



Calidad de vida en pacientes con Alzheimer y sus cuidadores según el cuestionario SF-36. Revisión sistemática

Quality of life in Alzheimer's patients and their caregivers according to the SF-36 questionnaire. A systematic review

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides¹, Luz Elisa Moreno Arrieta^{1*},
Tania Maritza Ambuludi Medina¹, Joselyn Fernanda Luna Salazar²,
Rosa Marieta Ambi Infante¹

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.

²Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: lmoreno@unach.edu.ec

Cómo citar este artículo

Sarmiento Benavides AS, Moreno Arrieta LE, Ambuludi Medina TM, Luna Salazar JF, Ambi Infante RM: Calidad de vida en pacientes con Alzheimer y sus cuidadores según el cuestionario SF-36. Revisión sistemática. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6038>

Recibido: 10 de marzo de 2025

Aprobado: 09 de mayo de 2025

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Alzheimer deteriora progresivamente la autonomía de los pacientes y requiere cuidados permanentes, generalmente asumidos por familiares. Esta situación genera una carga emocional y física significativa tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en pacientes con Alzheimer y sus cuidadores mediante la aplicabilidad del cuestionario SF-36.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática mediante la metodología PRISMA en la base de datos SCOPUS con fecha cierre del 14 de octubre de 2024. Se depuraron un total de 195 estudios iniciales hasta obtener 20 investigaciones primarias. Se incluyeron todos los estudios relacionados con calidad de vida de los pacientes y cuidadores utilizando el SF-36 y se excluyeron aquellos estudios que: no respondían a la pregunta de investigación; existía informe de erratas o carta de retracción; y los que presentaron conflictos de interés.

Resultados: Los resultados muestran que la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer es particularmente baja en términos de salud mental, reflejando un impacto considerable en su estado de ánimo y en su capacidad para mantener relaciones. Para los cuidadores, la salud física se percibe como moderada, con un promedio de 62.97, mientras que la salud mental presenta una mayor vulnerabilidad, con un promedio de 57.54, atribuida a la presión emocional constante y al estrés por el cuidado prolongado.

Conclusiones: Los pacientes con Alzheimer tienen una mejor percepción de su salud física que de su salud mental. El cuidado de pacientes con Alzheimer afecta significativamente la calidad de vida de los cuidadores, especialmente en el ámbito emocional. Las intervenciones más efectivas combinan apoyo psicoeducativo y estrategias de respiro, mejorando tanto la salud mental como la física de los cuidadores

Palabras Claves:

Calidad de vida, Alzheimer, SF-36; cuidadores; estrategias de intervención.

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease progressively impairs patients' autonomy and requires ongoing care, usually assumed by family members. This situation creates a significant emotional and physical burden for both patients and their caregivers.

Objective: To evaluate the quality of life of patients with Alzheimer's disease and their caregivers by applying the SF-36 questionnaire.

Material and Methods: A systematic review was conducted in the SCOPUS database using the PRISMA methodology, with a closing date of October 14, 2024. A total of 195 initial studies were filtered down to 20 primary studies. All studies related to the quality of life of patients and caregivers were included using the SF-36; those that did not answer the research question, had an errata report or retraction letter, and those with conflicts of interest were excluded.

Results: The results show that the quality of life of Alzheimer's patients is particularly low in terms of mental health, reflecting a considerable impact on their mood and ability to maintain relationships. For caregivers, physical health is perceived as moderate, with an average of 62.97, while mental health is more vulnerable, with an average of 57.54 attributed to constant emotional pressure and stress from prolonged caregiving.

Conclusions: Patients with Alzheimer's disease have a better perception of their physical health than their mental health. Caring for patients with Alzheimer's disease significantly affects caregivers' quality of life, especially in the emotional realm. The most effective interventions combine psychoeducational support and respite strategies, improving both caregivers' mental and physical health

Keywords:

Quality of life, Alzheimer's disease, SF-36; caregivers; intervention strategies.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional está directamente relacionado con el aumento de las enfermedades neurodegenerativas, siendo el Alzheimer la forma de demencia más prevalente. Esta enfermedad provoca un deterioro cognitivo gradual, que afecta la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas y genera síntomas conductuales y psicológicos que requieren atención constante. Con el tiempo, el paciente experimenta una pérdida gradual de la memoria, el juicio y el lenguaje, además, pueden presentarse cambios en la personalidad y el comportamiento, es irreversible e incurable, lo que implica que no existe un tratamiento que pueda detener o revertir su progresión.^(1,2,3)

Landeiro et al. mencionan que el Alzheimer es un síndrome generalmente crónico o progresivo que se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad de procesar el pensamiento de manera eficaz, este deterioro va más allá de lo que se consideraría parte del envejecimiento normal. La demencia afecta diversas áreas cognitivas, incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El Alzheimer, como una de las formas más comunes de demencia, tiene un impacto significativo en la vida diaria de quienes lo padecen, así como en su entorno cercano.⁽⁴⁾

En la mayoría de los casos, los familiares asumen el rol principal de cuidadores, enfrentando una tarea compleja y demandante. Cuidar a una persona con Alzheimer puede ser emocionalmente devastador y físicamente agotador, lo que repercute significativamente en la calidad de vida de los cuidadores. Estos a menudo experimentan altos niveles de estrés, agotamiento y deterioro de su salud física y mental.⁽⁵⁾

La calidad de vida ha sido definida como la percepción personal y subjetiva que una persona tiene sobre su estado de salud en un momento determinado, así como su habilidad para llevar a cabo actividades que considera significativas o trascendentales en su vida, no se mide únicamente a través de parámetros médicos o físicos, sino que también abarca cómo el individuo experimenta y evalúa su capacidad para participar en las actividades que le otorgan sentido y propósito, esto incluye aspectos emocionales, sociales, y su rol en la comunidad. Ding *et al.* refieren que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto amplio que se basa en la percepción subjetiva de cada individuo, lo que significa que dos personas con la misma condición médica pueden tener evaluaciones muy diferentes sobre su calidad de vida, dependiendo de cómo se sientan en términos físicos, emocionales, sociales y espirituales, esta medida no se limita a la ausencia de síntomas o enfermedades, sino que incluye cómo la persona percibe su capacidad para disfrutar de la vida, mantener relaciones sociales significativas, enfrentar desafíos emocionales y encontrar sentido y propósito.^(6,7)

Diversos son los instrumentos estandarizados a nivel internacional que han sido aplicados para medir calidad de vida en personas con demencia y en especial enfermedad de Alzheimer, entre ellos están: WHOQoL-BREF, EQ-5D, PQoLS, QoL- AD y el SF-36.^(8,9,10,11) Este último se trata de un cuestionario estandarizado y validado ampliamente en diversas poblaciones, que ha demostrado ser eficaz para medir la salud y el bienestar en distintos escenarios clínicos. No obstante, la revisión de la literatura actual revela que no existen muchos estudios sistemáticos que se enfoquen en la aplicabilidad de este instrumento específicamente en pacientes con Alzheimer y sus cuidadores.

Esta ausencia de estudios subraya la necesidad de generar conocimiento sólido y estructurado que permita evaluar de manera más precisa cómo esta enfermedad afecta a la calidad de vida, considerando tanto las dimensiones físicas como las emocionales, por lo que en esta investigación se declaran las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con Alzheimer según los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario SF-36 en estudios previos?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer según los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario SF-36 en estudios previos?
- ¿Cuáles son las principales intervenciones que se han realizado en los cuidadores de pacientes con Alzheimer para mejorar su calidad de vida reportadas en los estudios que utilizaron el cuestionario SF-36?

Por tanto, el objetivo de esta revisión sistemática es evaluar la calidad de vida en pacientes con Alzheimer y sus cuidadores mediante la aplicabilidad del cuestionario SF-36, así como exponer las principales intervenciones que se han realizado para mejorar su calidad de vida, en los estudios que utilizaron el cuestionario SF-36.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática mediante la metodología PRISMA.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La recopilación de información se llevó a cabo de forma electrónica, utilizando la reconocida base de datos científica SCOPUS. La estrategia de búsqueda se estructuró en dos secciones principales: una enfocada en la inteligencia emocional y otra en el aprendizaje cooperativo. Dado que gran parte de la literatura publicada está en inglés, se incluyeron términos en ese idioma en la búsqueda, aplicándolos a los títulos y empleando conectores booleanos como AND y OR. Los términos específicos utilizados y la sintaxis aplicada fueron:

(TITLE-ABS-KEY ("SF-36") AND TITLE-ABS-KEY ("Alzheimer" OR "dementia"))

Criterios de inclusión y exclusión

La estrategia de búsqueda utilizada generó una cantidad significativa de documentos; sin embargo, se llevó a cabo un proceso de depuración, donde se incluyeron todos los estudios a la fecha 14/10/2024 y se excluyeron aquellos estudios que no respondían a la pregunta de investigación; existía informe de erratas o carta de retracción; artículos que no se relacionaran con la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Alzheimer en la aplicabilidad del SF-36; y los que presentaron conflictos de interés.

Proceso de selección y extracción de datos

Después de aplicar la sintaxis de búsqueda en la base de datos Scopus, se identificaron 195 estudios. Tras depurar los datos, se obtuvieron 29 estudios únicos, lo que representó 15 % del total inicial. Estos 29 estudios fueron seleccionados tras revisión del título, resumen y las palabras claves. De los estudios seleccionados, se descargaron en su totalidad 28. Finalmente, después de una revisión profunda del texto, se concluyó con un total de 20 estudios primarios. (Figura 1)

Riesgo de sesgo

Para la selección de los estudios, se realizó una revisión conjunta entre los autores, quienes adoptaron decisiones sobre la selección de los estudios de manera consensuada. Además, se examinó cada artículo para asegurarse de que no contuvieran cartas de retractación, erratas o conflictos de interés, y de que la información presentada fuera clara. También se verificó que la metodología cumpliera con los criterios mínimos requeridos para un artículo de investigación, garantizando un enfoque definido, un procedimiento adecuado y, cuando era pertinente, un análisis estadístico apropiado, teniendo en cuenta que algunos estudios podían ser cualitativos.

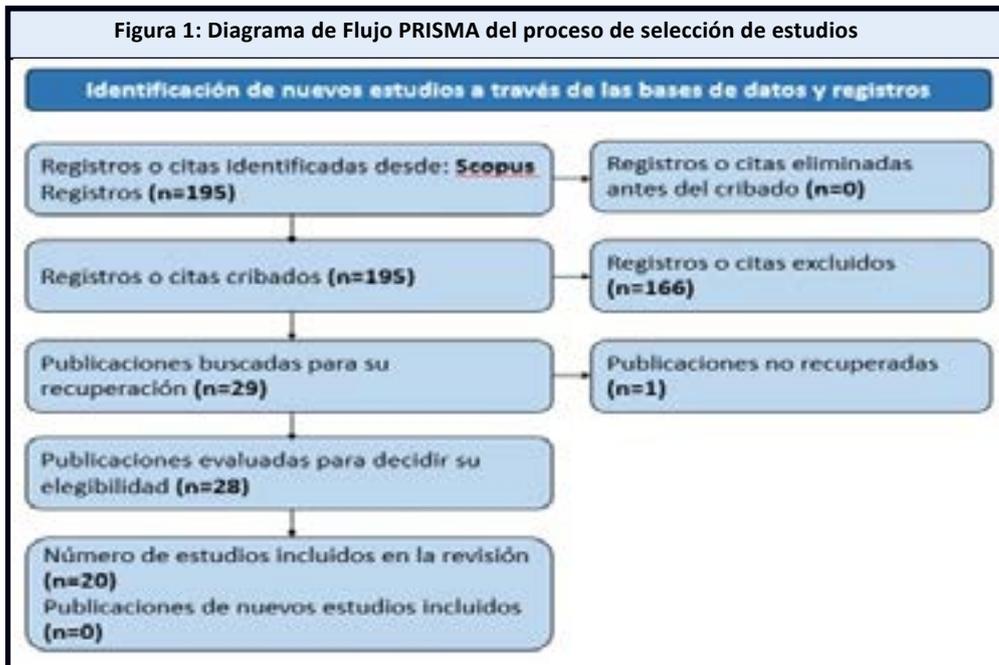
Tras la selección de los estudios primarios, se procedió a extraer la información mediante una matriz elaborada en Microsoft Excel. Esta matriz contenía información como el título del estudio, el año, el DOI (*Digital Object Identifier*, por sus siglas en inglés), el enlace, un resumen, las palabras clave proporcionadas por el autor, las palabras clave del índice y el tipo de documento.

Variables de estudio

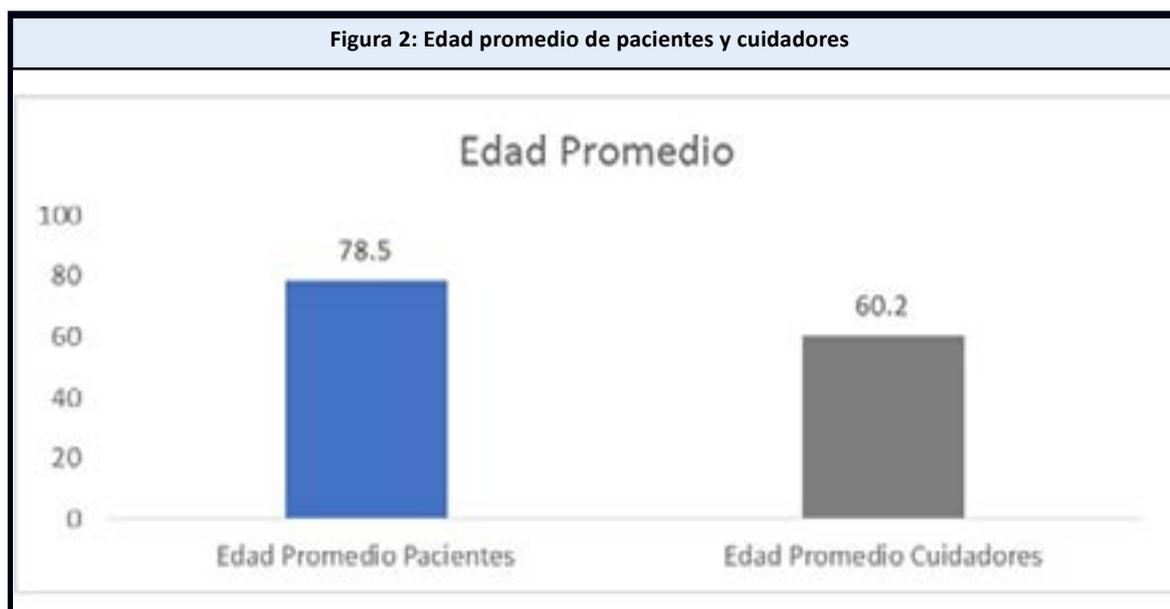
- Edad de pacientes y cuidadores.
- Género de pacientes y cuidadores
- Resultados del Cuestionario de Salud SF-36 relacionados con la salud física y mental de pacientes con Alzheimer.
- Resultados del Cuestionario de Salud SF-36 relacionados con la salud física y mental en cuidadores de pacientes con Alzheimer.
- Intervenciones en los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

RESULTADOS

La Figura 1 muestra la selección y descarte de los estudios recuperados tras la aplicación de la sintaxis de búsqueda en la base de datos Scopus.



La Figura 2 muestra la edad promedio de los pacientes con Alzheimer y sus cuidadores, siendo 78,5 años para los pacientes y 60,2 años para los cuidadores.



La Tabla 1 muestra la distribución de género de pacientes con Alzheimer y sus cuidadores, revelando que los promedios reflejan 99,25 para mujeres pacientes frente a 48,25 para hombres pacientes, y 72,00 para mujeres cuidadoras frente a 23,00 para hombres cuidadores.

Tabla 1: Género promedio de pacientes y cuidadores

Participantes	Femenino Promedio	Masculino Promedio
Pacientes	99,25	48,25
Cuidadores	72,00	23,0

Calidad de vida de los pacientes con Alzheimer según los resultados obtenidos del Cuestionario SF-36 en estudios previos

La Tabla 2 presenta los resultados en dos dimensiones clave: salud física y salud mental. En términos de salud física, las puntuaciones oscilan desde un nivel bajo de 49 hasta un nivel más alto de 84.1, especialmente en los pacientes en las etapas tempranas de la enfermedad. En cuanto a la salud mental, las puntuaciones tienden a ser más bajas, con un promedio de 48,54 para los pacientes, lo que sugiere un impacto emocional significativo. Esto es particularmente evidente en estudios como el de Sánchez-Rodríguez *et al.*⁽¹²⁾ donde la puntuación de salud mental fue de 16, indicando un deterioro considerable en la percepción del bienestar psicológico de los pacientes. El análisis de los promedios obtenidos con el SF-36 muestra que los pacientes con Alzheimer tienen una mejor percepción de su salud física (64,56) que de su salud mental (48,54), reflejando el fuerte impacto emocional de la enfermedad.

Tabla 2: Resultados de la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 en pacientes con Alzheimer desde las dimensiones salud física y salud mental ^(12,13,14,15)			
Identificación del artículo	Resultados obtenidos (salud física)	Resultados obtenidos (salud mental)	Aportes a la pregunta de investigación
Novella <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	Puntuación de 51,44	Puntuación de 51,45	Las puntuaciones obtenidas de 51.44 en salud física y 51.45 en salud mental indican un nivel de calidad de vida medio, ni particularmente bueno ni muy bajo, en comparación con una referencia estándar.
Sánchez-Rodríguez <i>et al.</i> ⁽¹²⁾	Puntuación de 75	Puntuación de 16	Estas puntuaciones revelan una diferencia marcada entre la percepción de la salud física (puntuación de 75) y la mental (puntuación de 16) en pacientes con Alzheimer. A pesar de que los pacientes puedan mantener un nivel de funcionamiento físico relativamente aceptable, su salud mental se ve gravemente afectada, probablemente debido al impacto emocional y psicológico de vivir con la enfermedad.
Novella <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾	Puntuación de 49	Puntuación de 59	La puntuación de 49 en salud física sugiere que los pacientes tienen una percepción de su salud física ligeramente por debajo del promedio. La puntuación de 59 en salud mental indica una percepción de la salud mental que es un poco más positiva en comparación con la salud física. Estas puntuaciones son indicativas de una disparidad en la percepción de la calidad de vida entre la salud física y la mental en pacientes con Alzheimer. Mientras que la salud física muestra ciertas limitaciones, la salud mental parece ser percibida de manera un poco más favorable por los pacientes.
Weiss <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾	Comienzo de la demencia Puntuación de 84.1 Avanzado de la demencia Puntuación de 81.5	Comienzo de la demencia Puntuación de 58.7 Avanzado de la demencia Puntuación de 76.7	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran que, al comienzo de la demencia, los pacientes mantienen una percepción alta de su salud física (84.1), indicando pocas limitaciones en esta área, mientras que la salud mental es más baja (58.7), aunque aun relativamente estable. En las etapas avanzadas, la salud física disminuye levemente (81.5) pero sigue siendo positiva, y la salud mental mejora significativamente (76.7), lo que sugiere que los pacientes podrían desarrollar mecanismos de afrontamiento o recibir apoyo emocional que mejora su bienestar psicológico.

La Figura 3 presenta los resultados obtenidos desglosando las dimensiones de salud física y salud mental. Los datos muestran variaciones significativas entre la percepción de la salud física y mental de los pacientes. La línea azul, que representa la salud física, muestra un patrón fluctuante con valores que van desde aproximadamente 50⁽¹³⁾ hasta un pico de 75⁽¹²⁾ y una recuperación progresiva en los estudios más recientes.⁽¹⁵⁾ La línea naranja, que refleja la salud mental, muestra una tendencia a la baja en el estudio de Sánchez-Rodríguez *et al.*⁽¹²⁾ con una puntuación mínima de alrededor de 16, lo que indica un deterioro significativo en el bienestar emocional de los pacientes. Aunque en otros estudios como el de Novella *et al.*⁽¹⁴⁾ y Weiss *et al.*⁽¹⁵⁾ se observa una ligera mejoría en los puntajes, la salud mental sigue siendo inferior a la percepción de la salud física en la mayoría de los casos.

Figura 3: Resultados obtenidos del Cuestionario de Salud SF-36 en pacientes con Alzheimer desde las dimensiones salud física y salud mental



Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer según los resultados obtenidos del Cuestionario SF-36 en estudios previos

La Tabla 3 presenta la percepción de salud física y la mental. Los resultados muestran variabilidad en las puntuaciones, lo que refleja las distintas experiencias y niveles de desgaste de los cuidadores. El promedio de las puntuaciones de salud física de los cuidadores es de 62,97, lo que sugiere que, en general, los cuidadores perciben su estado físico como moderado, con algunas limitaciones físicas relacionadas con la carga de cuidado constante. Sin embargo, la mayoría aún mantiene una capacidad funcional aceptable para realizar las actividades cotidianas, aunque con un desgaste progresivo a medida que la enfermedad del paciente avanza. Por otro lado, la puntuación promedio de la salud mental es de 57,54, indicando que el bienestar emocional de los cuidadores está más afectado que su salud física.

En conjunto, estos datos permiten responder la pregunta de investigación, destacando que la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer, según los resultados del SF-36, es moderada en términos de salud física, pero muestra una mayor vulnerabilidad en el aspecto emocional. Los cuidadores necesitan apoyo integral para mejorar su bienestar psicológico, además de estrategias que reduzcan la carga física del cuidado a largo plazo.

Tabla 3: Cuestionario de Salud SF-36 resultados de los estudios en cuidadores de pacientes con Alzheimer y aportes a la pregunta de investigación^(13,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31)

Identificación del artículo	Puntuación de 30	Resultados obtenidos (salud mental)	Aportes a la pregunta de investigación
Uyar <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾	Puntuación de 30	Puntuación de 30	Las puntuaciones de 30 en salud física y 30 en salud mental del Cuestionario de Salud SF-36 reflejan una percepción muy baja de la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer. Esto sugiere importantes limitaciones físicas, probablemente por el agotamiento y las demandas del cuidado constante, junto con un alto nivel de estrés emocional y ansiedad, lo que impacta negativamente en su bienestar psicológico.
Kurz <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾	Puntuación de 45	Puntuación de 45	Las puntuaciones de 45 en salud física y 45 en salud mental en el Cuestionario de Salud SF-36 sugieren que los cuidadores de pacientes con Alzheimer tienen una percepción moderada de su calidad de vida, con ciertas limitaciones físicas y emocionales.
Papageorgiou <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾	Puntuación de 66	Puntuación de 36	Las puntuaciones de 66 en salud física y 36 en salud mental en el Cuestionario de Salud SF-36 reflejan que los cuidadores de pacientes con Alzheimer perciben su salud física como relativamente buena, con pocas limitaciones, mientras que su salud mental está significativamente afectada. La diferencia sugiere que, aunque tienen la capacidad física para realizar sus tareas, enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad o depresión, lo que impacta negativamente su bienestar emocional.
Martín-Carrasco <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾	Cuidadores con PIP: Puntuación de 58,64. Cuidadores sin PIP: Puntuación de 61,42.	Cuidadores con PIP: Puntuación de 74,15. Cuidadores sin PIP: Puntuación de 77,75.	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran que los cuidadores con (PIP) obtuvieron una puntuación de 58.64 en salud física y 74.15 en salud mental, mientras que los cuidadores sin PIP alcanzaron 61.42 en salud física y 77.75 en salud mental. Esto sugiere que los cuidadores con (PIP), aunque enfrentan algunas limitaciones físicas, su percepción de la salud física es moderada. En contraste, su bienestar emocional es más positivo, con una puntuación alta en salud mental. Por otro lado, los cuidadores sin (PIP) perciben su salud física como moderadamente positiva, con algunas limitaciones, pero mantienen un bienestar emocional elevado.
Prieto-Prieto <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾	Puntuación de 81,2	Puntuación de 80,43	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 indican un valor de 81.2 en salud física y 80.43 en salud mental. Esto sugiere que los cuidadores tienen una percepción positiva tanto de su capacidad física como de su bienestar emocional, con pocas limitaciones en ambos aspectos. Las puntuaciones elevadas reflejan una buena calidad de vida general, lo que podría estar relacionado con un adecuado manejo del estrés y un buen equilibrio entre las demandas del cuidado y su bienestar personal.
Alonso-Babarro <i>et al.</i> ⁽²¹⁾	Puntuación de 74,8	Puntuación de 52,6	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran un valor de 74.8 en salud física y 52.6 en salud mental. Esto sugiere que los cuidadores perciben su salud física de manera positiva, con pocas limitaciones, mientras que su bienestar emocional es mucho más bajo. La diferencia entre ambas puntuaciones indica que, aunque los cuidadores se sienten físicamente capaces, enfrentan desafíos significativos en su salud mental, como estrés, ansiedad o depresión, lo que podría impactar su calidad de vida emocional.

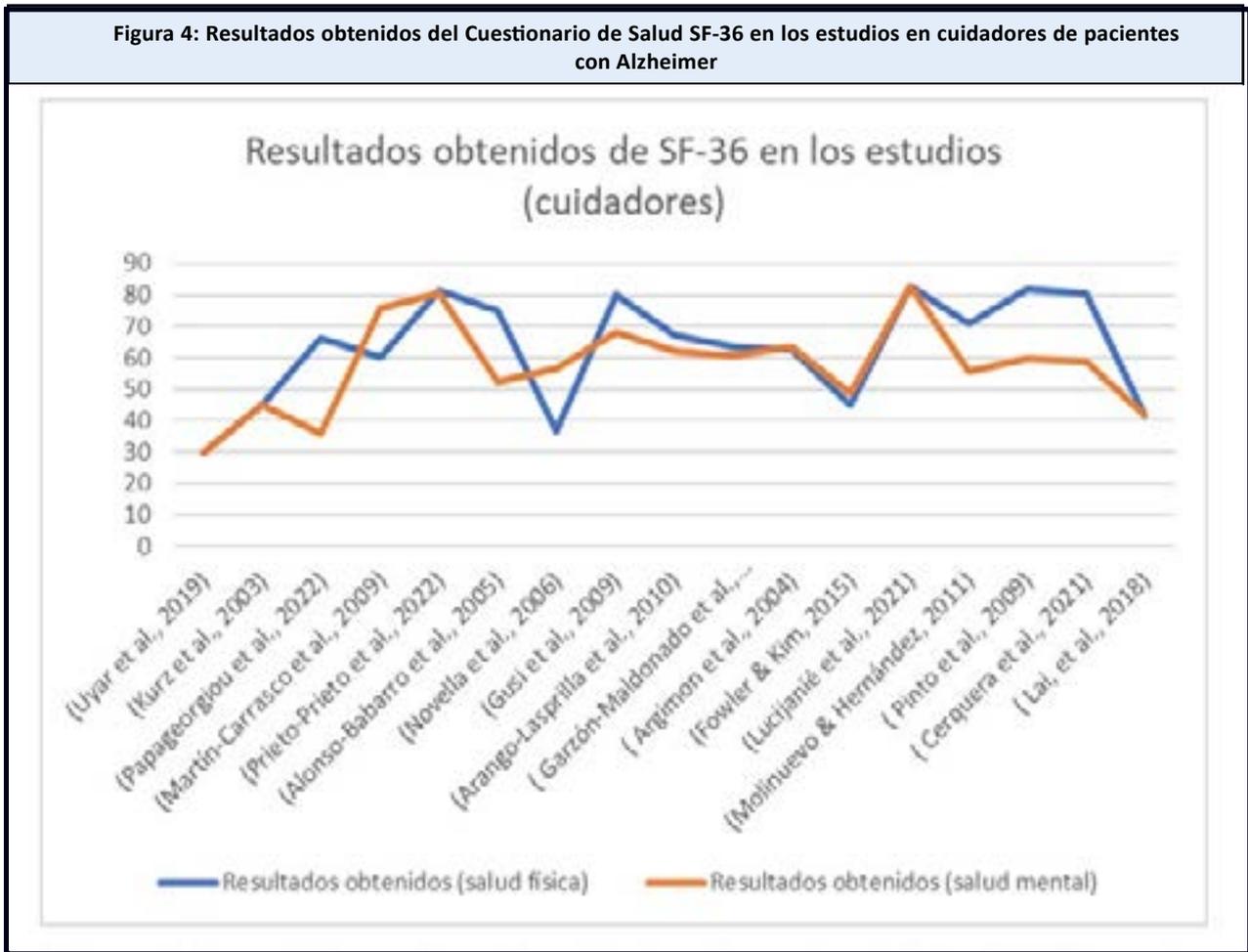
Tabla 3 Cont: Cuestionario de Salud SF-36 resultados de los estudios en cuidadores de pacientes con Alzheimer y aportes a la pregunta de investigación^(13,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31)

Identificación del artículo	Puntuación de 30	Resultados obtenidos (salud mental)	Aportes a la pregunta de investigación
Novella <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	Puntuación de 36,52	PUNTUACION DE 56,65	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran un valor de 36.52 en salud física y 56.65 en salud mental. Esto indica que los cuidadores perciben un nivel bajo de bienestar físico, con importantes limitaciones físicas posiblemente debido al agotamiento derivado del cuidado. Sin embargo, la puntuación de 56.65 en salud mental, aunque no muy alta, es mejor que la física, sugiriendo que, a pesar de las dificultades físicas, los cuidadores mantienen un estado emocional moderado, aunque aún pueden enfrentar estrés y desafíos emocionales.
Gusi <i>et al.</i> ⁽²²⁾	Puntuación de 80,7	PUNTUACION DE 68	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran un valor de 80.7 en salud física y 68 en salud mental. Esto sugiere que los cuidadores perciben su salud física de manera bastante positiva, con pocas limitaciones físicas. Sin embargo, la puntuación de 68 en salud mental indica que, aunque tienen un bienestar emocional aceptable, aún pueden enfrentar cierto grado de estrés y desafíos emocionales.
Arango-Lasprilla <i>et al.</i> ⁽²³⁾	Puntuación de 67	PUNTUACION DE 62	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 indican un valor de 67 en salud física y 62 en salud mental. Esto sugiere que los cuidadores perciben un nivel relativamente bueno de salud física, con algunas limitaciones, y un estado emocional moderadamente positivo. Aunque ambas puntuaciones están por encima del promedio, la salud mental es un poco más baja, lo que podría indicar la presencia de estrés o preocupaciones emocionales. En general, estas cifras reflejan una calidad de vida aceptable, pero con oportunidades de mejora, especialmente en el bienestar emocional.
Garzón-Maldonado <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾	Consulta inicial Puntuación de 68.39 Consulta a los 12 meses Puntuación de 59.	Consulta inicial PUNTUACION DE 64.14 Consulta a los 12 meses PUNTUACION DE 57	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 indican que, en la consulta inicial, los cuidadores tenían una puntuación de 68.39 en salud física y 64.14 en salud mental, lo que sugiere una percepción relativamente positiva en ambos aspectos al inicio. Sin embargo, tras 12 meses, la puntuación en salud física disminuyó a 59 y la de salud mental a 57, reflejando un deterioro en ambas dimensiones. Esto indica que, con el tiempo, el desgaste físico y emocional relacionado con el cuidado impactó negativamente la calidad de vida de los cuidadores, subrayando la necesidad de intervenciones continuas para apoyar su bienestar a largo plazo.
Argimon <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	Cuidadoras Femeninas Puntuación de 54 Cuidadores Masculinos Puntuación de 71	Cuidadoras Femeninas Puntuación de 51.3 Cuidadores Masculinos Puntuación de 76	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran diferencias significativas entre cuidadoras femeninas y cuidadores masculinos. Las cuidadoras femeninas obtuvieron una puntuación de 54 en salud física y 51.3 en salud mental, lo que indica una percepción moderada, con algunas limitaciones físicas y un bienestar emocional ligeramente comprometido. En contraste, los cuidadores masculinos alcanzaron una puntuación de 71 en salud física y 76 en salud mental, reflejando una percepción mucho más positiva tanto en su estado físico como emocional. Estas diferencias sugieren que los cuidadores masculinos, en este contexto, podrían enfrentar menos desafíos físicos y emocionales en comparación con las cuidadoras femeninas, lo que podría estar relacionado con distintos factores, como el nivel de apoyo recibido o la carga percibida del cuidado.
Fowler & Kim ⁽²⁶⁾	Sin Proveedor de atención: Puntuación de 40 Con Proveedor de atención (médicos, enfermeras): Puntuación de 50	Sin Proveedor de atención: Puntuación de 45 Con Proveedor de atención (médicos, enfermeras): Puntuación de 52	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 reflejan una diferencia notable en la percepción de calidad de vida entre los cuidadores que cuentan con un proveedor de atención (médicos, enfermeras) y aquellos que no. Los cuidadores sin proveedor de atención obtuvieron una puntuación de 40 en salud física y 45 en salud mental, indicando una percepción baja de su bienestar físico y emocional, probablemente debido a la falta de apoyo. En contraste, los cuidadores que recibieron apoyo de proveedores de atención alcanzaron una puntuación de 50 en salud física y 52 en salud mental, lo que sugiere una mejor percepción de su estado de salud tanto física como mental. Estos resultados destacan la importancia del apoyo profesional en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, ya que puede aliviar parte de la carga física y emocional que enfrentan.
Lucijanié <i>et al.</i> ⁽²⁷⁾	Puntuación de 83	Puntuación de 88	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36, con un valor de 83 en salud física y 88 en salud mental, indican que los cuidadores tienen una percepción muy positiva de su calidad de vida en ambas dimensiones. La puntuación de 83 en salud física sugiere que se sienten físicamente capaces y sin limitaciones significativas, mientras que la puntuación de 88 en salud mental refleja un alto bienestar emocional, con bajos niveles de estrés y una buena adaptación psicológica.

Tabla 3 Cont1: Cuestionario de Salud SF-36 resultados de los estudios en cuidadores de pacientes con Alzheimer y aportes a la pregunta de investigación ^(13,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31)			
Identificación del artículo	Puntuación de 30	Resultados obtenidos (salud mental)	Aportes a la pregunta de investigación
Molinuevo & Hernández ⁽²⁸⁾	Visita inicial: Puntuación de 72 Visita a los 6 meses: Puntuación de 70	Visita inicial. Puntuación de 57 Visita a los 6 meses: Puntuación de 54	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran que, en la visita inicial, los cuidadores tenían una puntuación de 72 en salud física y 57 en salud mental, lo que indica un buen estado físico pero un bienestar emocional más bajo. Después de 6 meses, la puntuación en salud física disminuyó ligeramente a 70, y la de salud mental bajó a 54, reflejando un deterioro en ambos aspectos con el tiempo. Esto sugiere que, a medida que avanza el tiempo de cuidado, los cuidadores experimentan un desgaste físico y emocional.
Pinto <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾	Puntuación de 82	Puntuación de 60	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36, con un valor de 82 en salud física y 60 en salud mental, sugieren que los cuidadores perciben un buen estado físico, con pocas limitaciones en su capacidad para realizar actividades cotidianas. Sin embargo, la puntuación de 60 en salud mental, aunque es positiva, indica que pueden estar enfrentando algunos desafíos emocionales, como estrés o ansiedad, aunque no de forma severa. E
Cerquera <i>et al.</i> ⁽³⁰⁾	Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 78.9 Grupo respiro: Puntuación de 83.4 Grupo control: Puntuación de 79.8	Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 45 Grupo respiro: Puntuación de 63.6 Grupo control: Puntuación de 67.8	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36 muestran diferencias entre tres grupos de cuidadores: los que recibieron una intervención multicomponente más respiro, los que recibieron solo la intervención de respiro y un grupo de control. El Grupo Multicomponente más respiro obtuvo una puntuación de 78.9 en salud física y 45 en salud mental, lo que sugiere un buen estado físico pero un bienestar emocional reducido. El Grupo respiro presentó una mejor puntuación, con 83.4 en salud física y 63.6 en salud mental, indicando una percepción positiva tanto en su salud física como emocional. El Grupo control obtuvo una puntuación de 79.8 en salud física y 67.8 en salud mental, reflejando también un equilibrio positivo en ambos aspectos, aunque no tan alto como el Grupo respiro.
Lai, <i>et al.</i> ⁽³¹⁾	Puntuación de 42	Puntuación de 42	Las puntuaciones del Cuestionario de Salud SF-36, con un valor de 42 tanto en salud física como en salud mental, indican que los cuidadores perciben una calidad de vida baja en ambos aspectos. Una puntuación de 42 sugiere que los cuidadores enfrentan limitaciones físicas significativas y un bienestar emocional comprometido, probablemente debido a la carga constante del cuidado.

La Figura 4 muestra los resultados obtenidos del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer, desglosados en dos dimensiones: salud física (línea azul) y salud mental (línea naranja). Observando la salud física, los puntajes varían notablemente entre los estudios, con valores que oscilan desde aproximadamente 30⁽¹⁶⁾ hasta más de 80.⁽²⁰⁾ En general, la mayoría de los estudios muestran que los cuidadores tienen una percepción moderada a buena de su salud física. En contraste, la línea naranja que representa la salud mental de los cuidadores muestra una tendencia más baja, con puntuaciones que van desde alrededor de 30⁽¹⁶⁾ hasta un máximo cercano a 80.⁽²⁷⁾

Figura 4: Resultados obtenidos del Cuestionario de Salud SF-36 en los estudios en cuidadores de pacientes con Alzheimer



Intervenciones realizadas en cuidadores de pacientes con Alzheimer para mejorar su calidad de vida reportadas en los estudios que utilizaron el Cuestionario SF-36

La Tabla 4 presenta un análisis de las principales intervenciones realizadas en cuidadores de pacientes con Alzheimer para mejorar su calidad de vida, evaluadas a través del cuestionario SF-36. El Programa de Atención y Apoyo para la Demencia⁽¹⁶⁾ mostró un aumento en las puntuaciones de salud física, de 41,75 a 45,41, y en salud mental, de 41,73 a 44,85.

Por otro lado, los Programas de Intervención Psicoeducativa^(19,21) demostraron ser efectivos en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, especialmente en términos de salud mental. En el estudio de Martín Carrasco *et al.*⁽¹⁹⁾ la salud física disminuyó de 81.78 a 68.05, mientras que la salud mental mejoró de 57.15 a 62.88. De forma similar, en el estudio de Alonso-Babarro *et al.*⁽²¹⁾ la salud mental mejoró significativamente de 52.6 a 57.9, aunque la salud física tuvo una leve disminución.

El Programa de Ejercicios en el Hogar⁽²⁰⁾ se enfocó en la mejora de la condición física de los cuidadores, mostrando un incremento significativo en la salud física, de 80.43 a 81.78, mientras que la salud mental permaneció sin cambios (57.15 antes y después de la intervención). Por último, la Intervención Multicomponente⁽³⁰⁾ se destacó como la más prometedora, especialmente en el grupo que recibió apoyo adicional y respiro. Las puntuaciones de salud física mejoraron significativamente de 73.1 a 83.4, y la salud mental también mostró un incremento de 58.3 a 62.8.

Tabla 4: Intervenciones en los cuidadores de pacientes con Alzheimer

Identificación del artículo	Puntuación de 30	Resultados obtenidos (salud mental)	Aportes a la pregunta de investigación
Uyar <i>et al.</i> ⁽¹¹⁶⁾	Programa de Atención y Apoyo para la Demencia	Resultado de salud física: Antes: 41,75 Después: 45,41 Resultado de salud mental: Antes: 41,79 Después: 44,85	El aumento en las puntuaciones de salud física y mental tras la intervención indica que esta tuvo un impacto positivo, mejorando la percepción que los cuidadores tienen de su propio bienestar físico y emocional. Esto sugiere que la intervención ayudó a reducir las limitaciones físicas y mejoró el estado emocional de los cuidadores, lo cual es esencial para su calidad de vida mientras asumen la responsabilidad de cuidar a pacientes.
Martín-Carrasco <i>et al.</i> ⁽¹¹⁹⁾	Programa de Intervención Psicoeducativa	Resultado de salud física: Antes: 61,78 Después: 68,05 Resultado de salud mental: Antes: 57,15 Después: 62,68	El Programa de Intervención Psicoeducativa tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de los cuidadores, mejorando tanto su percepción de la salud física como la mental. Esto sugiere que las estrategias psicoeducativas son efectivas para aliviar la carga física y emocional de los cuidadores, permitiéndoles manejar mejor el estrés y las demandas del cuidado.
Prieto-Prieto <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾	Programa de ejercicios en el hogar	Resultado de salud física: Antes: 80,43 Después: 80,43 Resultado de salud mental: Antes: 57,15 Después: 62,68	El Programa de ejercicios en el hogar fue eficaz para mejorar el bienestar emocional de los cuidadores, como lo muestra el aumento en la puntuación de salud mental. Sin embargo, no hubo un cambio en la percepción de su salud física, posiblemente porque los cuidadores ya se sentían físicamente bien antes de la intervención. Esto sugiere que, aunque el ejercicio puede no haber mejorado más su condición física, fue valioso para aliviar el estrés y mejorar el estado emocional de los cuidadores.
Alonso-Babarro <i>et al.</i> ⁽²¹⁾	Intervención psicoeducativa	Resultado de salud física: Antes: 74,8 Después: 75,1 Resultado de salud mental: Antes: 52,6 Después: 57,9	La Intervención Psicoeducativa tuvo un impacto positivo, especialmente en la salud mental de los cuidadores, mejorando su bienestar emocional de manera más notable que su salud física. Aunque el cambio en la percepción de la salud física fue mínimo, la mejora en la salud mental sugiere que la intervención ayudó a los cuidadores a manejar mejor el estrés y las demandas emocionales de su rol, contribuyendo así a una mejor calidad de vida integral.
Cerquera <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁰⁾	Intervención multicomponente	Salud Física Post-intervención: Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 83.4, con un incremento significativo respecto a la línea de base (p = 0.27). Grupo respiro: Puntuación de 78.5, con una disminución (no significativa) respecto a la línea de base. Grupo control: Puntuación de 80, sin cambios significativos. Seguimiento: Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 80.3, lo que indica un ligero descenso respecto al post-intervención, aunque la diferencia no es significativa (p = 0.74). Grupo respiro y Grupo control se mantienen estables sin cambios significativos. Salud Mental Post-intervención: Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 73.1 (IC 95%: 64.9-81.2), con un aumento significativo respecto a la línea de base (p < 0.001). Grupo respiro: Puntuación de 58.9, con una disminución significativa respecto a la línea de base. Grupo control: Puntuación de 73.5, con un aumento no significativo (p = 0.23). Seguimiento: Grupo Multicomponente más respiro: Puntuación de 70.9 (IC 95%: 62.8-79.1), manteniendo una mejoría significativa (p < 0.001) comparada con la línea de base. Grupo respiro: Puntuación de 62.4, con una leve disminución respecto a la línea de base. Grupo control: Puntuación de 79.2, mostrando un aumento significativo en la percepción de salud mental (p = 0.03).	El Grupo Multicomponente más respiro mostró las mejoras más significativas en ambas dimensiones, especialmente en la salud mental, tanto tras la intervención como en el seguimiento, lo que sugiere una intervención efectiva para mantener el bienestar a largo plazo. El Grupo respiro experimentó una disminución en la salud mental post-intervención, aunque mejoró levemente en el seguimiento. El Grupo control no mostró cambios significativos iniciales, pero su salud mental mejoró de manera significativa durante el seguimiento, lo que podría reflejar factores externos o cambios espontáneos. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones integradas para apoyar tanto el bienestar físico como emocional de los cuidadores.

DISCUSIÓN

La revisión sistemática realizada sobre la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer utilizando el cuestionario SF-36 revela la importancia de diversas intervenciones para mejorar su bienestar físico y emocional. Los estudios analizados muestran que, en general, los cuidadores enfrentan una percepción moderada de su salud física y una mayor vulnerabilidad en términos de salud mental. Esto puede deberse a la carga física y emocional de cuidar a un ser querido con Alzheimer, lo que con frecuencia genera altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas de agotamiento emocional.

La edad promedio de estos grupos es un factor importante a considerar, ya que influye en el curso de la enfermedad, la capacidad de los pacientes para manejar su condición y el bienestar de los cuidadores. Esta diferencia de más de 18 años destaca una brecha generacional significativa, lo que refleja que muchos cuidadores también están en una etapa de vida avanzada. Esto puede aumentar la carga física y emocional del cuidado, ya que ambos grupos enfrentan desafíos relacionados con el envejecimiento. Estos datos subrayan la importancia de diseñar intervenciones que no solo atiendan las necesidades de los pacientes, sino también las de los cuidadores, asegurando un enfoque integral en el manejo del Alzheimer. Del mismo modo, el estudio del género promedio de pacientes con Alzheimer y sus cuidadores es fundamental para comprender la dinámica de cuidado y las diferencias en la distribución de responsabilidades de atención. En el contexto de esta enfermedad, que afecta principalmente a personas mayores, es común observar que los roles de cuidado recaen en su mayoría sobre familiares cercanos, quienes desempeñan un papel crucial en la calidad de vida de los pacientes. (Figura 2 y Tabla 1).

Los puntajes obtenidos muestran una variabilidad en la percepción de la calidad de vida, tanto en la salud física como en la salud mental, lo que permite una aproximación al impacto de la enfermedad en los pacientes. Esto sugiere que, al inicio de la demencia, los pacientes aún perciben un nivel de funcionamiento físico aceptable. Sin embargo, en etapas más avanzadas, esta percepción tiende a disminuir, reflejando un deterioro físico progresivo conforme avanza la enfermedad.

Esta disparidad entre la salud física y mental sugiere que, si bien los pacientes pueden mantener cierta independencia física en algunas etapas, la carga emocional y el impacto psicológico de la enfermedad afectan gravemente su percepción de calidad de vida. (Tabla 2)

En relación a las variaciones significativas entre la percepción de la salud física y mental de los pacientes incluidos en los diferentes estudios, este comportamiento sugiere que, aunque los pacientes pueden mantener cierto grado de funcionalidad física, su percepción varía dependiendo del estado de progresión de la enfermedad y del contexto en el que se desarrollan los estudios. (Figura 3)

En relación a los resultados presentados en la Tabla 3 que muestran las distintas experiencias y niveles de desgaste de los cuidadores, esto puede atribuirse a la presión emocional de cuidar a una persona con Alzheimer, el estrés constante, la ansiedad y el riesgo de desarrollar síntomas de depresión. A pesar de ello, algunos cuidadores muestran un mejor equilibrio emocional, especialmente cuando cuentan con redes de apoyo o intervenciones que les permiten aliviar parte de la carga emocional, como lo reflejan estudios que incluyen programas de respiro o apoyo profesional.

En relación con los resultados presentados en la figura 4, se puede decir que la variabilidad sugiere que el bienestar emocional de los cuidadores es más susceptible a factores externos, como el acceso a redes de apoyo y el progreso de la enfermedad en el paciente. Los puntajes más bajos indican un alto nivel de estrés, ansiedad y posible depresión, mientras que los más altos reflejan una mejor adaptación emocional y apoyo en su entorno. En general, la salud física tiende a ser percibida mejor que la salud mental en la mayoría de los estudios, lo que sugiere que, aunque los cuidadores pueden mantener cierta estabilidad física, el impacto emocional de cuidar a una persona con Alzheimer es más profundo.

Igualmente, los resultados relacionados con las intervenciones en los cuidadores de pacientes con Alzheimer sugieren que el programa ayudó a los cuidadores a mejorar su percepción de bienestar físico y emocional, posiblemente gracias al soporte emocional y los recursos proporcionados para enfrentar las demandas del cuidado. Esto refleja que la intervención contribuyó a un mejor manejo de las limitaciones físicas y a una mayor estabilidad emocional en los cuidadores. Es evidente que la psicoeducación es particularmente beneficiosa para reducir el estrés y la carga emocional de los cuidadores, mejorando así su bienestar psicológico, aunque puede no ser suficiente para mantener el mismo nivel de percepción física. Aunque el ejercicio físico es útil para mantener un buen estado físico, no aborda por completo las necesidades emocionales de los cuidadores, lo que limita su impacto en el bienestar integral, por tanto, las intervenciones que integran varios enfoques, como el respiro y el apoyo psicológico, son más efectivas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores a largo plazo, al atender tanto las necesidades físicas como emocionales. (Tabla 4)

Entre las intervenciones más destacadas, los programas psicoeducativos y multicomponentes mostraron un impacto positivo significativo en la calidad de vida de los cuidadores. Las intervenciones psicoeducativas, como las reportadas por Martín-Carrasco *et al.*⁽¹⁹⁾ y Alonso-Babarro *et al.*⁽²¹⁾ mejoran principalmente la salud mental de los cuidadores, ayudándoles a manejar el estrés y a comprender mejor el proceso de la enfermedad. Estos programas proporcionan herramientas para el manejo emocional y la adaptación a la rutina de cuidado, lo cual es crucial para su bienestar. Esto concuerda con los hallazgos de Perales *et al.*⁽³²⁾ quienes indican que los programas de apoyo emocional tienen un papel fundamental en la mejora del bienestar psicológico de los cuidadores de pacientes con demencia.

En el caso de las intervenciones multicomponente, como las descritas por Cerquera *et al.*,⁽³⁰⁾ los resultados sugieren una mejora significativa tanto en la salud física como en la salud mental de los cuidadores, especialmente cuando incluyen elementos de respiro y apoyo psicológico. Esta intervención integral parece ser la más efectiva para mantener un equilibrio entre las demandas físicas del cuidado y la necesidad de apoyo emocional. La mejoría sostenida en la salud mental a lo largo del tiempo sugiere que estas estrategias pueden ayudar a los cuidadores a desarrollar mecanismos de afrontamiento más resilientes, coincidiendo con los hallazgos de estudios previos que destacan la necesidad de un enfoque holístico en el apoyo a los cuidadores.⁽¹⁶⁾

Por otro lado, el programa de ejercicios en el hogar⁽²⁰⁾ mostró un impacto positivo en la salud física de los cuidadores, pero no resultó en mejoras significativas en la salud mental. Esto sugiere que, aunque las actividades físicas pueden ayudar a mantener un buen estado físico, no son suficientes para abordar el componente emocional del cuidado. Este hallazgo es consistente con estudios como el de Hazzan *et al.*⁽³³⁾ que enfatizan la complejidad de los desafíos emocionales que enfrentan los cuidadores de personas con Alzheimer, los cuales requieren de intervenciones más específicas para el manejo del estrés y la ansiedad.

CONCLUSIONES

En los estudios evaluados los pacientes con Alzheimer tienen una mejor percepción de su salud física que de su salud mental, lo que refleja el fuerte impacto emocional de la enfermedad. El cuidado de pacientes con Alzheimer afecta significativamente la calidad de vida de los cuidadores, especialmente en el ámbito emocional. Las intervenciones más efectivas combinan apoyo psicoeducativo y estrategias de respiro, mejorando tanto la salud mental como la física de los cuidadores. Sin embargo, programas centrados solo en el ejercicio físico son menos efectivos para el bienestar emocional.

RECOMENDACIONES

Aunque esta revisión sistemática ha identificado intervenciones clave para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer, aún persisten varias áreas que requieren mayor investigación. En primer lugar, sería valioso llevar a cabo estudios longitudinales que analicen los efectos de estas intervenciones a largo plazo, ya que la carga de cuidar a un paciente con Alzheimer es progresiva y se intensifica con el tiempo. Además, se recomienda explorar la efectividad de enfoques integrados que combinen programas de ejercicio con apoyo psicoeducativo, para verificar si pueden mejorar de manera simultánea tanto la salud física como la mental de los cuidadores.

Por otro lado, dada la variabilidad en las respuestas de los cuidadores a las diferentes intervenciones, futuras investigaciones podrían centrarse en identificar factores moderadores, como la edad, el género y el contexto social de los cuidadores, que puedan influir en la efectividad de las intervenciones. Esto permitiría diseñar programas de apoyo más personalizados que se ajusten a las necesidades específicas de cada cuidador.

Finalmente, es fundamental desarrollar instrumentos de medición que capturen de manera más holística la calidad de vida de los cuidadores, considerando no solo aspectos físicos y emocionales, sino también su bienestar social y la calidad de las relaciones con sus seres queridos, esto contribuiría a una comprensión más completa de cómo el cuidado afecta a los cuidadores y permitiría diseñar intervenciones más efectivas y centradas en el individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llibre-Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera R, Guerra Hernández MA. Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [Citado 03/04/2024]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300004&lng=es
2. Self, WK., Holtzman, DM. Emerging diagnostics and therapeutics for Alzheimer disease. Nat Med [Internet]. 2023 [Citado 03/04/2024]; 29(9): 2187–99. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02505-2>
3. Xing B, Li H, Hua H, Jiang R. Economic burden and quality of life of patients with dementia in China: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr [Internet]. 2024 [Citado 03/04/2024]; 24(1): 789. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05359-6>
4. Landeiro F, Mughal S, Walsh K, Nye E, Morton J, Williams H, et al. Health-related quality of life in people with predementia Alzheimer's disease, mild cognitive impairment or dementia measured with preference-based instruments: a systematic literature review. Alzheimer's research & therapy [Internet]. 2020 [Citado 03/04/2024]; 12:1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13195-020-00723-1>
5. Pastuña Doicela RH. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer: Revisión integrativa. Enferm investig [Internet]. 2021 [Citado 03/04/2024]; 6(5):37–45. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1454>
6. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desarrollo histórico del concepto, Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Rev cienc. cuidad [Internet]. 2021 [Citado 03/04/2024]; 18(3):86-99. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>

7. Ding X, Abner E, Schmitt F, Crowley J, Goodman P, Kryscio R. Mental Component Score (MCS) from health-related quality of life predicts incidence of dementia in US males. *The journal of prevention of Alzheimer's disease* [Internet]. 2021; 8: 169-74. Disponible en: <https://doi.org/10.14283/jpad.2020.50>
8. Parkman S, Olausson J. Efficacy of yoga for caregivers of persons with dementia: An integrative review. *Nordic College of Caring Science* [Internet]. 2023 [Citado 03/04/2024]; 37: 980990. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37070342/>
9. Santiago Ramírez J, Lombas Fouletier AS. Intervenciones que mejoran la calidad de vida en cuidadores informales de personas con Alzheimer u otras demencias: una revisión sistemática [Tesis de Maestría]. España:Zaguan; 2024 [Citado 03/04/2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/145860/files/TAZ-TFM-2024-858.pdf>
10. Ko E, Wongvibul T, Rose K M, Jun J. The effects of self-guided interventions on stress, burden, and mental health in caregivers of people living with dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances* [Internet]. 2023 [Citado 03/04/2024];5:1-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X23000255>
11. Letrondo PA, Ashley SA, Flinn A, Burton A, Kador T, Mukadam N. Systematic review of arts and culture-based interventions for people living with dementia and their caregivers. *Ageing Research Reviews*. 2023; 83:1-9.
12. Sánchez-Rodríguez J, Torrellas-Morales C, Fernández-Gómez M, Martín-Vallejo J. Influencia de la reserva cognitiva en la calidad de vida en sujetos con enfermedad de Alzheimer. *Anales de psicología* [Internet]. 2013;29(3):762-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.138201>
13. Novella J, Boyer F, Jochum C, Jovenin N, Morrone I, Jolly D, et al. Health status in patients with Alzheimer's disease: an investigation of inter-rater agreement. *Quality of Life Research*. 2006; 15:811-9.
14. Novella J, Jochum C, Ankri J, Morrone I, Jolly D, Blanchard F. Measuring general health status in dementia: practical and methodological issues in using the SF-36. *Aging Clinical and Experimental Research* [Internet]. 2001 [Citado 03/04/2024];13: 362-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03351504>
15. Weiss E, Papousek I, Fink A, Matt T, Marksteiner J, Deisenhammer E. Lebensqualität bei älteren Personen mit unterschiedlichem Schweregrad von kognitiver Beeinträchtigung. *neuropsychiatrie* [Internet]. 2012 [Citado 03/04/2024]; 2(26):72-7. Disponible en: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.springer-00b69331-b496-316c-aa0b-c34a0a6f71db>
16. Uyar F, Özmen D, Mavioglu H, Atalay N. Assessment of the impact of dementia care and support program in both patient and caregiver outcomes: an intervention study. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi* [Internet]. 2019 [Citado 03/04/2024], 22(4). Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A3994491/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A141468113&crl=c>
17. Kurz X, Scuvée-Moreau J, Vernooij-Dassen M, Dresse A. Cognitive impairment, dementia and quality of life. *Acta Neurologica Belgica* [Internet]. 2003 [Citado 03/04/2024]; 103. Disponible en: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/34839/1/KurzActaNeurolBelg02-.pdf>
18. Papageorgiou N, Zygogianni A, Parpa E, Tsilika E, Mystakidou K. Comparative Analysis of Quality of Life and Attachment Style among Cancer and Dementia Informal Caregivers. *Advances in Gerontology* [Internet]. 2022 [Citado 03/04/2024]; 12(2):194-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022020151>
19. Martín-Carrasco M, Franco M, Pelegrín C, Roy P, Iglesias C, Ros S. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences* [Internet]. 2009; 24(5): 489-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.2142>
20. Prieto-Prieto J, Madruga M, Adsuar J, González-Guerrero J, Gusi N. Effects of a home-based exercise program on health-related quality of life and physical fitness in dementia caregivers: a randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2022; 19(15): 9319. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159319>
21. Alonso-Babarro A, Garrido-Barral A, Matín-Martínez, Francisco-Morejón N. Evaluación de una intervención en cuidadores de pacientes con demencia (programa ALOIS) mediante una escala de calidad de vida. *Revista española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2005; 40:40-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75072-1](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75072-1)
22. Gusi N, Prieto J, Madruga M, Garcia JM, González-Guerrero JL. Health-related quality of life and fitness of the caregiver of patient with dementia. *Medicine and science in sports and exercise* [Internet]. 2009; 41(6): 1182-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3181951314>
23. Arango-Lasprilla J, Lehan T, Drew A, Moreno A, Deng X, Lemos M. Health-related quality of life in caregivers of individuals with dementia from Colombia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®* [Internet]. 2010; 25(7): 556-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1533317510382287>

24. Garzón-Maldonado F, Gutiérrez-Bedmar M, García-Casares N, Pérez-Errázquin F, Gallardo-Tur A, Martínez-Valle M. Health-related quality of life in caregivers of patients with Alzheimer disease. *Neurología (English Edition)* [Internet]. 2017; 32(8): 508-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2016.02.011>
25. Argimon J, Limon E, Vila J, Cabezas C. Health-related quality of life in carers of patients with dementia. *Family practice* [Internet]. 2004; 21(4): 454-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh418>
26. Fowler C, Kim MT. Home visits by care providers—Influences on health outcomes for caregivers of homebound older adults with dementia. *Geriatric Nursing* [Internet]. 2015;36(1): 25-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.09.002>
27. Lucijanić J, Baždarić K, Lucijanić M, Maleković H, Hanževački M, Jureša V. Predictors of health-related quality of life in informal caregivers of dementia patients in Zagreb, Croatia, a cross sectional study. *Psychiatria Danubina* [Internet]. 2021 [Citado 03/04/2024];33(suppl 13):189-98. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/395225>
28. Molinuevo JL, Hernández B. Perfil del cuidador informal asociado al manejo clínico del paciente con enfermedad de Alzheimer no respondedor al tratamiento sintomático de la enfermedad. *Neurología* [Internet]. 2011; 26(9): 518-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2011.05.011>
29. Pinto M, Barbosa D, de Lucena C, Ferreira L, Souza D, Silva A. Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2009; 22: 65257. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500009>
30. Cerquera A, Tiga D, Álvarez W, Dugarte E, Plata L, Jaimes L. Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer tras implementación de programa multicomponente. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2021 [Citado 03/04/2024]; 32(3):266-82. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/44255>
31. Lai C, Cipriani M, Renzi A, Luciani M, Lombardo L, Aceto P. The effects of the perception of being recognized by patients with alzheimer disease on a caregiver's burden and psychophysical health. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*[Internet]. 2018; 35(9): 1188-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909118766316>
32. Perales J, Cosco T, Stephan F, Haro J, Brayne C. Health-related quality-of-life instruments for Alzheimer's disease and mixed dementia. *International Psychogeriatrics* [Internet]. 2013; 25(5): 691-706. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1041610212002293>
33. Hazzan A, Ploeg J, Shannon H, Raina P, Oremus M. Association between caregiver quality of life and the care provided to persons with Alzheimer's disease: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews* [Internet]. 2013 [Citado 03/04/2024]; 2:1-5. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/2046-4053-2-17?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot

Financiamiento:

No existe fuente de financiamiento externo en esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses relacionado con la investigación.

Contribución de autoría

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides: Conceptualización; análisis formal; investigación; metodología; supervisión; validación; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Luz Elisa Moreno Arrieta: Conceptualización; curación de datos; adquisición de fondos; investigación; administración de proyecto; supervisión; visualización; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Tania Maritza Ambuludi Medina: Conceptualización; curación de datos; investigación; supervisión; visualización; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Joselyn Fernanda Luna Salazar: Conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; recursos; software; validación; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Rosa Marieta Ambi Infante: Análisis formal; investigación; validación; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Todas las autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.