



Impacto de las relaciones sociales en la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática

Impact of social relationships on the quality of life of informal caregivers of people with Alzheimer's disease: a systematic review

Impacto das relações sociais na qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática

Katy Elizabeth Padilla-Pino ^I
katypadilla92000@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-9322-1947>

Josselyn Selena San Andrés-Laz ^{II}
selenasanandres@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-6645-7826>

Andrea Michelle Zamora-Balda ^{III}
andreamichellezamora@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0001-0867-9164>

Gino Fernando Vivas-Zambrano ^{IV}
ginovivas30@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-5338-1701>

Correspondencia: katypadilla92000@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 29 de noviembre de 2024 * **Aceptado:** 23 de diciembre de 2024 * **Publicado:** 17 de enero de 2025

- I. Máster Universitario en Gerontología y Atención Centrada en la Persona, Cañar, Ecuador.
- II. Estudiante de la carrera de Medicina, Portoviejo, Ecuador.
- III. Médico cirujana, Portoviejo, Ecuador.
- IV. Médico, Chone, Ecuador.

Resumen

El estudio buscó describir las relaciones sociales y su impacto en la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en Medline (Pubmed), LILACS, Scielo, Cochrane Library y Web of Science, con investigaciones cualitativas y cuantitativas que analizaron la afectación de las relaciones sociales en los cuidadores informales de adultos o ancianos con enfermedad de Alzheimer. Se encontraron 516 referencias, de los cuales 10 fueron finalmente seleccionadas. La mitad de los estudios concluyeron que las relaciones sociales de los cuidadores informales se vieron afectadas. La carga de los cuidadores informales puede perjudicar sus relaciones sociales, por lo cual, se deben considerar intervenciones gerontológicas desde la prevención primaria hasta su manejo oportuno y eficaz.

Palabras clave: Relaciones Interpersonales; Cuidadores; Enfermedad de Alzheimer; Calidad de vida; Anciano.

Abstract

The study sought to describe social relationships and their impact on the quality of life of informal caregivers of people with Alzheimer's disease. A systematic review of the literature was carried out in Medline (Pubmed), LILACS, Scielo, Cochrane Library and Web of Science, with qualitative and quantitative research that analyzed the impact of social relationships in informal caregivers of adults or elderly people with Alzheimer's disease. 516 references were found, of which 10 were finally selected. Half of the studies concluded that the social relationships of informal caregivers were affected. The burden of informal caregivers can harm their social relationships, so gerontological interventions should be considered from primary prevention to timely and effective management.

Keywords: Interpersonal Relationships; Caregivers; Alzheimer's disease; Quality of life; Elderly.

Resumo

O estudo procurou descrever as relações sociais e o seu impacto na qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Medline (Pubmed), LILACS, Scielo, Cochrane Library e Web of

Science, com pesquisas qualitativas e quantitativas que analisaram o impacto das relações sociais nos cuidadores informais de adultos ou idosos com doença de Alzheimer . Foram encontradas 516 referências, das quais 10 foram finalmente selecionadas. Metade dos estudos concluiu que as relações sociais dos cuidadores informais foram afetadas. A sobrecarga dos cuidadores informais pode prejudicar as suas relações sociais, razão pela qual as intervenções gerontológicas devem ser consideradas desde a prevenção primária até à gestão atempada e eficaz.

Palavras-chave: Relações Interpessoais; Cuidadores; Doença de Alzheimer; Qualidade de vida; Velho.

Introducción

La demencia es un síndrome que cursa con un declive de las capacidades cognitivas y los procesos mentales, además de repercusiones en la capacidad de realizar actividades cotidianas¹. Afecta a alrededor de 55 millones de personas en todo el mundo, con una incidencia aproximada de 10 millones de casos al año; estimándose que para el 2030, la cifra de personas afectadas con demencia llegará a los 82 millones, y para el 2050, a 152 millones. Con respecto a los adultos mayores, se calcula que entre el 5% y el 8% de la población geriátrica global sufre algún tipo de demencia².

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología neurológica, degenerativa, progresiva e irreversible, la cual se presenta con alteraciones del pensamiento, aprendizaje, juicio, memoria y toma de decisiones, por lo cual requiere de cuidados a largo plazo³; es una de las formas más comunes de demencia, siendo responsable del 60 al 70% de los casos de deterioro cognitivo en adultos mayores⁴. Los primeros signos de la EA generalmente son sutiles, como olvidos esporádicos o dificultades para recordar nombres y eventos recientes. Con el tiempo, los síntomas progresan y pueden abarcar desorientación en tiempo y espacio, dificultad en la comunicación, cambios en el comportamiento y la personalidad, así como dificultades para realizar actividades diarias⁵.

Al tratarse de una patología degenerativa, progresiva e irreversible, las personas que padecen la EA requieren más asistencia conforme avanza su cuadro. Por lo general, esta labor recae en los cuidadores informales (CI), los cuales se encargan de la atención no profesional de personas en situación de dependencia¹. En España, el 85% de los cuidadores de personas con Alzheimer son sus familiares, de los cuales el 50% son hijos, el 25% cónyuges y el 25% restante, son otros parientes⁶.

La repercusión de la EA no se autolimita a la pérdida de independencia de las personas afectadas, también influye en quienes cuidan de ellos/as, puesto que, al destinar la mayor parte de su tiempo a la asistencia de los enfermos de Alzheimer, los CI experimentan una desaparición gradual de sus relaciones sociales, comprometiendo de manera directa o indirecta su proyecto de vida y favoreciendo al aislamiento social⁷. Los CI también ven afectada su salud física y mental, ya que, usualmente experimentan cuadros de ansiedad y depresión⁸ con repercusiones múltiples en áreas fundamentales de la calidad de vida, tales como el trabajo, las relaciones sociales y el tiempo de ocio⁹.

Se considera que es de suma importancia conocer las relaciones sociales y la calidad de vida de los CI de los pacientes con EA, así como planificar intervenciones que intenten cubrirlas, con el propósito de que el cuidado sea más apropiado y efectivo, tanto para el enfermo como para el encargado de su atención. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue elaborar una revisión sistemática que describa las relaciones sociales y su impacto en la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura teniendo en cuenta las normas de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) de 2020¹⁰, en donde se establecen recomendaciones para la elaboración de este tipo de estudios, lo que asegura su reproducibilidad y su calidad. Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos observacionales o experimentales, publicados en idioma inglés, español o portugués, entre el 1 de enero de 2008 al 1 de junio de 2023. Los participantes fueron los CI de adultos y ancianos diagnosticados con EA.

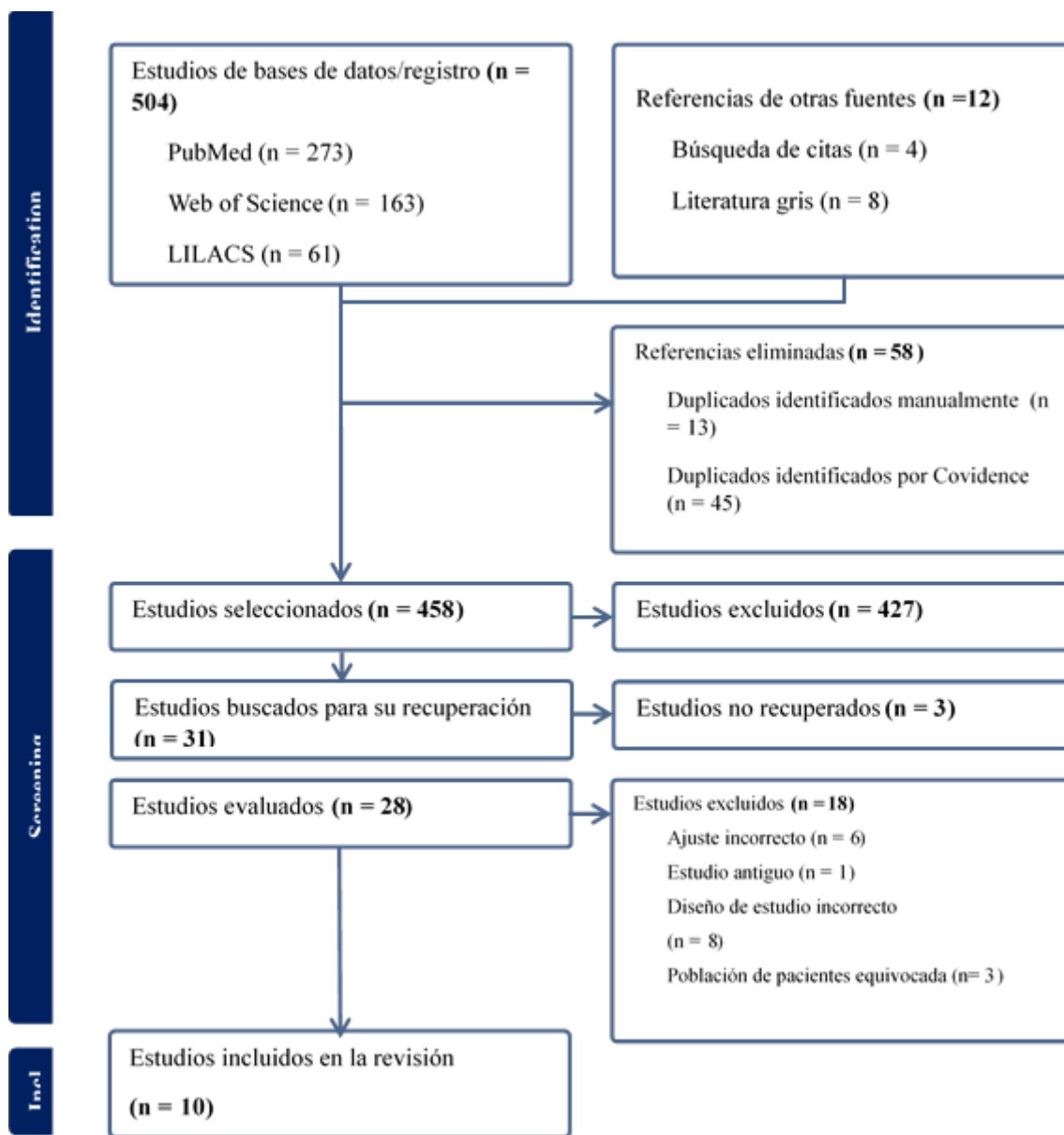
Se excluyeron revisiones sistemáticas anteriores con o sin metaanálisis, revisiones narrativas, cartas al editor, series o reportes de casos, resúmenes y actas de congresos. Tampoco fueron tomados en cuenta aquellos trabajos que no incluyeron a adultos mayores dentro de su muestra.

La búsqueda fue realizada en las bases de datos de Medline (PubMed), Scielo, LILACS, Cochrane Library y Web of Science. Los estudios fueron limitados a los idiomas inglés, español o portugués. Las palabras claves fueron: “Interpersonal Relations”, “Caregivers”, “Alzheimer Disease”, “Quality of Life” y “Aged”. Las estrategias de búsqueda fueron las siguientes; Medline (PubMed): (((“Interpersonal Relations”[Majr]) AND “Caregivers”[Mesh]) AND “Alzheimer Disease”[Mesh])

AND "Aged"[Mesh]; (((("Quality of Life"[Majr]) AND "Caregivers"[Mesh]) AND "Alzheimer Disease"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh]); (((("Interpersonal Relations" [Majr] OR "Quality of Life"[Majr]) AND "Caregivers"[Mesh]) AND "Alzheimer Disease"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh])
SciELO: ((*Quality of Life) AND (Caregivers) AND (Alzheimer Disease) AND (Aged)). LILACS: Interpersonal Relations [Palavras] and Caregivers [Palavras] and Alzheimer Disease [Palavras].
Cochrane Library: (Interpersonal Relations):ti,ab,kw AND (Caregivers):ti,ab,kw AND (Alzheimer Disease):ti,ab,kw AND (Aged):ti,ab,kw. Finalmente, Web of Science: Interpersonal Relations (Topic) and Caregivers (Topic) and Alzheimer Disease (Topic) and aged (Topic).

Las investigadoras KP y SS realizaron de manera independiente la selección de los trabajos para su inclusión o exclusión en el estudio. Posteriormente, se compararon los estudios seleccionados y las discrepancias fueron resueltas mediante la discusión y el consenso. Finalmente, se revisaron los estudios elegidos para evitar la inclusión de duplicados. Los investigadores AZ y GV obtuvieron los datos de manera independiente utilizando una ficha de recolección previamente establecida. Los resultados se verificaron y se discutieron hasta llegar a un acuerdo consensuado. Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios: Se evaluó la calidad y la heterogeneidad metodológica de los estudios seleccionados considerando aspectos como el enmascaramiento, el manejo de pérdidas durante el seguimiento y el uso del análisis por intención de tratar. Cualquier diferencia se resolvió a través de discusión y consenso.

Figura 1: Flujograma PRISMA



Resultados

El flujograma de la búsqueda y su selección se encuentra detalladamente en la figura 1. Se encontraron 516 referencias con resultados potenciales en las bases de datos (273 en Medline/PubMed, 163 en Web of Science, 61 en LILACS, 4 en Scielo y 3 en Cochrane Library) y 12 de otras fuentes (4 en citas bibliográficas y 8 en literatura gris). Después de eliminar 58 estudios duplicados y excluir 427 trabajos por sus criterios de selección, se revisó de forma completa 31

reportes, de los cuales no se logró recuperar 3 (no hubo acceso completo al archivo ni contacto con los autores). Al final, se incluyeron 10 estudios para su revisión.

De los diez estudios incluidos en la presente revisión (realizados entre 2008 y 2020), seis fueron procedentes de territorios americanos¹¹⁻¹⁶, tres del continente europeo¹⁷⁻¹⁹ y uno del asiático²⁰. La mayoría fueron estudios transversales (n=5)^{11,14,17,19,20}, seguidos de diseños cualitativos (n=3)^{12,13,16}, cuantitativos (n=1)¹⁵ y longitudinal de cohortes (n=1)¹⁸.

Los estudios englobaron un total de 1129 participantes, de los cuales 818 (72,45%) eran CI de pacientes con EA. El 27,55% restante fueron vigilantes de otros tipos de demencia o los propios pacientes de la EA que fueron incluidos como diadas de sus cuidadores/familiares. De la totalidad de cuidadores de pacientes con EA (n=818), el 76,53% fueron mujeres (n=626) y el 23,47% hombres (n=192), con una edad media calculada de 59,57 ± 3,12 años.

Tabla 1: Estudios incluidos en la revisión

Autores	Año	País	Estudio /tipo	Muestra	Características de la muestra	Resultados	Conclusiones
Araujo, et al ¹¹ .	2017	Brasil	Estudio transversal	41 personas.	Cuidadores familiares de pacientes con demencia por EA del Instituto Psiquiátrico de la Universidad de Sao Paulo.	Correlación moderada entre SSI-Del-Prette y WHOQOL-bref (r= 0,397; p= 0,010). El factor ambiental del constructo “calidad de vida” obtuvo una correlación moderada con la conversación y la confianza social del cuidador informal (r= 0,321; p= 0,041).	Existe una asociación moderada entre el repertorio de habilidades sociales y la calidad de vida de los cuidadores. Si existe un buen ambiente familiar, los cuidadores informales de los enfermos de Alzheimer tienden a tener mejores relaciones sociales (conversación y confianza).
Balhim, et al ¹² .	2019	Estados Unidos	Estudio cualitativo	16 personas.	Cuidadores informales de pacientes del Centro de Enfermedad de Alzheimer de	La cuidadora 4 (mujer latina al cuidado de ambos padres) afirmó “a veces llamo a mis hijas y	Los cuidadores informales de los enfermos de Alzheimer perciben a sus limitadas relaciones

					la Universidad Rush.	enseguida voy a hablar con una de ellas [...] Solo salgo a tomar un café, eso me ayuda mucho, lo hace”. La cuidadora 15 (mujer latina, madre cuidadora) mencionó que “Desahogarse con alguien ayuda (afrontar el estrés). A veces hablo con mi hermana. Le cuento en qué necesito ayuda, a veces ella coopera más conmigo”	sociales con el trabajo, iglesia, clubes de lectura, núcleo familiar, amistades como estrategia para afrontar el estrés con el que viven. Por lo tanto, las relaciones sociales pueden afectar la salud del cuidador como componente del estilo de afrontamiento.
Gallagher y Beard ¹³ .	2020	Estados Unidos	Estudio cualitativo.	11 diadas 22 personas.	Adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y sus cónyuges/cuidadores familiares que viven en el gran Boston.	Los cuidadores modificaron ciertas de sus actividades diarias para realizarlas junto con sus parejas que padecen de Alzheimer; ver las noticias, ir a nadar a la piscina, ir al centro para personas mayores, hacer ejercicio, leer el periódico y jugar juntos fueron las actividades más frecuentes. También existieron opiniones de que las relaciones sociales se vieron afectada	Se podría suponer que las variaciones en la satisfacción de las relaciones sociales entre los cónyuges de personas que viven con enfermedad de Alzheimer podrían explicarse por las características propias del cónyuge con demencia, es decir, por la afectación de sus capacidades cognitivas y funcionales.

						desde el diagnóstico de la demencia: “Creo que la limitación de la vida social era, eh, un estricto aislamiento. Nos retiramos”	
Bagne y Gasparino ¹⁴	2014	Brasil.	Estudio transversal	66 personas.	Cuidadores de pacientes con de Alzheimer del Centro de Referencia del Anciano de Jundiaí-SP-Brasil.	La calidad de vida resultó en un promedio de 65,2 puntos para el dominio físico; 57,1 para el psicológico; 62,6 para las relaciones sociales; 54,6 para el medio ambiente y 64 para la calificación general de calidad de vida.	Se observa que la calidad de vida de los cuidadores informales de los portadores de la enfermedad de Alzheimer se ve afectada en general. Las relaciones sociales de manera individual también se ven afectadas, por lo cual, se recomienda a los profesionales de la salud a planificar una asistencia más individualizada para estos cuidadores, desarrollando estrategias que les ayuden a recibir apoyo de otras personas en el cuidado de personas con enfermedad de Alzheimer para que puedan encontrar beneficios y asistencia social.
Sanders, et al ¹⁵ .	2008	Estados Unidos	Estudio cuali cuantitativo	201 personas y 44 cuidadores	Cuidadores de pacientes miembros de la Alzheimer’s Association en Iowa City.	C1: “Realmente no pude hacer mucho de nada, ir a ningún lugar. Las cosas que solíamos hacer juntos, ya no las hacíamos.	Al examinar las opiniones, se ha obtenido que más cónyuges que hijos adultos hicieron declaraciones relacionadas con el anhelo de su pasado, el

						<p>Cuando llegábamos allí [a las casas de amigos] él se sentaba un rato. Se levantaría y comenzaría a caminar. Y eso siempre significó para mí 'Quiero volver a casa'. Y tendríamos que volver a casa. Entonces realmente cambia toda tu vida".</p> <p>C2: "No eres un paria social, pero provoca un distanciamiento o que la gente tiene miedo de hablar contigo, no saben qué decir. Tienen miedo de decir algo que te haga llorar. Y si es así, entonces se sienten incómodos, así que intentas contener tu dolor, pero es difícil"</p> <p>C3: "Ni siquiera puedo ir a la iglesia. Y si voy a la tienda, tengo que hacer todo dentro de un período determinado, no puedo ser como [la mayoría de la gente] e ir a ningún otro lado, a menos</p>	<p>aislamiento, la libertad restringida, los factores estresantes de la vida y diversas formas de estrategias de afrontamiento. La aparición y el declive de la demencia por enfermedad de Alzheimer desencadenaron en los cuidadores informales de estos pacientes una gran cantidad de pérdidas en cuanto a las relaciones sociales con sus familiares y amistades.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

						que a veces mi hija venga a ayudarme. Pero es como si todo girase en torno a mi marido y a cuidar de él”	
Reis, et al ¹⁶ .	2020	Brasil.	Estudio cualitativo.	20 personas.	Cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer del Integrated Health Center.	El discurso general sobre calidad de vida y relaciones sociales fue: “Para tener calidad de vida necesito vivir bien, dormir tranquilo, trabajar normalmente, tener una buena casa, tener ocio y dinero para mis necesidades, tiempo para mí, familia y amigos y tener una vida normal, salud”. “Es mucho estrés, él no duerme bien y ni siquiera me deja dormir, cuando no puedo dormir bien me enoja mucho, me canso mucho, tengo mis problemas también y no puedo resolverlos, porque los ancianos con Alzheimer. Me lleva casi todo mi tiempo”	Se ve una asociación con un "vivir bien", caracterizado por un "curso normal" de vida, y fuertemente vinculado a la ausencia de enfermedad, es decir, una visión simplista. Al mismo tiempo, los participantes admiten que, aunque tener relaciones sociales es una elección personal, su ejecución se ve influenciada por el entorno de donde se encuentre y no tanto por la sobrecarga de su labor.
Ferrara, et al ¹⁷ .	2008	Italia	Estudio transversal	200 personas	Cuidadores informales de pacientes de la Unità Valutativa Alzheimer	Los cuidadores suelen ser mujeres (64%), edad media de 56,1 años, hijas (70,5%),	La enfermedad de Alzheimer es una patología que no solo afecta a los pacientes, sino que también a sus

					"Dottore Angelico" de Aquino, Italia.	pensionistas (30%), que cuidan a los enfermos en casa (79%). En total, el 55% tiene problemas con la familia del paciente y/o con su propia familia, el 57% en el trabajo. Además, el 29% siente que no sabe afrontar la situación y desea alejarse de casa.	familiares. Además, la mayoría de ellos son cuidadores, por lo cual dedican gran parte del día a la atención del paciente, lo cual les conlleva, en más de la mitad de los casos a enfrentar problemas en sus relaciones sociales e interpersonales.
Garzón-Maldonado, et al ¹⁸ .	2016	España	Estudio de cohortes.	97 diadas 194 personas	Pacientes con Enfermedad de Alzheimer de la Unidad de Demencias del Servicio de Neurología del Hospital Virgen de la Victoria (Málaga) y sus respectivos cuidadores informales.	Las diferencias entre cada una de las dimensiones de la calidad de vida (SF36) en la situación inicial y a los 12 meses no fueron significativas en la función física ni en la función social, aunque en ambos casos empeoraron. En las dimensiones restantes hubo un empeoramiento o significativo en el estado de salud con un nivel de significación $p < 0,05$. Y en el caso concreto de salud mental y salud general con $p \leq 0,001$	La función social en los cuidadores informales de los enfermos de Alzheimer disminuyó de manera no significativa (no existen diferencias) luego de un año de seguimiento, por lo cual, se concluye que las relaciones sociales de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer no se ven afectadas a mediano plazo.
Ruíz-Fernández	2018	España	Estudio transversal	255 personas	Cuidadores de pacientes con	Existen diferencias	Se destaca el alto componente

y Ortega-Galán ¹⁹ .					enfermedad de Alzheimer del sistema sanitario de Andalucía (España).	significativas en las medias de la calificación de disfunción social según el Goldberg General Health Questionnaire. Pruebas Post-Hoc, media de disfunción social en cuidadores (yerno o nuera): 8,29 (SD 1,79) con p-valor 0,01 Asociación entre disfunción social de cuidadores y tiempo de cuidado, estadístico F: 2,22 y p-valor 0,08.	psicológico que padecen los cuidadores familiares de la enfermedad de Alzheimer en estadio leve a moderado. El parentesco de los cuidadores (específicamente en los yernos y nueras del paciente) está asociado a mayores niveles de disfunción social. El tiempo de cuidado no se asocia con síntomas de salud mental, aunque existe una tendencia insignificante de personas que después de 5 y 10 años de experiencia cuidando, presentan los peores síntomas de disfunción social y depresión.
Kuo, et al ²⁰ .	2014	China.	Estudio transversal (análisis secundario de ensayo clínico original).	114 personas	68 cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. 46 cuidadores de pacientes con demencia vascular.	Calificación general de función social en la calidad de vida de cuidadores por cuestionario SF36: 80,26 ± 23,86. Calificación de función social en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer 84.01 ± 21.36 y en cuidadores de pacientes con demencia vascular 74.73	La función social en los cuidadores de los pacientes con diagnóstico de demencias, en general, es buena (no se ve afectada). En los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, la función social fue significativamente mejor que en los cuidadores de pacientes con demencia vascular.

						± 26.42. Diferencia entre grupos p- valor 0,04	
--	--	--	--	--	--	---	--

El 50% de las investigaciones revisadas (n=5) concluyeron, de una u otra manera, que las relaciones sociales de los CI de los pacientes con EA se ven afectadas^{12,14,15,17,19}; de este 50%, tres estudios reportaron resultados cuantitativos^{14,17,19} y dos de tipo cualitativo^{12,15}. Por lo general, el tiempo que se le dedica al cuidado del paciente con EA y la atención que este requiere, fue el principal factor que desencadenó una pérdida en la práctica o la calidad de las relaciones sociales de los CI^{14,15,17}. Balbim y colaboradores, concluyeron que la restricción de las relaciones sociales afectan la salud del cuidador informal como parte del estilo del afrontamiento, ya que, en su estudio demostraron una saturación del discurso en cuanto a la importancia percibida por los cuidadores sobre sus limitadas relaciones sociales con el trabajo, iglesia, clubes de lectura, núcleo familiar y amistades para enfrentar el estrés con el que viven¹². Por otra parte, Ruíz-Fernández y Ortega-Galán, mencionan que el parentesco del cuidador informal (en especial si son los/as yernos/nueras) es el factor que más influye en los niveles de disfunción social¹⁹.

El 40% de las investigaciones revisadas (n=4) afirmaron que las relaciones sociales no se ven afectadas dentro de la calidad de vida de los CI^{11,16,18,20}. Dos investigaciones concluyeron que el factor ambiental fue el más influyente para que las relaciones sociales de los CI se hayan mantenido intactas en su calidad de vida, demostrándolo tanto en diseños cuantitativos¹¹ como cualitativos¹⁶. Garzón-Maldonado y colaboradores no demostraron diferencias significativas con respecto a las relaciones sociales de los CI luego de un año de seguimiento, por lo cual, concluyeron que estas no se ven afectadas a mediano plazo¹⁸. Kuo y colaboradores establecieron que la función social en la calidad de vida de los CI de pacientes con demencia general es buena; y con el objetivo de ampliar su propio estudio, compararon las relaciones sociales de los cuidadores de enfermos de Alzheimer frente a los que vigilan a los pacientes de demencia vascular, el resultado fue concluyente: la función social fue significativamente mejor en el grupo de cuidadores informales de pacientes con EA²⁰.

Gallagher y Beard mencionan que existen percepciones variables en cuanto a la satisfacción de las relaciones sociales de los cuidadores/cónyuges de enfermos de Alzheimer, las cuales van a depender del grado de afectación en las capacidades cognitivas y funcionales del enfermo¹³.

Discusión

En la presente revisión sistemática se encontraron diversos estudios que describieron las relaciones sociales y su impacto en la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con EA. Se trataron sobre todo de estudios transversales y cualitativos^{11-17,19,20}, la única investigación longitudinal tuvo un seguimiento de un año¹⁸.

Los estudios que reportaron afectación de las relaciones sociales en la calidad de vida de los CI de personas con EA tuvieron diferentes diseños metodológicos. Los trabajos cuantitativos midieron las relaciones sociales a través de una encuesta¹⁷ o de herramientas validadas internacionalmente como la versión breve del World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)¹⁴ o el 28-Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28)¹⁹, lo que supone una mayor calidad y confiabilidad en sus resultados. Los trabajos cualitativos, por su naturaleza, tienden a tener un carácter subjetivo por parte del investigador, por lo cual, se comprobó la fiabilidad de sus resultados al evidenciar una saturación del discurso^{12,13,15}. Además, se considera que estos últimos estudios son la puerta de entrada al desarrollo de nuevas líneas de investigación.

Fueron cuatro los trabajos que no demostraron afectación de las relaciones sociales en la calidad de vida de los CI de los pacientes con EA, esto se pudo dar por varias razones:

El estudio de Araujo y colaboradores demostró una asociación moderada directa entre el repertorio de habilidades sociales, medido por el Social Skill Inventory (SSI-Del-Prette) y la calidad de vida en su componente ambiental, valorado mediante el WHOQOL-BREF; sin embargo, no se encontraron tales asociaciones entre las habilidades sociales y el componente de relaciones sociales del WHOQOL-BREF¹¹, esto puede explicarse debido al bajo tamaño muestral utilizado y a la falta de un periodo de seguimiento, lo cual no permite establecer asociaciones de causalidad. El estudio de Reis también involucra al ambiente como un factor influyente en las relaciones sociales de los cuidadores, dejando a un lado la sobrecarga que tienen por su labor¹⁶, sin embargo, al tener un diseño cualitativo, sus resultados se ven influenciados por la subjetividad de los participantes y de los propios investigadores. Algo similar ocurre con el estudio de Gallagher y Beard¹³.

El estudio de Garzón-Maldonado y colaboradores no demostró diferencias significativas en las relaciones sociales de los cuidadores a mediano plazo¹⁸, esto puede explicarse ya que, a pesar de ser un estudio longitudinal con un adecuado periodo de seguimiento y bajo porcentaje de pérdidas, este fue desarrollado en un ambiente hospitalario, por lo cual se pudo haber afectado la representatividad de su muestra, causando sesgos de selección.

Por otra parte, Kuo y colaboradores, demostraron que existe una mejor función social en los CI de enfermos de Alzheimer si se los compara con otros tipos de demencias²⁰, sin embargo, los resultados de su estudio se pudieron ver afectados ya que, del total de su muestra, solo el 60% se correspondían a CI, además, su metodología fue basada en un análisis secundario de un trabajo previo²¹.

La presente revisión sistemática destaca por su búsqueda ampliada, ya que integró a las principales bases de datos utilizadas en el ámbito investigativo: Medline (PubMed), Cochrane Library, Scielo, LILACS y Web of Science (Core Collection). Además, se trató de la primera revisión sistemática que aborda este tema, por lo cual sus resultados son de mucho beneficio para la comunidad científica.

Dentro de las limitaciones de la presente revisión sistemática, se encontró un elevado índice de heterocedasticidad en la cuantificación de las relaciones sociales y una amplia heterogeneidad metodológica, lo cual impidió la realización de un metaanálisis en los resultados. Además, al no existir instrumentos específicos que midan las relaciones sociales, se utilizaron los componentes de “función social” de diversas herramientas validadas internacionalmente para cuantificar el constructor de calidad de vida y salud general, lo cual supone una medición indirecta de la variable de interés.

Conclusiones

La presente revisión sistemática reveló en la mitad de los estudios analizados, que los CI de las personas con EA presentaron afectación de sus relaciones sociales dentro de su calidad de vida, además, los estudios que no reportaron dichos resultados, remarcaron la importancia de otros factores como el ambiental y el entorno como principales influyentes de su calidad de vida. En conclusión, la carga del CI de pacientes con EA puede perjudicar sus relaciones sociales, ante lo cual, resulta crucial que se consideren intervenciones, dentro del campo de la gerontología, que ayuden a mejorar el componente social en la calidad de vida de esta población, desde la prevención primaria hasta su intervención oportuna y eficaz.

Referencias

1. Castellanos F, Gala C, Duque P. Abordaje integral de la demencia. *Inf Ter del Sist Nac Salud* [Internet]. 2011 [citado 21 de febrero de 2024];35(2):39-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102013>
2. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Notas descriptivas. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]. p. 6 pantallas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Purghel E. Cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer: necesidades percibidas. [Internet]. Universidad de Jaén; 2021 [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/13909>
4. Bielsa M. La enfermedad de Alzheimer y el cuidador principal. *Nuberos científica* [Internet]. 2013 [citado 24 de febrero de 2024];2(10):5-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7552811>
5. Peralta N. Percepción del cuidador informal sobre la calidad de vida en usuarios con alzheimer, barrio Simón Bolívar. *La Libertad*, 2023. [Internet]. Universidad Estatal de la Península de Santa Elena; 2023 [citado 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10462>
6. Guillén F, Pérez J, Petidier R. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. [Internet]. 2da ed. Masson, editor. Madrid; 2008. 471-480 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=679151>
7. Esandi N, Canga-Armayor A. Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [citado 19 de febrero de 2024];22(2):56-61. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2011000200002
8. Bustillo M, Gómez-Gutiérrez M, Guillén A. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clin y Salud* [Internet]. 2018;29(2):89-100. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a13>
9. Casal B, Rivera B, Currais L. Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019;54(2):81-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>

10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2021;74(9):790-9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
11. Araujo F, Pereira M, Forlenze O. Social skills and well-being among family caregivers to patients with Alzheimer's disease. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 2017;44(6):159-61. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000143>
12. Balbim G, Marques I, Cortez C, Magallanes M, Rocha J, Marquez D. Coping Strategies Utilized by Middle-Aged and Older Latino Caregivers of Loved Ones with Alzheimer's Disease and Related Dementia. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. 2019;34(4):355-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09390-8>
13. Gallagher E, Beard R. Buffer or Blade: Perceived relationship closeness in couples navigating Alzheimer's. *J Aging Stud* [Internet]. 2020;52(1):100832. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100832>
14. Bagne B, Gasparino R. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 [citado 18 de febrero de 2024];22(2):258-63. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13668>
15. Sanders S, Ott C, Kelber S, Noonan P. The Experience of High Levels of Grief in Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease and Related Dementia. *Death Stud* [Internet]. 2008;32(6):495-523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07481180802138845>
16. Reis C, Da-Silva A, Ribeiro A, Pinheiro C. Factors associated with quality of life in the perspective of the elderly caregiver with Alzheimer's disease. *Uberlândia* [Internet]. 2020;36(2):652-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v36n1a2020-42034>
17. Ferrara M, Langiano E, Di Brango T, De Vito E, Di Cioccio L, Bauco C. Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2008;6(93):1-5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-6-93>
18. Garzón-Maldonado F, Gutiérrez-Bedmarb M, García-Casares F, Pérez-Errázquin A, Gallardo-Turfy M, Martínez-Valle M. Calidad de vida relacionada con la salud en

- cuidadoresde pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurologia* [Internet]. 2016;32(8):508-15. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.023>
19. Ruíz-Fernández M, Ortega-Galán A. Evaluation of the perceived health of caregivers of patients in mild-to-moderate stage Alzheimer's disease. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2018;55(1):87-94. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/ppc.12306>
 20. Kuo L-M, Huang H-L, Hsu W-C, Shiu Y-I. Health-Related Quality of Life and Self-Efficacy of Managing Behavior Problems for Family Caregivers of Vascular Dementia and Alzheimer's Disease Patients. *Dement Geriatr Cogn Disord* [Internet]. 2014;38(5):310–320. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1159/000360414>
 21. Kuo L-M, Huang H-L, Huang H-L, Liang J, Chiu Y-C, Chen S-T, et al. A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. mayo de 2013 [citado 26 de febrero de 2024];28(5):504-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22778053/>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).