using both cognitive and neuroimaging predictors". *Journal of Alzheimer's disease*, 38(2), 307-318 <https://doi.org/10.3233/JAD-130842>

Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias 2019-2023. 2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.cedid.es/es/documentacion/catalogo/Record/548937>

Ruiz, M. D., Fernández, A., López, M., Pérez-Fuentes, M. C., y Gázquez, J. J. 2014. "Análisis de las prestaciones sociosanitarias en los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer". *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 121-129. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.59>

Serrano-Santó D. 2016. "Necesidades de los cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo: lo que necesitan frente a lo que les ofrecemos". *Psicogeriatría*, 6(2), 81-88. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6843554>

Schinköthe, D., y Wilz, G. 2014. "The assessment of treatment integrity in a cognitive behavioral telephone intervention study with dementia caregivers". *Clinical gerontologist*, 37(3), 211-234. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.886653>

Tobella, A., Gil, A., Llopart, C., Ferrer, A., Formiga, F., y Rojas-Farreras, S. 2013. "Factores asociados al riesgo social en las personas de 85 años residentes en la comunidad". *Revista Clínica Española*, 213(3), 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2012.11.003>

Whitlatch, C. J., y Orsulic-Jeras, S. 2018. "Meeting the informational, educational, and psychosocial support needs of persons living with dementia and their family caregivers". *The Gerontologist*, 58(1), 58-73. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx162>

Weber, S. R., Pirraglia, P. A., y Kunik, M. E. 2011. "Use of services by community-dwelling patients with dementia: a systematic review". *American Journal of Alzheimer's Disease y Other Dementias*, 26(3), 195-204. <https://doi.org/10.1177/1533317510392564>

Whitlatch, C. J., y Orsulic-Jeras, S. 2018. "Meeting the informational, educational, and psychosocial support needs of persons living with dementia and their family caregivers". *The Gerontologist*, 58(1), 58-73. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx162>

Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., Prina, A. M., Winblad, B., ... y Prince, M. 2017. "The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010". *Alzheimer's y Dementia*, 13(1), 1-7 <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.150>

ARTICULOS/ARTICLES

- El pensamiento crítico en el estudio de la pobreza / Critical thinking in the study of poverty
María José Benegas Mateo y Francisco Javier García-Castilla..... Págs 9-30
- Historia, éxitos y limitaciones de los programas de rentas condicionadas como herramienta de integración en la Comunidad Autónoma de Andalucía / History, success and limits of conditioned rents programs as a tool for integration in Andalusia
Jesús Vicente Ben Andrés..... Págs 31-55
- La utilización de recursos sociales en personas con demencias. Estudio descriptivo / Use of social resources in people with dementia. Descriptive study
Elena Ramos Nieto y Teresa Rodríguez del Rey..... Págs 57-73
- Pensar en calidad desde el Trabajo Social: opiniones y propuestas / Thinking about quality from Social Work: opinions and proposals
M^a Victoria Ochando Ramírez y Juana María Morcillo Martínez..... Págs 75-96
- Comité de mujeres como red social para generar participación comunitaria: experiencia en Culiacán, Sinaloa México / Women's Committee as a social network to generate community participation: experience in Culiacán, Sinaloa Mexico
Luz Mercedes Verdugo Araujo, Leonor Tereso Ramirez y Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya..... Págs 97-110
- Los mitos del amor romántico a la violencia de género, comprender para actuar / The myths of romantic love and gender violence, understanding in order to act
Cristina Herreros Sánchez..... Págs 111-120

RESEÑAS/REVIEWS

- Ruíz, Ana Cristina y Palma, María de las Olas (2021) Resiliencia en Procesos de Duelo. Gedisa Ed. Colección Resiliencia / Resilience in grief processes
(por Cristina Villalba Quesada) Págs 127-130