



Estudio Sanitas sobre Alzheimer

2026



ÍNDICE

1.

Ficha metodológica y caracterización de la muestra entrevistada

2.

Principales resultados

[2.1 Experiencia y percepción social del Alzheimer](#)

[2.2 Conocimiento y detección temprana](#)

[2.3 Organización de los cuidados y situación de las personas cuidadoras](#)

[2.4 Apoyo profesional, tecnología e intervenciones](#)

3.

Conclusiones e insights

1.

Ficha metodológica y caracterización de la muestra entrevistada

Ámbito: España

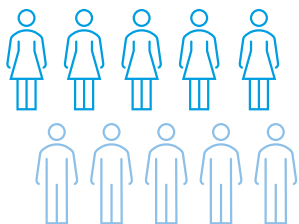
Fecha de recogida: julio de 2026

Muestra: El presente estudio se ha realizado sobre una muestra de 814 individuos residentes en España de 18 a 75 años de edad, pertenecientes al panel de MásMétrica y a un Panel asociado a MásMétrica, seleccionados de forma intencional y proporcional a las cuotas de población española según el Instituto Nacional de Estadística (INE, población a 1 de enero de 2026) en función del sexo, grupo de edad y CCAA.

Error muestral: n= 814 (Error muestral máximo al 95% de confianza y para un P=Q=50% (máxima variabilidad): +/- 3,43%).

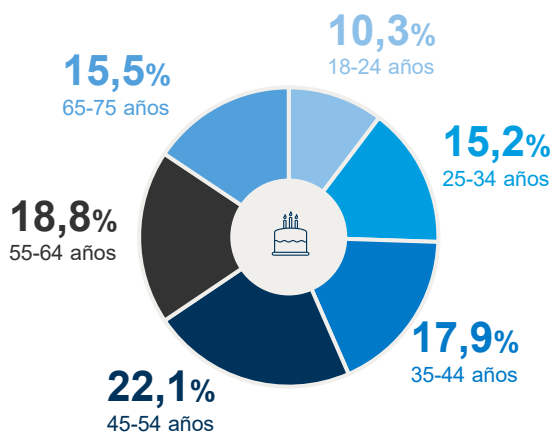
SEXO

49,9% Mujer



50,1% Hombre

GRUPO DE EDAD



NIVEL DE ESTUDIOS



10,8%
Básicos



40,8%
Medios



48,4%
Universitarios

HÁBITAT



11,9%
Menos de 10.000 habitantes



25,3%
De 10.000 a 50.000 habitantes



24,3%
De 50.001 a 200.000 habitantes



38,5%
Más de 200.000 habitantes

2.

Principales resultados

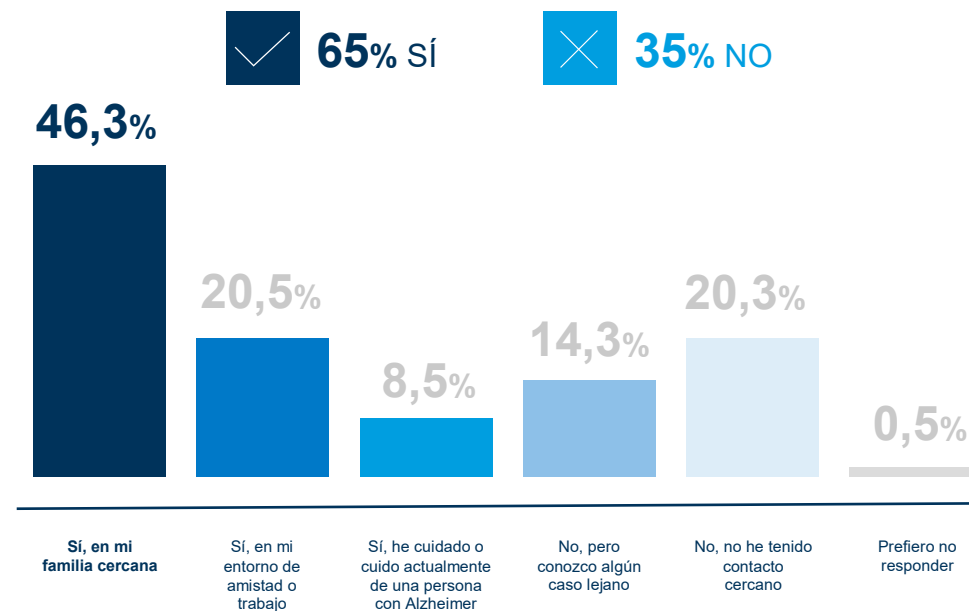


Dos de cada tres españoles han tenido contacto cercano con una persona con Alzheimer u otra demencia

El 65% de los españoles afirma haber tenido contacto cercano con una persona con Alzheimer u otra demencia. La experiencia se concentra principalmente en la familia, mencionada por el 46,3%, mientras que el 20,5% sitúa ese contacto en el entorno de amistad o trabajo.

Un 8,5% declara haber cuidado o cuidar actualmente a una persona con la enfermedad. Por el contrario, el 20,3% nunca ha tenido contacto cercano y el 14,3% conoce únicamente algún caso lejano.

¿HAS TENIDO CONTACTO CERCANO CON UNA PERSONA CON ALZHEIMER U OTRA DEMENCIA?



Las mujeres y quienes viven en ciudades de más de 200.000 habitantes presentan porcentajes de contacto superiores a la media, con un 68,5% y un 69,3%, respectivamente.

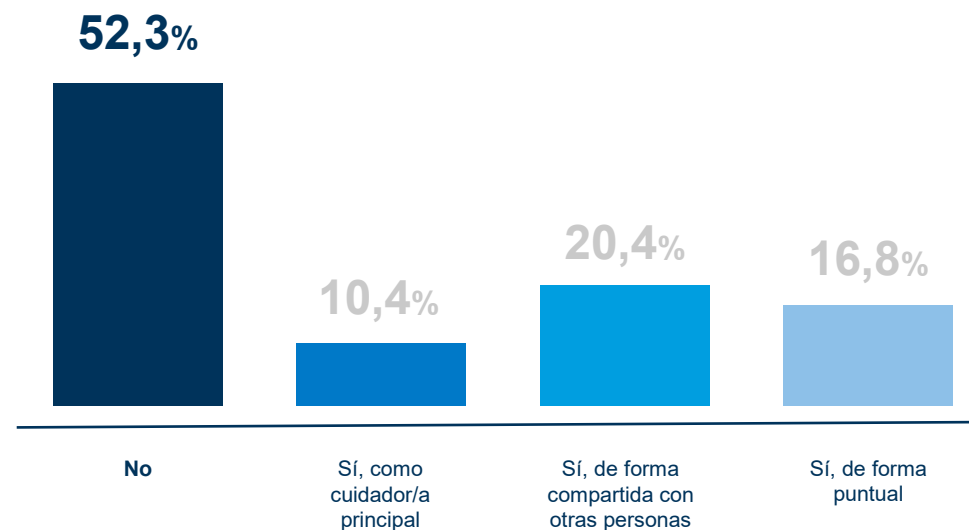
Casi la mitad ha asumido tareas de cuidado, aunque solo uno de cada diez lo ha hecho como cuidador principal

El 47,7% de los españoles ha asumido alguna vez tareas de cuidado de una persona con Alzheimer u otra demencia. El 20,4% las ha compartido con otras personas, el 16,8% ha colaborado de manera puntual y el 10,4% ha ejercido como cuidador principal.

La experiencia de cuidado es menos frecuente en el grupo de 65 a 75 años, donde se sitúa en el 30,7%.

¿HAS ASUMIDO ALGUNA VEZ TAREAS DE CUIDADO DE UNA PERSONA CON ALZHEIMER U OTRA DEMENCIA?

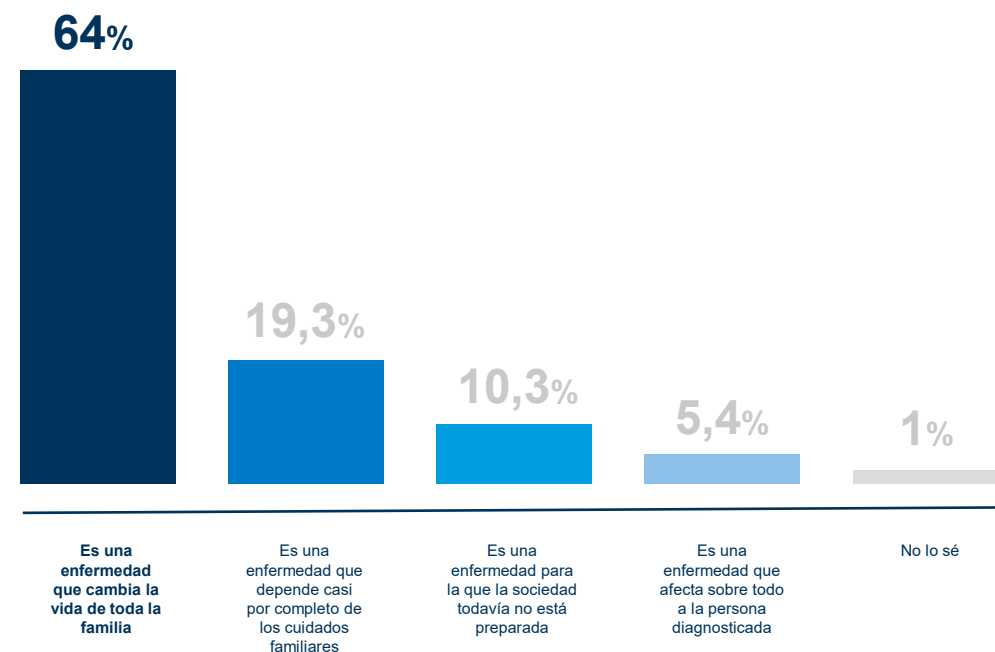
✓ 47,7% SÍ ✕ 52,3% NO



El Alzheimer se percibe como una enfermedad que transforma la vida de toda la familia

El 64,0% considera que el Alzheimer cambia la vida de toda la familia. Otro 19,3% destaca que la enfermedad depende en gran medida de los cuidados familiares, mientras que el 10,3% cree que la sociedad todavía no está preparada para afrontarla. Entre los jóvenes de 18 a 24 años, el impacto emocional familiar alcanza el 39,3%.

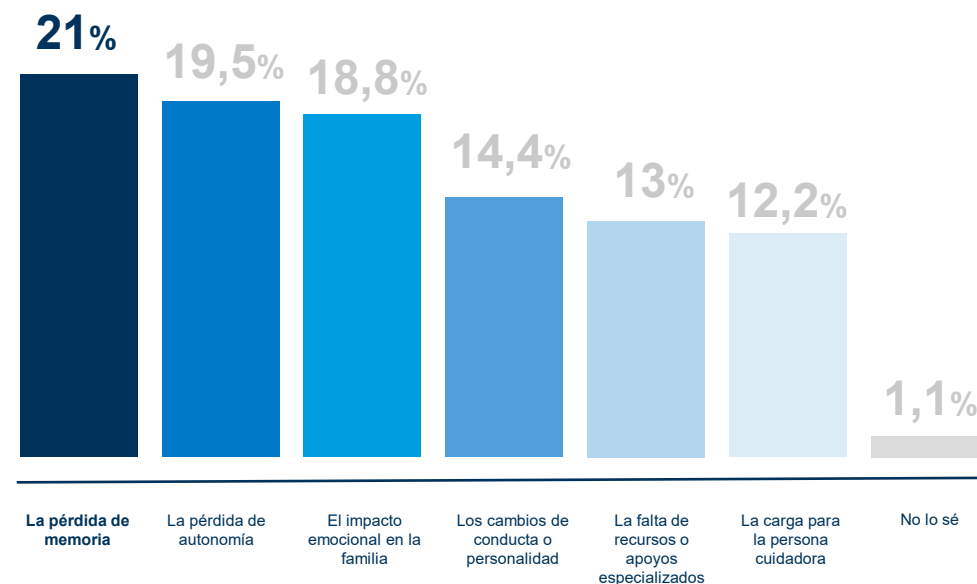
¿CUÁL DE ESTAS FRASES SE ACERCA MÁS A LO QUE PIENSAS SOBRE EL ALZHEIMER?



Cuando se pregunta por la **principal preocupación**, la **pérdida de memoria** ocupa el primer lugar, con un 21,0%, seguida de la **pérdida de autonomía**, con un 19,5%.

El **impacto emocional en la familia** preocupa especialmente al 18,8%.

CUANDO PIENSAS EN EL ALZHEIMER,
¿QUÉ ASPECTO TE PREOCUPA MÁS?



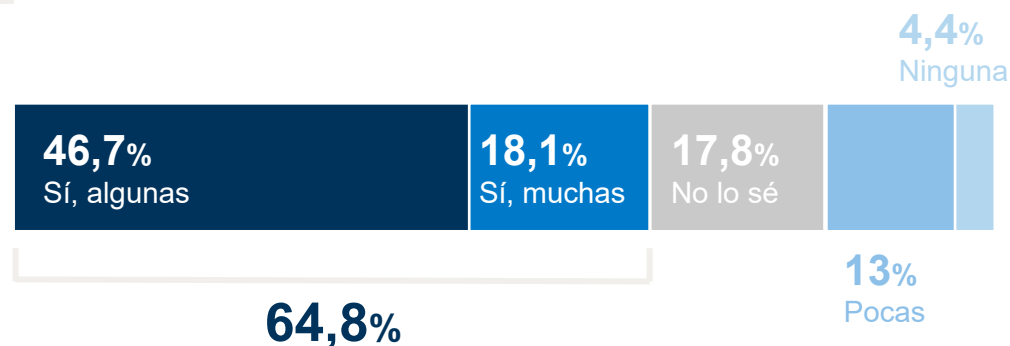
*Los hombres señalan más la **pérdida de memoria**, mientras que las mujeres muestran una preocupación superior por la **falta de recursos o apoyos especializados**.*

Persisten ideas equivocadas sobre el alcance y la evolución de la enfermedad

El 64,8% de los españoles considera que el Alzheimer continúa asociado a algunas o muchas ideas equivocadas. La más extendida es que solo afecta a la memoria, señalada por el 52,3%.

Casi la mitad identifica también la creencia de que todas las personas con Alzheimer evolucionan igual, con un 49,9%, o que la enfermedad afecta únicamente a la persona diagnosticada, con un 47,2%. El 44,7% menciona la idea de que forma parte normal del envejecimiento y el 44,2%, que no se puede hacer nada después del diagnóstico.

¿CONSIDERAS QUE EL ALZHEIMER SIGUE ASOCIADO A IDEAS EQUIVOCADAS?



¿QUÉ IDEAS CREES QUE ESTÁN MÁS EXTENDIDAS SOBRE EL ALZHEIMER?



Solo el 17,6% afirma que sabría identificar claramente señales de alerta de deterioro cognitivo

Más de la mitad de los españoles, el 51,0%, considera que reconocería solo algunas señales que justificarían una consulta médica. El 19,7% identificaría muy pocas y el 11,8% no sabría reconocerlas.

La desorientación en lugares conocidos es la señal más asociada a un posible deterioro cognitivo, con un 76,2%. Le siguen los olvidos frecuentes que afectan a la vida diaria, con un 69,4%, y la dificultad para realizar tareas habituales, mencionada por el 60,3%.

¿SABRÍAS IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA QUE JUSTIFICARÍAN UNA CONSULTA MÉDICA POR POSIBLE DETERIORO COGNITIVO?



¿QUÉ SEÑALES ASOCIARÍAS CON UNA POSIBLE ALERTA DE DETERIORO COGNITIVO?



Normalizar los olvidos por la edad es el principal factor que puede retrasar la consulta

El 63,6% cree que pensar que los olvidos son normales por la edad retrasa la consulta médica ante posibles síntomas de deterioro cognitivo. El 54,9% señala que también influye restar importancia a los primeros cambios.

La negativa de la persona afectada a consultar es mencionada por el 42,3%. La falta de información alcanza el 41,6% y el miedo al diagnóstico, el 41,0%.

¿QUÉ CREES QUE SUELE RETRASAR MÁS LA CONSULTA MÉDICA ANTE POSIBLES SÍNTOMAS DE DETERIORO COGNITIVO?

**63,6%**

Pensar que los olvidos son normales por la edad

**41%**

Miedo al diagnóstico

**54,9%**

Restar importancia a los primeros cambios

**28,4%**

Dificultad para acceder a un especialista

**42,3%**

Que la persona afectada no quiera consultar

**18,9%**

No saber a qué profesional acudir

**41,6%**

Falta de información

**2,3%**

No lo sé

Las mujeres identifican con mayor frecuencia la normalización de los olvidos como causa del retraso, con un 70,7%.

Ocho de cada diez necesitarían orientación para organizar los cuidados tras un diagnóstico

El 53,2% tendría una idea general sobre cómo actuar si una persona cercana recibiera un diagnóstico de Alzheimer, pero necesitaría orientación. Otro 30,5% se sentiría bastante perdido y solo el 12,5% tendría claro qué pasos dar.

La falta de una hoja de ruta práctica es especialmente visible entre las personas de 35 a 44 años: el 41,8% afirma que no sabría por dónde empezar.

Como primer apoyo, el 25,1% prioriza un plan de cuidados coordinado con profesionales. La información clara sobre la evolución de la enfermedad ocupa el segundo lugar, con un 19,2%, y la orientación sobre recursos sanitarios y sociales alcanza el 18,3%.

SI UNA PERSONA CERCANA RECIBIERA UN DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER, ¿SABRÍAS POR DÓNDE EMPEZAR PARA ORGANIZAR LOS CUIDADOS?

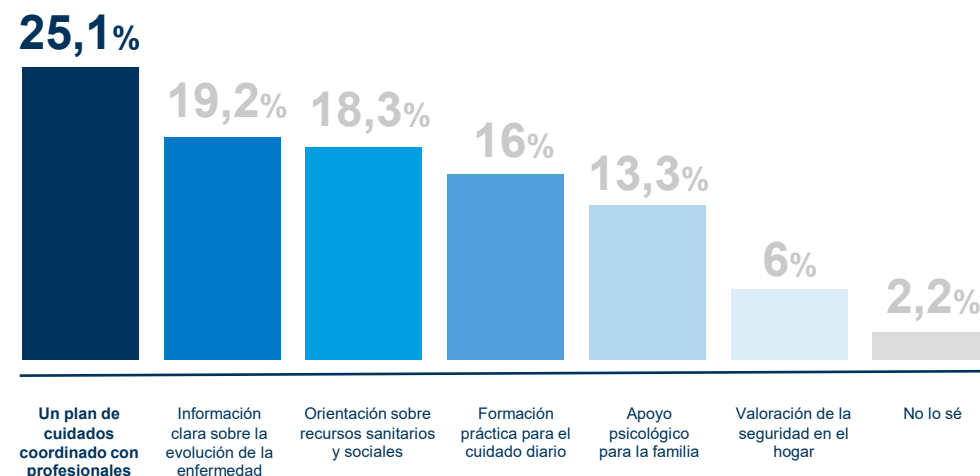
 **12,5%**
Sí, tendría claro qué pasos dar

 **30,5%**
No, me sentiría bastante perdido/a

 **53,2%**
Tendría una idea general,
pero necesitaría orientación

 **3,8%**
No lo sé

TRAS UN DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER, ¿QUÉ APOYO INICIAL CONSIDERARÍAS MÁS NECESARIO PARA LA FAMILIA?



2.3

ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

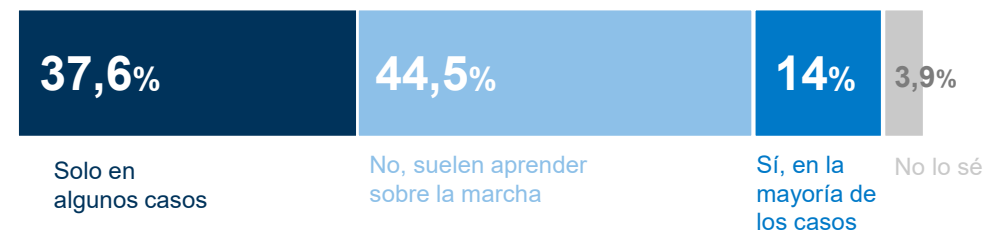
El cuidado se atribuye principalmente a la familia, aunque gana peso el modelo compartido con profesionales

El 32,9% considera que el cuidado de una persona con Alzheimer suele repartirse entre la familia y profesionales. Cuando recae en el entorno familiar, los hijos o hijas son señalados por el 27,6% y la pareja, por el 24,8%.

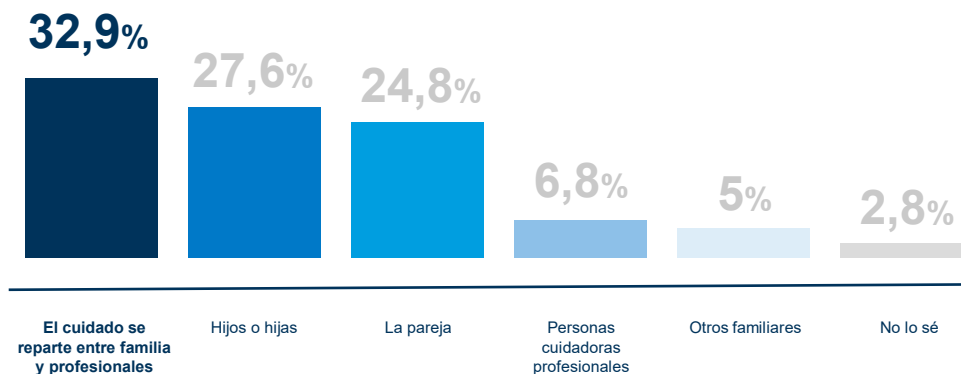
Solo el 6,8% piensa que el cuidado se asume principalmente por profesionales. Las mujeres mencionan a los hijos o hijas con más frecuencia que los hombres, mientras que las personas de 65 a 75 años señalan en mayor medida a la pareja.

Al mismo tiempo, el 44,5% cree que las personas cuidadoras no cuentan con formación suficiente y aprenden sobre la marcha. El 37,6% considera que solo algunas disponen de preparación y únicamente el 14,0% percibe una formación adecuada en la mayoría de los casos.

¿Crees que las personas cuidadoras cuentan con suficiente formación para afrontar el cuidado diario?



En tu opinión, ¿quién suele asumir principalmente el cuidado de una persona con Alzheimer?



2.3

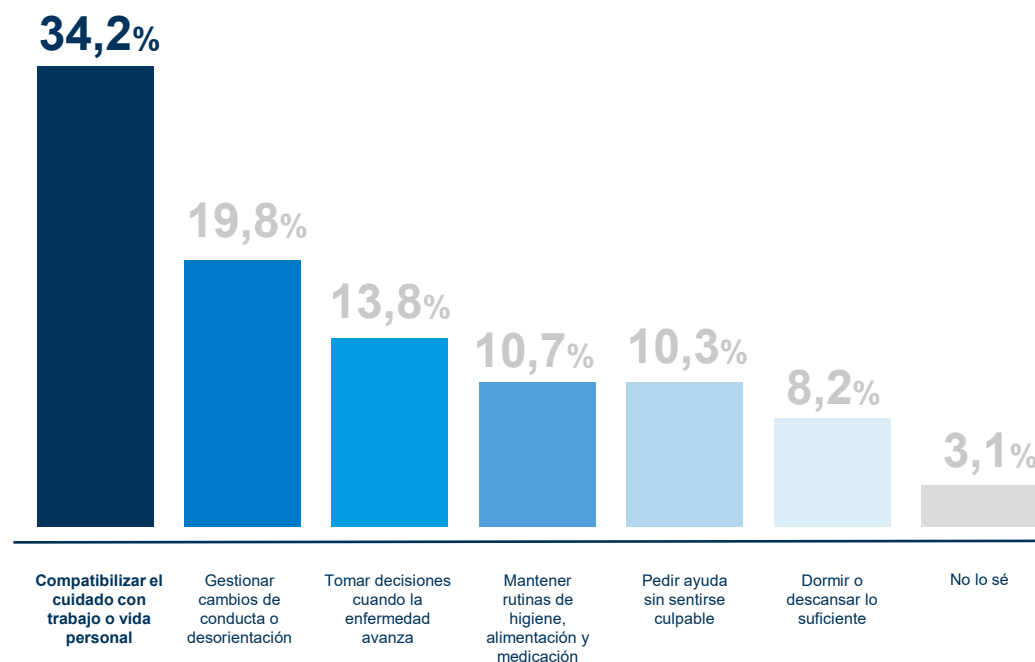
ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

Compatibilizar los cuidados con el trabajo o la vida personal es la dificultad más señalada

El 34,2% identifica la conciliación como el aspecto más difícil del cuidado diario. La gestión de los cambios de conducta o de la desorientación aparece a continuación, con un 19,8%, y el 13,8% destaca la toma de decisiones cuando la enfermedad avanza.

La presión de la conciliación resulta especialmente intensa entre las personas de 35 a 44 años, donde alcanza el 45,2%. Entre las mujeres aumenta también la percepción de que las personas cuidadoras aprenden sobre la marcha, señalada por el 53,4%.

¿QUÉ ASPECTO DEL CUIDADO DIARIO CREES QUE RESULTA MÁS DIFÍCIL PARA UNA PERSONA CUIDADORA?



2.3

ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

La práctica totalidad reconoce el impacto del cuidado sobre la salud física y emocional

El 94,5% de los españoles cree que cuidar de una persona con Alzheimer afecta bastante o mucho a la salud física y emocional de quien cuida. Solo el 4,3% considera que el impacto es poco o nulo.

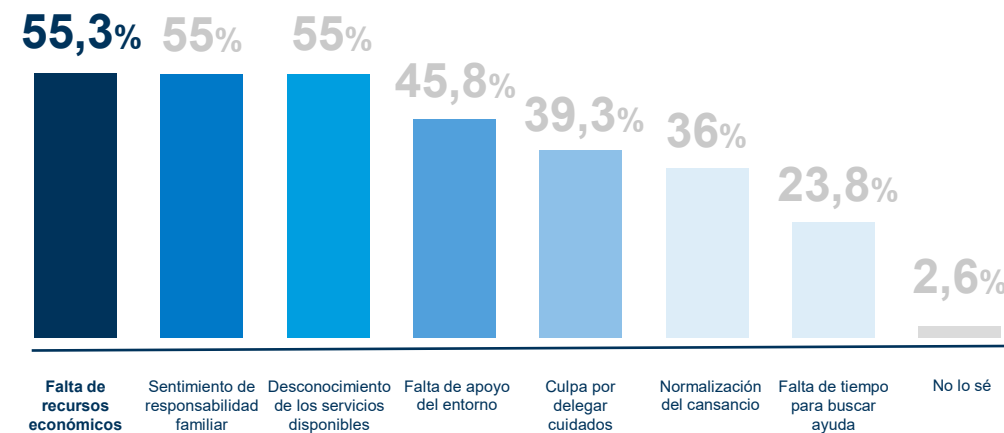
Esta percepción alcanza el 96,3% entre las mujeres y aumenta con la edad hasta llegar al 98,4% en el grupo de 65 a 75 años.

Pese a ese reconocimiento, existen obstáculos importantes para pedir ayuda. La falta de recursos económicos es señalada por el 55,3%. El sentimiento de responsabilidad familiar y el desconocimiento de los servicios disponibles alcanzan, en ambos casos, el 55,0%.

¿HASTA QUÉ PUNTO CREES QUE CUIDAR DE UNA PERSONA CON ALZHEIMER PUEDE AFECTAR A LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DE LA PERSONA CUIDADORA?



¿QUÉ BARRERAS PIENSAS QUE DIFICULTAN MÁS QUE UNA PERSONA CUIDADORA PIDA AYUDA?



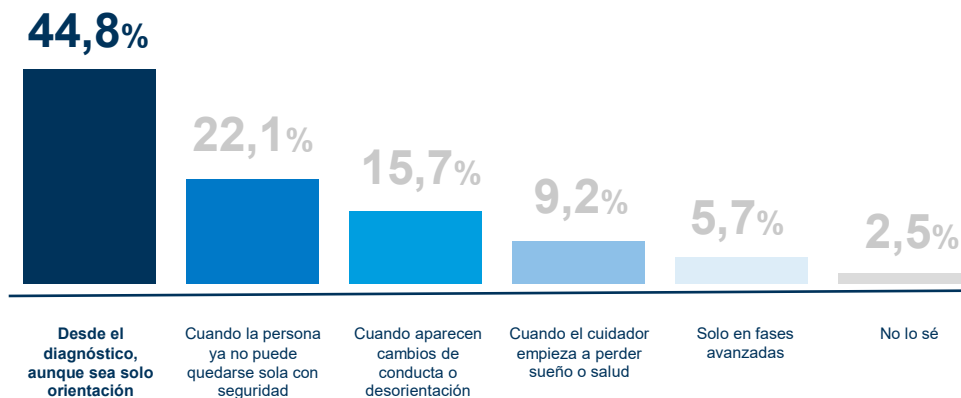
Casi la mitad cree que el apoyo profesional debe plantearse desde el diagnóstico

El 44,8% considera que una familia debería contar con apoyo profesional desde el diagnóstico, aunque inicialmente se limite a recibir orientación. El 22,1% esperaría hasta que la persona ya no pudiera quedarse sola con seguridad.

Las mujeres apoyan más la intervención temprana, con un 49,0%, y el porcentaje asciende al 56,8% entre las personas de 35 a 44 años.

Para evitar el agotamiento de quien cuida, la ayuda profesional en el domicilio es el recurso más valorado, con un 64,6%. Los centros de día o recursos de respiro familiar alcanzan el 57,7% y el apoyo psicológico, el 55,5%.

¿CUÁNDO CREES QUE UNA FAMILIA DEBERÍA PLANTEARSE APOYO PROFESIONAL?



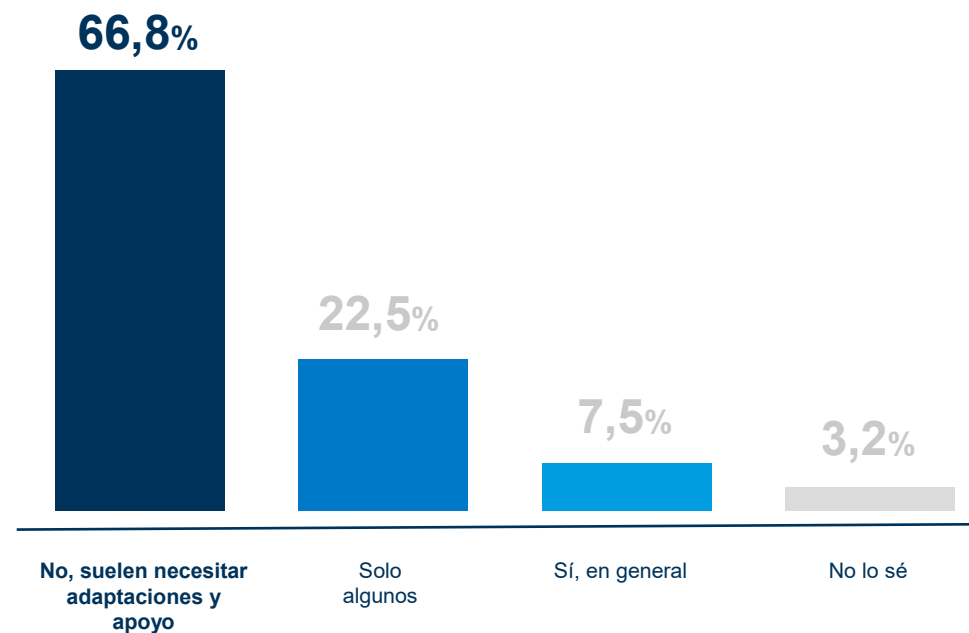
¿QUÉ APOYOS CONSIDERARÍAS MÁS ÚTILES PARA CUIDAR MEJOR SIN QUE LA PERSONA CUIDADORA LLEGUE AL AGOTAMIENTO?



Dos de cada tres consideran que los hogares necesitan adaptaciones y apoyo cuando la enfermedad avanza

El 66,8% opina que la mayoría de los hogares no están preparados para cuidar de forma segura a una persona con Alzheimer avanzado. Un 22,5% cree que solo algunos cuentan con las condiciones necesarias y apenas el 7,5% considera que, en general, sí están preparados.

¿Crees que la mayoría de los hogares están preparados para cuidar de forma segura a una persona con Alzheimer cuando la enfermedad avanza?



*La percepción de falta de preparación es mayor entre las **mujeres**, con un 70,9%, y entre las personas de 55 a 75 años, donde supera el 75%.*

La tecnología se valora como apoyo al cuidado, pero no como sustituto del acompañamiento humano

El 80,3% considera que la tecnología puede ayudar en el cuidado y seguimiento de una persona con Alzheimer. Dentro de este grupo, el 60,6% subraya que su utilidad es complementaria y que no sustituye el acompañamiento humano.

Los sistemas de geolocalización o los dispositivos de seguridad en el hogar son las herramientas más valoradas, con un 64,3%. Las soluciones de estimulación cognitiva alcanzan el 63,0% y los recordatorios de medicación o citas, el 48,2%.

¿CREES QUE LA TECNOLOGÍA PUEDE AYUDAR EN EL CUIDADO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON ALZHEIMER?



¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍA PUEDE AYUDAR EN EL CUIDADO Y SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON ALZHEIMER?



64,3%
Sistemas de geolocalización o dispositivos de seguridad en el hogar



42,1%
Aplicaciones de seguimiento de síntomas



63%
Herramientas de estimulación cognitiva



38,1%
Videoconsulta con profesionales sanitarios



48,2%
Recordatorios de medicación o citas



35,4%
Terapias no farmacológicas

*Las **mujeres** muestran una preferencia superior por los sistemas de seguridad, la estimulación cognitiva y los recordatorios. Los de **18 a 24 años** son quienes expresan mayor confianza en el potencial de la tecnología.*

La estimulación cognitiva es la intervención más reconocida para mantener capacidades y bienestar

El 64% identifica la estimulación cognitiva adaptada como una intervención útil para las personas con Alzheimer u otras demencias. La rehabilitación física o neurológica es señalada por el 58% y las actividades ocupacionales vinculadas a la vida diaria, por el 57,2%.

También se valoran las rutinas sociales y las actividades en grupo, con un 54,8%, así como el acompañamiento psicológico o emocional, con un 51,8%.

¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIÓN CREE QUE PUEDE AYUDAR MÁS A MANTENER CAPACIDADES Y BIENESTAR EN UNA PERSONA CON ALZHEIMER U OTRA DEMENCIA?



64%
Estimulación cognitiva adaptada



51,8%
Acompañamiento psicológico o emocional



58%
Rehabilitación física o neurológica



45,6%
Música, recuerdos o reminiscencia



57,2%
Actividades ocupacionales vinculadas a la vida diaria



4,1%
No sabía que este tipo de intervenciones podían ayudar



54,8%
Rutinas sociales y actividades en grupo



5,2%
No lo sé



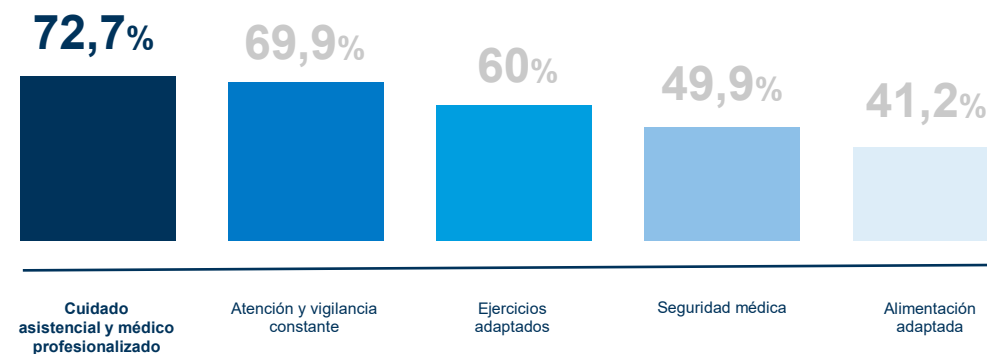
El cuidado personalizado se asocia con atención profesional, vigilancia continua y ejercicios adaptados

El cuidado asistencial y médico profesionalizado es el beneficio más destacado de una atención personalizada, con un 72,7%. Le sigue la atención y vigilancia constante, con un 69,9%, mientras que el 60,0% valora los ejercicios adaptados.

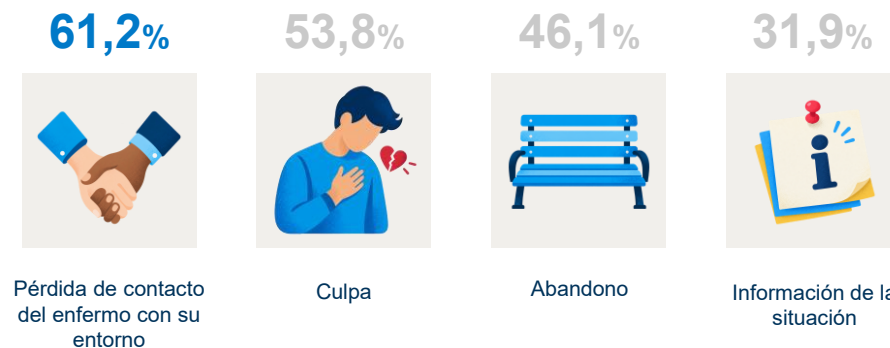
Los dos beneficios principales pierden peso frente a 2025, cuando alcanzaban el 82,4% y el 81,8%, respectivamente.

La decisión de ingresar a un familiar en una residencia continúa marcada por factores emocionales. El 61,2% teme la pérdida de contacto con el entorno, el 53,8% identifica el sentimiento de culpa y el 46,1%, la sensación de abandono. La culpa y el abandono aumentan respecto a 2025.

¿QUÉ BENEFICIOS CREES QUE HAY EN UN CUIDADO PERSONALIZADO PARA LOS PACIENTES CON ALZHEIMER?



¿QUÉ BARRERAS CREES QUE EXISTEN PARA INGRESAR A UN FAMILIAR CON ALZHEIMER EN UNA RESIDENCIA?



Ocho de cada diez consideran que el cuidado profesional debe incluir apoyo psicológico para la familia desde el primer día

El 79,6% cree que el apoyo psicológico a la familia debe formar parte del cuidado profesional desde el inicio. El 18,7% lo reservaría para momentos críticos y solo el 1,7% no lo considera necesario.

Respecto a 2025, disminuye en 3,2 puntos el porcentaje que reclama apoyo desde el inicio y aumenta en 4,1 puntos el grupo que lo considera necesario únicamente en momentos críticos.

¿CONSIDERAS QUE EL CUIDADO PROFESIONAL DE UNA PERSONA CON ALZHEIMER DEBE INCLUIR APOYO PSICOLÓGICO PARA LA FAMILIA?

**79,6%**

Sí, desde el primer día

**18,7%**

Solo en momentos críticos

**1,7%**

No es necesario

*La demanda de apoyo desde el primer día es mayor entre las **mujeres**, con un 84,5%, y entre las personas de **35 a 54 años**, donde supera el 85%.*

3.

Conclusiones e insights



3.

CONCLUSIONES E INSIGHTS

EL ALZHEIMER SE
ENTIENDE COMO
UNA ENFERMEDAD
QUE AFECTA AL
CONJUNTO DE LA
FAMILIA



El **64%** considera que la enfermedad **cambia la vida de toda la familia**. Esta percepción convive con una experiencia cercana muy extendida: el **65%** **ha tenido contacto** con una persona con Alzheimer u otra demencia.

La **experiencia directa de cuidado** es menor. El **47,7%** ha asumido alguna tarea y solo el **10,4%** lo ha hecho como cuidador principal, lo que muestra distintos grados de implicación dentro de la población.

LA CONCIENCIA
SOCIAL NO SE
TRADUCE
SIEMPRE EN
CONOCIMIENTO
SUFICIENTE



El **64,8%** reconoce que siguen circulando **ideas equivocadas**. Entre las más extendidas aparecen que el Alzheimer solo afecta a la memoria, que todas las personas evolucionan igual o que la enfermedad forma parte normal del envejecimiento.

Solo el **17,6%** afirma que **identificaría con claridad** señales que justificarían una consulta. La mayoría reconoce únicamente algunas y el desconocimiento es más visible en municipios pequeños.

LA
NORMALIZACIÓN
DE LOS
PRIMEROS
CAMBIOS PUEDE
RETRASAR LA
VALORACIÓN
MÉDICA



Pensar que **los olvidos** son normales **por la edad** es el principal factor de retraso para el **63,6%**. También pesan restar importancia a los cambios iniciales y la negativa de la persona afectada a consultar.

La **desorientación** en lugares conocidos es la señal más reconocida, pero otras dificultades funcionales, como gestionar el dinero, la medicación o las citas, reciben menos menciones.

LAS FAMILIAS
DEMANDAN UNA
HOJA DE RUTA
CLARA DESDE EL
DIAGNÓSTICO



El **83,7%** necesitaría **orientación** o se sentiría perdido al organizar los cuidados. Solo el **12,5%** asegura que sabría qué pasos dar.

La principal demanda inicial es un **plan coordinado con profesionales**. También se reclama información comprensible sobre la evolución de la enfermedad y orientación sobre los recursos sanitarios y sociales disponibles.

EL CUIDADO
CONTINÚA
APOYÁNDOSE EN
LA FAMILIA Y
EXISTE UNA
BRECHA DE
FORMACIÓN



Los encuestados atribuyen el cuidado sobre todo a una combinación entre **familia y profesionales**, seguida de los hijos o hijas y la pareja. El cuidado asumido principalmente por profesionales queda en una posición minoritaria.

El **44,5%** cree que las personas cuidadoras **aprenden sobre la marcha**. La dificultad más frecuente es **compatibilizar el cuidado** con el trabajo o la vida personal, especialmente entre los 35 y los 44 años.

LA SOBRECARGA DE LA PERSONA CUIDADORA SE RECONOCE, PERO PEDIR AYUDA SIGUE SIENDO DIFÍCIL



El **94,5%** percibe un impacto importante sobre la **salud física y emocional** de quien cuida. Aun así, la falta de recursos económicos, la responsabilidad familiar y el desconocimiento de los servicios disponibles frenan la petición de apoyo.

Las **mujeres** identifican estas barreras con mayor intensidad y muestran una valoración superior de los recursos profesionales y del apoyo psicológico.

EXISTE UNA PREFERENCIA CLARA POR ACTIVAR APOYOS PROFESIONALES DE FORMA TEMPRANA



El **44,8%** plantea la **intervención profesional** desde el diagnóstico, aunque al principio se limite a orientación. La ayuda en el domicilio, los centros de día y los recursos de respiro son las opciones más valoradas para prevenir el agotamiento.

Al mismo tiempo, el **66,8%** cree que la mayoría de los hogares necesita **adaptaciones y apoyo** para mantener la seguridad cuando la enfermedad avanza.

LA TECNOLOGÍA SE ACEPTA CUANDO REFUERZA EL CUIDADO HUMANO



El **80,3%** considera que puede resultar útil, pero la mayoría insiste en que **no sustituye el acompañamiento**. La seguridad en el hogar y la geolocalización concentran el mayor interés, junto con las herramientas de estimulación cognitiva.

Su utilidad para **reducir el agotamiento** de la persona cuidadora recibe menos reconocimiento, ya que solo el **25,3%** menciona las herramientas digitales entre los apoyos más útiles para este objetivo.

LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS CUENTAN CON UN AMPLIO RECONOCIMIENTO



La **estimulación cognitiva** adaptada, la rehabilitación física o neurológica y las actividades ocupacionales vinculadas a la vida diaria son las intervenciones más valoradas para mantener capacidades y bienestar.

El reconocimiento es mayor entre las **mujeres**. En la población joven y en los municipios pequeños aumenta el desconocimiento sobre la utilidad de estas medidas.

LA DECISIÓN DE INGRESO RESIDENCIAL CONTINÚA CONDICIONADA POR FACTORES EMOCIONALES



La **pérdida de contacto con el entorno** es la barrera más citada, seguida de la culpa y la sensación de abandono. Estos dos últimos factores ganan peso respecto a 2025.

Este resultado convive con una demanda amplia de **cuidado profesionalizado y de apoyo psicológico** a la familia desde el primer día, señalado por el **79,6%**.

LAS IDEAS
MÁS EXTENDIDAS
SOBRE EL ALZHEIMER**52,3%**

“solo afecta a la memoria”

**49,9%**

“todas las personas con Alzheimer evolucionan igual”

**47,2%**

“solo afecta al enfermo”

**44,7%**

“forma parte normal del envejecimiento”



Han tenido contacto cercano con una persona con Alzheimer



Han asumido alguna vez tareas de cuidado



Han sido alguna vez cuidadores principales

LA PRINCIPAL SEÑAL
ASOCIADA A UNA
POSIBLE ALERTA
DE DETERIORO
COGNITIVO**76,2%**

desorientación en lugares conocidos

3.

CONCLUSIONES E INSIGHTS



64,6% valoran la **ayuda profesional en el domicilio** para que la persona cuidadora no llegue al agotamiento



64,3% valoran los **sistemas de geolocalización y otros dispositivos de seguridad** para el cuidado de personas con Alzheimer



79,6% consideran que el cuidado profesional debe incluir **apoyo psicológico para la familia** desde el primer día



64% indican que es una enfermedad que **cambia la vida de toda la familia**

66,8%



cree que los hogares no están preparados para cuidar de forma segura a un paciente con Alzheimer

BENEFICIOS
QUE + DESTACAN
EN EL CUIDADO
PERSONALIZADO



Cuidado asistencial y médico profesionalizado
(72,7%)



Atención y vigilancia constante
(69,9%)

94,5%

cree que cuidar de una persona con Alzheimer puede afectar a la salud física y emocional del cuidador



BARRERAS QUE HACEN MÁS DIFÍCIL PEDIR AYUDA



Falta de recursos económicos

(55,3%)



Sentimiento de responsabilidad familiar

(55%)



Desconocimiento de los servicios disponibles

(55%)

BARRERAS PARA INGRESAR UN FAMILIAR EN UNA RESIDENCIA



61,2%

Pérdida de contacto del enfermo con su entorno



53,8%

Sentimiento de culpa



46,1%

Sentimiento de abandono



Gracias

