


# Relación de las características de los cuidadores en la calidad de vida informada por las personas con demencia leve y moderada

Research Article

 Open access



Relationship between caregiver characteristics and the reported quality of life of people with mild and moderate dementia

Relação das características dos cuidadores e a qualidade de vida relatada por pessoas com demência leve e moderada

## Como citar este artículo:

Alvarez Polo Mabel Tatiana, Sanchez Guarnizo Rudy Marcela, Gómez Morales Duván Fernando, Bonilla-Santos Jasmin. Relación de las características de los cuidadores en la calidad de vida informada por las personas con demencia leve y moderada. Revista Cuidarte. 2025;16(2):e4646. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4646>

## Highlights

- La calidad de vida de la persona con demencia también depende de las características del cuidador.
- La calidad de vida de los cuidadores se ve impactada por la calidad de vida de las personas con demencia.
- El control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva repercuten en la competencia del cuidador informal.
- Es crucial cuidar la calidad de vida de los cuidadores para mejorar el manejo de la demencia en pacientes.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(2): e4646

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4646>



E-ISSN: 2346-3414

 Mabel Tatiana Alvarez Polo <sup>1</sup>

 Rudy Marcela Sanchez Guarnizo <sup>2</sup>

 Duván Fernando Gómez Morales<sup>3</sup>

 Jasmin Bonilla-Santos <sup>4</sup>

1. Psicóloga, Joven Investigadora, Magíster en neuropsicología clínica, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. E-mail: [alvarezpolo2021@gmail.com](mailto:alvarezpolo2021@gmail.com)
2. Psicóloga, Especialista en clínica y desarrollo infantil, Magíster en psicología, Magíster en neuropsicología clínica, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. E-mail: [ruddydg@gmail.com](mailto:ruddydg@gmail.com)
3. Psicólogo, Especialista en estadística aplicada, Universidad Surcolombiana, Laboratorio de Neurocognición y Psicofisiológica, Neiva, Colombia. E-mail: [duvanfgomez@gmail.com](mailto:duvanfgomez@gmail.com)
4. Psicóloga, PhD en Neurociencia Cognitiva, Universidad Cooperativa de Colombia, Grupo Investigación Psicosaferes, Neiva, Colombia. E-mail: [jasminbonillasantos@hotmail.com](mailto:jasminbonillasantos@hotmail.com)

## Resumen

**Introducción:** Las personas que padecen demencia habitualmente son atendidas en casa por un familiar, quien realiza la labor de manera informal y que pueden verse perjudicados en su calidad de vida y en el desempeño de la actividad de cuidar e impactar en la calidad de vida de las personas con demencia. **Objetivo:** Examinar la relación de las características de los cuidadores sobre la calidad de vida informada por las personas con demencia en etapa leve o moderada. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal de alcance correlacional. Los participantes fueron 50 díadas conformadas por personas con demencia leve y moderada y sus cuidadores. Las variables evaluadas fueron calidad de vida de la persona con demencia, competencia, sobrecarga, calidad de vida del cuidador, atención, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, toma de decisiones y memoria de trabajo. **Resultados:** El estudio evidenció correlaciones significativas entre la competencia, la calidad de vida y la sobrecarga/estrés del cuidador con la calidad de vida de las personas con demencia. La función ejecutiva (control inhibitorio y flexibilidad cognitiva) se asoció significativamente con la competencia de los cuidadores. **Discusión:** La calidad de vida del cuidador está relacionada positivamente con la calidad de vida de la persona con demencia, por lo que fortalecer las características del cuidador contribuye al adecuado manejo de la enfermedad y bienestar de la persona con demencia. **Conclusiones:** Se evidenció el impacto de la competencia, sobrecarga y función ejecutiva de los cuidadores informales sobre la calidad de vida de las personas con demencia.

**Palabras Clave:** Cuidadores Informales; Demencia; Carga del Cuidador; Función Ejecutiva.

**Recibido:** 16 de noviembre de 2024

**Aceptado:** 25 de marzo de 2025

**Publicado:** 27 de agosto de 2025

 \*Correspondencia

Mabel Tatiana Alvarez Polo

E-mail: [alvarezpolo2021@gmail.com](mailto:alvarezpolo2021@gmail.com)

## Relationship between caregiver characteristics and the reported quality of life of people with mild and moderate dementia

### Abstract

**Introduction:** Individuals with dementia are typically cared for at home by a family member who provides informal care, a role that can negatively affect their quality of life (QoL) and caregiving performance, thereby impacting the QoL of the person with dementia. **Objective:** To examine the relationship between caregiver characteristics and the QoL reported by individuals with mild or moderate dementia. **Materials and Methods:** This quantitative, cross-sectional, correlational study involved 50 dyads comprising individuals with mild to moderate dementia and their caregivers. The variables assessed were the QoL of the person with dementia, caregiver competence, caregiver burden, caregiver QoL, attention, cognitive flexibility, inhibitory control, decision-making, and working memory. **Results:** The study found significant correlations between caregiver competence, QoL, and burden/stress with the QoL of individuals with dementia. Executive function (inhibitory control and cognitive flexibility) was significantly associated with caregiver competence. **Discussion:** Caregiver QoL is positively associated with the QoL of individuals with dementia; therefore, enhancing caregiver-related characteristics contributes to effective disease management and the well-being of the person with dementia. **Conclusions:** The study demonstrates the impact of informal caregivers' competence, burden, and executive function on the QoL of individuals with dementia.

**Keywords:** Informal Caregivers; Dementia; Caregiver Burden; Executive Function.

## Relação das características dos cuidadores e a qualidade de vida relatada por pessoas com demência leve e moderada

### Resumo

**Introdução:** Pessoas com demência geralmente são cuidadas em casa por um membro da família, que realiza esse trabalho informalmente. Isso pode afetar sua qualidade de vida e o desempenho das atividades de cuidado, impactando a qualidade de vida das pessoas com demência. **Objetivo:** Examinar a relação das características do cuidador com a qualidade de vida relatada por pessoas com demência leve e moderada. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional. Os participantes foram 50 díades compostas por pessoas com demência leve e moderada e seus cuidadores. As variáveis avaliadas foram qualidade de vida da pessoa com demência, competência, sobrecarga, qualidade de vida do cuidador, atenção, flexibilidade mental, controle inibitório, tomada de decisão e memória de trabalho. **Resultados:** O estudo mostrou correlações significativas entre competência do cuidador, qualidade de vida e sobrecarga/estresse com a qualidade de vida de pessoas com demência. O funcionamento executivo (controle inibitório e flexibilidade cognitiva) foi significativamente associado à competência do cuidador. **Discussão:** A qualidade de vida do cuidador está positivamente relacionada à qualidade de vida de pessoas com demência; portanto, o fortalecimento das características do cuidador contribui para o manejo adequado da doença e o bem-estar das pessoas com demência. **Conclusões:** O impacto da competência, da sobrecarga e das habilidades executivas dos cuidadores informais na qualidade de vida de pessoas com demência foi evidente.

**Palavras-Chave:** Cuidadores Informais; Demência; Carga do Cuidador; Função Executiva.

## Introducción

A nivel mundial, 55 millones de personas viven con demencia<sup>1</sup>. En Colombia, se reporta que 108.259 personas fueron diagnosticadas con demencia en el año 2022<sup>2</sup> y el estudio denominado “Prevalencia de deterioro cognitivo leve en regiones del sur de Colombia”, reporta una alta tasa de casos de deterioro cognitivo leve (DCL), en la provincia de Huila, se ha reportado un 51,9% y en el Caquetá de 56,6%. A nivel regional, la prevalencia alcanza el 53,6%; además, estimaron la tasa de conversión de DCL a demencia, proyectando que la probabilidad anual oscila entre el 10 y el 15%, esto implica que aproximadamente 1 de cada 4 personas que presenta DCL podría estar en riesgo de desarrollar demencia<sup>3</sup>.

Según la organización mundial de la Salud, esto constituye un problema en salud pública, debido a que la demanda del cuidado aumenta teniendo en cuenta que esta enfermedad tiene un curso progresivo e irreversible generando dependencia hacia un cuidador<sup>1</sup>. Pues se reporta que al menos el 80% de las personas diagnosticadas con demencia, son atendidas en casa por un familiar o un amigo, quienes realizan la labor de manera informal<sup>4,5</sup>. Este tipo de responsabilidad puede llegar a ser satisfactoria, pero también tiene resultados perjudiciales para la salud de los cuidadores y por tal motivo, son llamados los segundos pacientes invisibles<sup>6,7</sup>. Pues los cuidadores viven con una carga importante de los cuidados que brindan, y llegan a sufrir problemas físicos y psicológicos<sup>8</sup>. Esto, se relaciona negativamente con su calidad de vida (CV) y las atenciones ofrecidas a la persona con demencia<sup>9</sup>.

Los cuidadores varían en su motivación, habilidades y características que pueden influenciar el desempeño de su competencia en la actividad de cuidar. Puesto que, el manejo de los síntomas comportamentales, cognitivos y psicológicos de la demencia tienen una naturaleza compleja de respuestas de afrontamiento, y se debe distinguir de la atención habitual para la vida diaria<sup>10</sup>. Algunas de estas características que han sido estudiadas y documentadas son la sobrecarga<sup>11,12</sup>, los procesos cognitivos y la calidad de vida (CV)<sup>13,14</sup>.

La sobrecarga se trata de respuestas emocionales que experimentan los cuidadores cuando deben atender a personas con discapacidad física o mental<sup>15</sup>. Se ha encontrado que la sobrecarga en el cuidador puede ser percibida en donde se evidencia una afectación cognitiva<sup>16</sup>, o medida de manera objetiva con instrumentos estandarizados<sup>17</sup>. Estudios mencionan alteraciones cognitivas en memoria de trabajo y declarativa, la atención, la velocidad de procesamiento, la capacidad de respuesta inhibitoria, el procesamiento viso espacial y el funcionamiento ejecutivo<sup>13,14,18</sup>, las cuales pueden generar un impacto significativo en el bienestar de las personas con demencia<sup>19</sup>.

La influencia de las características de los cuidadores en la CV de los pacientes con demencia ha sido un tema poco estudiado. Entre las investigaciones reportadas a nivel internacional se encontró que el estrés, las restricciones sociales y la competencia del cuidador pueden contribuir a bajos niveles en la CV, la satisfacción con la vida y el bienestar de las personas con demencia<sup>11,20</sup>. Del mismo modo, en un estudio refieren que la depresión, la carga y en general el estado de salud del cuidador se relacionaron con el sufrimiento del paciente, lo que conlleva a intervenciones poco óptimas e inapropiadas<sup>21</sup>. En Colombia, investigación tuvo como objetivo identificar factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Alzheimer en Bucaramanga, Santander; donde encontraron que la sobrecarga aumenta, cuando los pacientes tienen una mayor afectación del comportamiento, los cuidadores tienen otro empleo y cuentan con poco apoyo de otros familiares<sup>22</sup>. Otras investigaciones se han centrado en cuidadores de enfermedades crónicas como esquizofrenia, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, invisibilizando el impacto en los cuidadores de personas con demencia<sup>23</sup>. A nivel regional, solo se halló una investigación con cuidadores informales de la ciudad de Neiva, Huila, donde se describe la relación entre la competencia de cuidar y la calidad de vida del cuidador familiar de personas

con enfermedad crónica no transmisibles (ENT); los hallazgos ponen de relevancia que el mantener una alta competencia para la actividad de cuidar favorece la CV y previene la sobrecarga en los cuidadores<sup>24</sup>. Por tal motivo, se evidencia que la mayoría de los estudios se han centrado en investigar el impacto en el cuidador, pero no se centran en como la competencia y las características de estos impactan en la calidad de vida de la persona con demencia.

Los resultados de la presente investigación contribuyen a resaltar la salud mental y cognitiva en los cuidadores, para de esta forma comprender el impacto que tiene la actividad de cuidar en la vida de ellos<sup>25</sup>, y en la CV de las Personas con demencia. De igual forma, los resultados obtenidos aportan información relevante para la construcción de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen la salud mental de los cuidadores informales. De esta manera, el objetivo del estudio fue examinar la relación de las características de los cuidadores sobre la calidad de vida informada por las personas con demencia leve o moderada.

## Materiales y Métodos

Estudio de enfoque cuantitativo de diseño transversal de alcance correlacional, que midió el grado de asociación entre más de dos variables, mediante herramientas estadísticas de correlación<sup>26</sup>.

### Participantes

Fueron personas con demencia y sus cuidadores informales del municipio de Neiva-Huila, conformando diadas. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia<sup>27</sup>. Para la elección de los participantes del estudio, se realizó una consulta Structured Query Language (SQL) a la base de datos de la clínica UROS, Sistema UROSOFT V2.0, sobre pacientes con demencia atendidos durante los últimos 5 años, entre los datos obtenidos se encuentran los datos básicos de identificación, municipio de procedencia, tipo de atención y diagnóstico de ingreso por medio de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud,10 (CIE-10). Es así como, se identificaron un total 234 casos, a los cuales se les inició proceso de comunicación vía telefónica y se implementaron los criterios de inclusión y exclusión tanto para la persona con demencia como para el cuidador informal. Las personas con demencia eran elegibles para unirse al estudio si residían en la comunidad, tenían un diagnóstico clínico de demencia (cualquier subtipo) y una puntuación en el Global Deterioration Scale (GDS)<sup>28</sup>, entre un nivel de 4 a 5; lo que indicó que se encontraban en las etapas de leve a moderada de demencia, lográndose un tamaño de muestra total de N = 50 diadas.

### Criterios de inclusión para la persona con demencia

- Tener diagnóstico previo de demencia en etapa leve o moderada (CIE 10).
- Obtener puntuación para estadio 4 a 5 en la Global Deterioration Scale (GDS)<sup>28</sup>.

### Criterios de exclusión para la persona con demencia

- Tener trastorno sensorial, específicamente auditivo.
- Obtener puntuación para estadio inferiores a 4 ó 6 y 7 en la Global Deterioration Scale (GDS)<sup>28</sup>.

### Criterios de inclusión para el cuidador informal

- Aceptar ser parte del estudio y firmar el consentimiento informado.
- Ser cuidador principal de una persona con diagnóstico de demencia leve o moderado.

- No ser remunerado económicamente por la actividad de cuidado.
- Residir en la ciudad de Neiva.
- Cuidar de la persona con demencia por al menos 8 horas diarias<sup>29</sup>.

### **Criterios de exclusión para el cuidador informal**

- Menores de 18 años de edad.
- Menos de 6 meses de cuidado a la persona con demencia<sup>30</sup>.
- Características que impidan ser evaluado:
  - Tener un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas.
  - Tener un tipo de trastorno sensorial, intelectual, neurológico y/o psiquiátrico.

### **Operacionalización de variables e instrumentos**

**Datos sociodemográficos:** Se recopiló información demográfica de la persona con demencia y del cuidador informal; tales como: edad, género, educación, estrato socioeconómico, años y tiempo en horas dedicado al cuidado de la persona con demencia, entre otros.

#### ***Variables e instrumentos para la persona con demencia***

**Estadios de la enfermedad,** se aplicó la escala Global Deterioration Scale (GDS)<sup>28</sup> con el objeto de clasificar el tipo de demencia en el que se encontraba las personas diagnosticadas con demencia, esta escala describe siete fases de la demencia degenerativa, estadio 1 (normal), estadio 2 (queja subjetiva de memoria), estadio 3 (deterioro cognitivo leve), estadio 4 (demencia leve), estadio 5 (demencia moderada), estadio 6 (demencia moderadamente severa) y estadio 7 (demencia severa). En lo que respecta a la fiabilidad, cuenta con alfa de Cronbach = 0,82.

**Calidad de vida de la persona con demencia,** se trata de una variable dependiente y cualitativa nominal es definida como “multidimensional y abarca aspectos sociales, del entorno, de salud, emocionales y espirituales, incluidos elementos tan diversos como las actividades laborales y de ocio, los pasatiempos, las capacidades cognitivas, el éxito económico y el bienestar psíquico”. El instrumento utilizado para esta medida fue la escala Quality of Life in Alzheimer’s Disease (QOL-AD), se trata de un instrumento con dos versiones, una aplicable al paciente (QOL-ADp) y otra al cuidador (QOL-ADc), para valorar la CV de la persona con demencia. Cada versión consta de 13 ítems. La escala QOL-ADp tuvo un Alfa de Cronbach de 0,88 y QOL-ADp de 0,82<sup>31</sup>.

#### **Variables e instrumentos para evaluar las características del cuidador informal**

**Competencia:** es una variable independiente cualitativa ordinal, teóricamente se define como “la capacidad, habilidad y preparación que tiene la persona con enfermedad crónica y/o el cuidador familiar para ejercer la labor de cuidar en el hogar”. La escala utilizada fue Competencia para cuidar en el hogar (GCPC-UN-CPC), versión cuidador familiar, este instrumento fue empleado para valorar la competencia del cuidador informal. La versión aplicada consta de 60 ítems, que tienen seis dimensiones: Conocimiento, Unicidad o condiciones particulares, Procedimental/instrumental, Disfrute de condiciones mínimas para el cuidado o nivel de bienestar, Anticipación, y Relación social e interacción. Presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach 0,96<sup>32</sup>.

**Calidad de vida del cuidador** es una variable independiente cualitativa ordinal, se define como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema

de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones<sup>33</sup>. Para medir esta variable se utilizó la Encuesta de percepción de CV WHOQOL-BREF, se tuvo como medida el ítem de CV en general (ítem 1), se puntúa mediante una escala Likert de 1 (muy mala) a 5 (muy buena); del instrumento se ha reportado un ajuste adecuado de confiabilidad donde se hallaron puntajes superiores a 0,80 alfa de Cronbach<sup>34</sup>.

**Sobrecarga** esta variable se comportó de forma independiente cualitativa ordinal, es definida como la vivencia individual de las personas que proveen el cuidado en razón a las demandas de esta actividad, la sobrecarga puede ser establecida de forma objetiva a través de los cambios que el cuidador realiza en su vida y el impacto emocional en él por la exigencia de la actividad realizada<sup>35</sup>. Para el estudio se aplicó a los cuidadores la Escala de sobrecarga de Zarit (ZBI), esta tiene 22 ítems y a partir del resultado se clasifica para el cuidador en: "ausencia de sobrecarga" ( $\leq 46$ ), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" ( $\geq 56$ ). La escala cuenta con un alfa de Cronbach de 0,92<sup>36</sup>.

Las variables atención, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, control inhibitorio y memoria de trabajo, son independientes cualitativas y ordinales, tienen una media en 50 y desviación típica de 10. Los niveles posibles de estas variables fueron, muy bajos (3 a 10), promedio bajo (11 a 25), promedio (26 a 75) y superior ( $>75$ )<sup>37,38</sup>. Así, los participantes que tuvieron peor rendimiento se ubicaron en el nivel "muy bajo" y los que obtuvieron el rendimiento más alto se establecieron en el nivel "muy superior".

**Atención** es un proceso mental y también una conducta, que se requiere para discriminar, focalizar, procesar y supervisar la información<sup>37</sup>.

**Flexibilidad cognitiva** es definida como la habilidad para variar los pensamientos o acciones dependiendo de las demandas de la situación<sup>39</sup>. Para obtener la medida de estas dos variables se utilizó el Test del Trazo -TMT A&B para población colombiana, este consta de 2 partes, TMT- A y TMT- B. La parte A proporciona información acerca de los procesos atencionales ( $R_2=0,426$ ;  $p < 0,001$ ) y la parte B es la más específica para medir las funciones ejecutivas como la flexibilidad cognitiva ( $R_2=0,475$ ;  $p < 0,001$ )<sup>37</sup>.

**Toma de decisiones** es la habilidad para seleccionar el plan de acción más adaptativo, considerando diferentes alternativas conductuales<sup>40</sup>; en este proceso mental se consideran los aspectos cognitivos de la situación, las respectivas contingencias y las señales emocionales asociadas a las posibles opciones. Para evaluar esta variable se aplicó el Test modificado de clasificación de tarjetas de Wisconsin (M-WCST) para población colombiana, la versión empleada consta de 4 tarjetas estímulos y 48 tarjetas de respuesta. Los datos normativos son  $R_2=0,243$ ;  $p < 0,001$ <sup>37</sup>.

**Control inhibitorio** consiste en la "capacidad de inhibir de manera controlada la producción de respuestas predominantes automáticas cuando la situación lo requiere"<sup>41</sup>. Se implementó el Test de colores y palabras (Stroop) para población colombiana, el cual está compuesto por tres páginas de 100 componentes organizados en cinco columnas, que se deben leer en voz alta de izquierda a derecha en 45 segundos. Se encuentra significancia en el modelo total de Stroop total Palabras ( $R_2=0,381$ ;  $p < 0,001$ ), Stroop total Colores ( $R_2=0,397$ ;  $p < 0,001$ ), Stroop Palabra - Color ( $R_2=0,357$ ;  $p < 0,001$ ), Stroop Interferencia ( $R_2=0,58$ ;  $p < 0,001$ )<sup>37</sup>.

**Memoria de trabajo** es "un sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal"<sup>42</sup>. Se hizo uso de la subprueba de la escala Wechsler de inteligencia para adultos -IV llamada Retención de dígitos, la cual está dividida en tres (Orden Directo, Orden Inverso y Orden Secuencia) y cada uno cuenta con 8 reactivos y 2 ensayos (A y B). Con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,93<sup>38</sup>.

## Procedimiento

El estudio se realizó en 7 meses, por medio de tres fases. En la primera fase, se seleccionaron personas con demencia en etapa leve o moderada (diagnosticadas en los últimos 5 años) y sus cuidadores informales a través del apoyo de la clínica UROS. Se prosiguió con el contacto inicial con la posible población beneficiaria, donde se socializó el proyecto y se invitó a participar a cada uno de los interesados que cumplieran con los respectivos criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta la aplicación del GDS al familiar para corroborar el nivel demencia en el que se encontraba la persona y se procedió con la construcción de la base de datos con la información de contacto. En la segunda fase, se realizó una cita presencial (45-60 minutos) para obtener el consentimiento informado y aplicar escalas y pruebas neuropsicológicas. En la tercera fase, se calificó las pruebas y se elaboró informes los cuales fueron entregados a la población evaluada.

## Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del comité institucional de bioética e investigación de la clínica UROS SAS, mediante el acta No 95. El estudio se enfocó en cumplir con las normas éticas internacionales y nacionales para el estudio en humano, basados en la Declaración de Helsinki, se priorizó los derechos e intereses de los participantes y se garantizó que tuvieran toda la información necesaria, incluyendo su derecho a retirar su consentimiento, cabe resaltar, que el cuidador fue el testigo de la persona con demencia.

## Análisis de datos

Utilizando el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v26 se efectuó un análisis descriptivo de la muestra y su desempeño en cada prueba aplicada. Se continuó con la valoración de la distribución de las donde se utilizó el estadístico Rho de Spearman para el análisis de correlaciones bivariadas<sup>43</sup>. Las correlaciones se interpretaron según el sentido de la relación, siendo positiva cuando ambas variables aumentan o disminuyen a la vez; y negativa, cuando al crecer una variable, la otra decrece. Para la interpretación del grado de relación, se tuvo en cuenta los siguientes rangos: -0,91 a -1,00 Correlación negativa perfecta. -0,76 a -0,90 Correlación negativa muy fuerte. -0,51 a -0,75 Correlación negativa considerable. -0,11 a -0,50 Correlación negativa media. -0,01 a -0,10 Correlación negativa débil. 0,00 No existe correlación. +0,01 a +0,10 Correlación positiva débil. +0,11 a +0,50 Correlación positiva media. +0,51 a +0,75 Correlación positiva considerable. +0,76 a +0,90 Correlación positiva muy fuerte. +0,91 a +1,00 Correlación positiva perfecta<sup>43</sup>. Los datos se encuentran disponibles en el repositorio figshare<sup>44</sup>.

## Resultados

El grupo de persona con demencia estuvo conformado por 29 (58,00%) mujeres y 21 (42,00%) hombres. De los cuales, 7 (14,00%) tenían demencia leve y 43 (86,00%) moderada, sus edades oscilaron entre 76 y 97 (96,00%) años. La mayoría de ellos cursó estudios entre 0 a 5 años (64,00%) y vivían con una acompañante (98,00%) (Tabla 1).

El grupo de cuidadores estuvo conformado por 45 (90,00%) mujeres y 5 (10,00%) hombres. De los cuales, la mayoría tuvo entre 28 a 59 años de vida (50,00%), perteneció al estrato socioeconómico bajo (64,00%) y realizó estudios entre los 11 a 15 años (52,00%). Con referencia a los años dedicados al cuidado de la persona con demencia, la mayor parte de la población mencionó llevar entre 1 a 5 años (68,00%) y brindar diariamente entre 16 a 24 horas diarias de cuidado (64,00%) (Tabla 2).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos personas con demencia. n=50**

Dato sociodemográfico	Frecuencia % (n)
<b>Sexo</b>	
Femenino	58,00 (29)
Masculino	42,00 (21)
<b>Edad</b>	
Adulthood (55 y 59)	4,00 (2)
Persona mayor (60 o más)	96,00 (48)
<b>Años estudiados</b>	
0 a 5	64,00 (32)
6 a 10	10,00 (5)
11 a 15	18,00 (9)
16 a 20	8,00 (4)
<b>Vive con algún acompañante</b>	
Ninguno	2,00 (1)
Familia	98,00 (49)
<b>Déficits sensoriales</b>	
Ninguno	34,00 (17)
Disminución agudeza visual	36,00 (18)
Disminución auditiva	20,00 (10)
Ambas	10,00 (5)
<b>Escala de Deterioro Global</b>	
Demencia leve	14,00 (7)
Demencia moderada	86,00 (43)

**Tabla 2. Datos Sociodemográficos cuidadores. n=50**

Dominio	Frecuencia % (n)
<b>Sexo</b>	
Femenino	90,00 (45)
Masculino	10,00 (5)
<b>Edad</b>	
Juventud (27)	2,00 (1)
Adulthood (28-59)	50,00 (25)
Persona mayor (60 o más)	48,00 (24)
<b>Años estudiados</b>	
1 a 5	6,00 (3)
6 a 10	14,00 (7)
11 a 15	52,00 (26)
16 a 20	26,00 (13)
21 o mas	2,00 (1)
<b>Años dedicado al cuidado de la persona con demencia</b>	
1 a 5	68,00 (34)
6 a 10	18,00 (9)
11 a 15	14,00 (7)
<b>Horas de cuidado dedica diariamente</b>	
6 a 10	16,00 (8)
11 a 15	20,00 (10)
15 a o mas	64,00 (32)

En cuanto a la CV de las personas con demencia, en la medida autoinformada 33 (66,00%) personas reportaron tener CV y 17 (34,00%) informaron no tener CV. En la medida reportada por el cuidador 45 (90,00%) cuidadores mencionan CV en las personas con demencia y 5 (10,00%) refirieron sin CV.

En la **Tabla 3** se muestra el nivel de competencia de los cuidadores según cada dominio por frecuencia y porcentaje. Se hallaron niveles altos en los dominios de conocimiento (n=48, 96,00%), anticipación (n=42, 84,00%) y procedimental/instrumental (n=47, 94,00%). En cuanto al reporte de la CV del cuidador 28 (56,00%) indicaron tener entre bastante buena y muy buena CV, solo 10 (20,00%) de los cuidadores mencionaron regular y muy mala.

En relación con la sobrecarga/estrés se evidencia que 28 (56,00%) presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que 22 (44,00%) de ellos refirieron sobrecarga ligera e intensa. En cuanto a los procesos ejecutivos de los cuidadores (atención, velocidad de procesamiento, toma de decisiones, memoria de trabajo y control inhibitorio), la mayoría tuvo desempeño promedio, excepto en el componente toma de decisiones, donde el nivel más frecuente fue promedio bajo 20 (40,00%) y muy bajo 18 (36,00%).

**Tabla 3. Nivel de las características de los cuidadores informales de personas con demencia. n=50**

Características del cuidador	Nivel	Frecuencia % (n)	
Competencia	Bienestar		
	Medio	52,00 (26)	
	Alto	48,00 (24)	
	Unicidad		
	Medio	52,00 (26)	
	Alto	48,00 (24)	
	Interacción social		
	Medio	66,00 (33)	
	Alto	34,00 (17)	
	Conocimiento		
	Medio	4,00 (2)	
	Alto	96,00 (48)	
	Anticipación		
	Medio	16,00 (8)	
Alto	84,00 (42)		
Procedimental/Instrumental	Medio	6,00 (3)	
	Alto	94,00 (47)	
	WHOQOL-BREF	Calidad de vida	
		Muy mala	4,00 (2)
Regular		16,00 (8)	
Normal		24,00 (12)	
Bastante buena		48,00 (24)	
Muy buena		8,00 (4)	
ZARIT	Sobrecarga/estrés		
	Ausencia de sobrecarga	56,00 (28)	
	Sobrecarga ligera	22,00 (11)	
	Sobrecarga intensa	22,00 (11)	

Características del cuidador	Nivel	Frecuencia % (n)
<b>Funcionamiento ejecutivo</b>		
Trail Making Test TMT-A	Atención	
	Promedio bajo	40,00 (20)
	Promedio	58,00 (29)
	Superior	2,00 (1)
Trail Making Test TMT-B	Flexibilidad cognitiva	
	Muy bajo	2,00 (1)
	Promedio bajo	16,00 (8)
	Promedio	76,00 (38)
	Superior	6,00 (3)
Stroop Interference	Control inhibitorio	
	Muy bajo	22,00 (11)
	Promedio bajo	18,00 (9)
	Promedio	46,00 (23)
	Superior	14,00 (7)
Wisconsin	Toma de decisiones	
	Muy bajo	36,00 (18)
	Promedio bajo	40,00 (20)
	Superior	24,00 (12)
Digit Span	Memoria de Trabajo	
	Muy bajo	30,00 (15)
	Promedio bajo	18,00 (9)
	Promedio	48,00 (24)
	Superior	4,00 (2)

*Nota: Competencia para cuidar en el hogar (GCPC-UN-CPC), Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - Versión Breve (WHOQOL-BREF), Entrevista de Carga de Zarit (ZBI), Test del Trazo TMT-A, Test del Trazo TMT-B, Stroop interferencia, Test modificado de clasificación de tarjetas de Wisconsin (M-WCST).*

Para analizar la relación entre las características de los cuidadores y la CV de las personas con demencia, se realizaron correlaciones ( $r_s$ ) entre las variables, competencia, sobrecarga, CV del cuidador, CV de la persona con demencia autoinformada y reportada por su cuidador (Tabla 4).

Los resultados muestran una correlación positiva considerable entre bienestar y CV del cuidador ( $r_s=0,544$   $p<0,01$ ); CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s=0,576$   $p<0,01$ ) y CV de la persona con demencia ( $r_s=0,609$   $p<0,01$ ); igualmente, se encontró correlación negativa considerable entre bienestar y sobrecarga/estrés ( $r_s=-0,626$   $p<0,01$ ).

En cuanto al dominio de unicidad, se encontró relación positiva media con CV del cuidador ( $r_s=0,418$   $p<0,01$ ), la CV de la persona con demencia reportada por su cuidador ( $r_s=0,487$   $p<0,01$ ) y la CV de la persona con demencia ( $r_s=0,351$   $p<0,05$ ). Adicionalmente, se halló una correlación negativa media entre unicidad y sobrecarga/estrés ( $r_s=-0,435$   $p<0,01$ ). Así mismo, el dominio de interacción social se correlacionó de forma positiva considerable con la CV de la persona con demencia reportada por el

cuidador ( $r_s=0,606$   $p<0,01$ ) y la CV de la persona con demencia ( $r_s=0,601$   $p<0,01$ ); y se correlacionó negativamente considerable con sobrecarga/estrés ( $r_s= -0,588$   $p<0,01$ ).

El dominio de conocimiento se asoció de forma positiva media con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s=0,483$   $p<0,01$ ) y CV de la persona con demencia ( $r_s=0,333$   $p<0,05$ ); y se relacionó en sentido negativo grado medio con la variable sobrecarga/estrés ( $r_s= -0,404$   $p<0,01$ ).

La anticipación presentó una correlación positiva media con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s=0,363$   $p<0,01$ ), y también se encontró relación negativa considerable con sobrecarga/estrés ( $r_s= -0,523$   $p<0,01$ ). En el dominio procedimental/instrumental se encontró correlación positiva considerable con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s=0,534$   $p<0,01$ ).

La CV del cuidador se asoció de forma negativa considerable con sobrecarga/estrés ( $r_s=-0,649$   $p<0,01$ ). En el dominio sobrecarga/estrés se evidenció una correlación negativa considerable con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s= -0,641$   $p<0,01$ ).

Finalmente, la CV autoinformada de la persona con demencia se asoció positiva media con la CV del cuidador ( $r_s=0,441$   $p=0,001$ ) y con CV de la persona con demencia reportada por el cuidador ( $r_s=0,424$   $p<0,01$ ) se correlaciono negativa media con sobrecarga/estrés del cuidador (Tabla 4).

**Tabla 4. Correlaciones entre las características del cuidador y la calidad de vida de las personas con demencia**

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Bienestar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Unicidad	0,504**	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Interacción social	0,567**	0,547**	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Conocimiento	0,360*	0,560**	0,475**	—	—	—	—	—	—	—
5. Anticipación	0,284*	0,569**	0,388**	0,672**	—	—	—	—	—	—
6. Procedimental/instrumental	0,380**	0,558**	0,492**	0,716**	0,577**	—	—	—	—	—
7. Calidad de vida del cuidador	0,544**	0,418**	0,488**	0,265	0,240	0,180	—	—	—	—
8. Sobrecarga/estrés	-0,626**	-0,435**	-0,588**	-0,404**	-0,523**	-0,369**	-0,649**	—	—	—
9. Calidad de vida de la persona con demencia reportada por el cuidador	0,576**	0,487**	0,606**	0,483**	0,363**	0,534**	0,474**	-0,641**	—	—
10. Calidad de vida de la persona con demencia auto informada	0,609**	0,351*	0,601**	0,333*	0,265	0,373**	0,441**	-0,395**	0,424**	—

Nota: \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$ .

En la Tabla 5, se muestran las relaciones entre las funciones ejecutivas, la competencia del cuidador informal y la CV informada por la persona con demencia. En primera instancia, la flexibilidad cognitiva tuvo una correlación positiva media con el dominio de unicidad ( $r_s=0,315$   $p<0,01$ ); el control inhibitorio se relacionó en forma positiva media con unicidad ( $r_s=0,384$   $p<0,01$ ), conocimiento ( $r_s=0,316$   $p<0,05$ ), anticipación ( $r_s=0,293$   $p<0,05$ ) y procedimental/instrumental ( $r_s=0,493$   $p<0,01$ ). Por último, no se evidenció una correlación significativa entre las funciones ejecutivas del cuidador y CV de la persona con demencia.

**Tabla 5. Correlación entre funciones ejecutiva, competencia del cuidador y CV de la persona con demencia**

Variables	Bienestar	Unicidad	Interacción social	Conocimiento	Anticipación	Procedimental	QP
Atención	-0,014	0,261	0,040	0,271	0,257	0,210	0,080
Flexibilidad cognitiva	0,155	0,315*	0,107	0,156	0,134	0,169	0,033
Control Inhibitorio	0,152	0,384**	0,201	0,316*	0,293*	0,493**	0,147
Toma de Decisiones	0,091	0,063	0,152	-0,081	-0,260	-0,096	0,017
Memoria de trabajo	0,082	0,081	0,189	-0,058	0,025	0,148	-0,003

Nota: Competencia para cuidar en el hogar (GCPC-UN-CPC), Test del Trazo TMT-A, Test del Trazo TMT-B, Test de Colores y Palabras Stroop (interferencia), Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin, Retención de dígitos RD y CV de la persona con demencia QP. \*\* $p<0,01$ ; \* $p<0,05$ .

## Discusión

El presente estudio examinó la relación de las características de los cuidadores sobre la CV informada por las personas con demencia leve o moderada. Se evidenciaron correlaciones significativas positivas entre la CV y la competencia del cuidador en los subdominios bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental. De la misma forma se halló una relación negativa entre la sobrecarga del cuidador y la CV autoinformada de las personas con demencia; aunque no se evidenció una relación entre el funcionamiento ejecutivo de los cuidadores y la CV de las personas con demencia, si se demostraron correlaciones positivas entre control inhibitorio y competencia (dominios de unicidad, conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental), así como flexibilidad cognitiva y dominio unicidad.

Se estableció que la mayoría de los cuidadores son adultos mayores, mujeres, con alto nivel educativo y convivientes con la persona con demencia, siendo coherente con algunos otros estudios<sup>9,19,45-49</sup>. En cuanto al nivel educativo, los cuidadores tenían, en promedio, más de 8 años de educación, lo que impactó positivamente en el rendimiento de las tareas cognitivas. Este nivel de estudios es considerado alto en otras investigaciones<sup>50,51</sup> y se evidencia que a mayor nivel académico del cuidador mejor percepción y habilidades de afrontamiento desarrollara frente a la enfermedad<sup>52,53</sup>; sin embargo, otros estudios han reportado que los cuidadores con bajos niveles educativos suelen adquirir menor conocimiento e experimentan mayor sobrecarga en la atención que brindan<sup>53,54</sup>, esto refleja que el nivel de educación y un rendimiento promedio en la mayoría de las pruebas cognitivas, podrían actuar como factores protectores para la calidad de la atención de la persona con demencia.

Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar las características sociodemográficas de los cuidadores al diseñar intervenciones y políticas de apoyo, ya que factores como el género, la relación, la edad y el nivel educativo pueden influir en la experiencia y las necesidades de quienes brindan cuidado a personas con demencia. Además, de que investigaciones mencionan que, al ser familiares, los cuidadores encuentran esta labor como una responsabilidad u observan su rol como una oportunidad para fortalecer la relación, lo que a su vez reduce la carga del cuidador y los síntomas conductuales de la demencia<sup>55,56</sup>.

La CV de las personas con demencia en esta muestra no se evidenció impactada negativamente, lo cual se debe a las características sociodemográficas de los cuidadores, y a los adecuados niveles de competencia que reportaron. Pues los resultados de este estudio mostraron correlaciones significativas entre las características del cuidador y la CV de las personas con demencia. A continuación, se discuten las principales características que se relacionaron con la CV de la persona con demencia.

Se encontró una correlación positiva significativa entre el bienestar del cuidador y la CV de la persona con demencia, tanto en el reporte del cuidador como en el auto-informe de la persona con demencia. Otros estudios<sup>19,57</sup> han sugerido que el bienestar emocional y físico del cuidador influye directamente en la percepción de la CV de la persona con demencia; además, que cuidadores con mayor bienestar pueden proporcionar una atención más efectiva basada en el conocimiento de la enfermedad, los cambios que se presentan con el avance de la misma así la CV del paciente se ve beneficiada<sup>11</sup>. Pues se evidencia que cuando estos logran identificar los aspectos positivos del cuidado podrían verse beneficiados, en términos de su estado de ánimo y bienestar<sup>11</sup> y por lo tanto, impactar positivamente en su rol como cuidadores y en la CV de las personas con demencia. Como se ha mencionado el acto de cuidar puede ser tanto una experiencia gratificante como estresante, que puede afectar de manera adversa la salud y el bienestar de quienes cuidan<sup>8</sup>, pero también es importante reconocer que los cuidadores pueden vivir experiencias relacionales positivas que influyen favorablemente en su bienestar y por lo tanto en su rol,

investigaciones han referido que los aspectos positivos del cuidado percibidos se asocian con un mejor CV<sup>58</sup> y bienestar<sup>19,56</sup>.

La unicidad o individualidad también se relacionó de manera positiva con la CV tanto en el reporte del cuidador como el auto-informado. Donde se evidencia que reconocer y valorar la individualidad de la persona con demencia puede contribuir a una mejor CV, ya que se fomenta un cuidado más personalizado y respetuoso. Pues al ser la demencia una enfermedad degenerativa la dinámica de las relación entre la persona con demencia y su cuidador cambia a medida que este asume su papel y el paciente se vuelve más dependiente, generando que ambos tengan que adaptarse al diagnóstico y a los cambios producidos por la presencia de la enfermedad<sup>11</sup>, por tanto, es vital que los cuidadores familiares obtengan información precisa y adaptada a sus necesidades, específicamente en las primeras fases de la demencia y durante toda la evolución de la enfermedad<sup>59</sup>.

En cuanto a la interacción social, actividades que promueven la socialización pueden contribuir significativamente a mejorar la CV del cuidador y a su vez CV de la persona con demencia. Pues se ha evidenciado que la participación social de los cuidadores se asocia con una mayor participación de las personas con demencia en las mismas actividades como visitar amigos/familiares, asistir a servicios religiosos y hacer voluntariado<sup>60</sup>. Del mismo modo, tener menos restricciones sociales, derivados de obtener más respaldo en el cuidado, puede disminuir los niveles de estrés de los cuidadores y, en consecuencia, puede impactar en su bienestar y en el nivel de atención que proporcionan, por el contrario, si estos no reciben ninguna ayuda la persona con demencia puede verse afectada, debido a que es probable que se vea afectado el bienestar de los cuidadores<sup>11</sup>.

Con respecto al dominio conocimiento, se logró evidenciar que un mayor conocimiento sobre la enfermedad y sus manejos por parte del cuidador, puede traducirse en estrategias de cuidado más efectivas, beneficiando la CV del paciente<sup>11,61,62</sup>. Informarse sobre la ayuda formal e informal disponible, sobre cómo lograr prácticas adecuadas, adquirir habilidades para comunicarse y enfrentar los desafíos que surgen durante la evolución de la enfermedad, son aspectos claves que pueden ayudar a los cuidadores familiares a la hora de desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas<sup>59,63</sup>.

En cuanto a la anticipación, se observa que las capacidades del cuidador para anticipar las necesidades del paciente pueden contribuir a mejorar la experiencia diaria y al enfocarse en promover las relaciones, la participación social y facilitar el funcionamiento diario, no solo abordan los problemas de salud física y mental, sino que también aseguran una atención de alta calidad, y de esta manera, contribuyen a mejorar la CV de las personas con demencia<sup>64</sup>.

Del mismo modo, habilidades procedimentales e instrumentales adecuadas en el cuidador, como la gestión de actividades diarias y la administración de medicamentos, son cruciales para mantener y mejorar la CV del paciente. Por tal motivo, capacitar a los cuidadores sobre la enfermedad y la importancia de la adherencia a la medicación puede garantizar un tratamiento óptimo<sup>61,65</sup>.

Existe una correlación negativa considerable entre la sobrecarga/estrés del cuidador y la CV de la persona con demencia. Esto indica que niveles elevados de estrés y sobrecarga pueden llevar a una atención menos óptima, a una disminución de la calidad de vida y de las interacciones entre el cuidador y la persona con demencia<sup>11,56</sup>. Se ha evidenciado que, especialmente en momentos desafiantes, pueden coexistir tanto estados psicológicos positivos como negativos, en cuanto, a las emociones positivas estas son esenciales para entender cómo las personas responden y se adaptan a estas experiencias, por tanto, fortalecer la sensación de competencia, es crucial para disminuir los niveles de estrés<sup>56</sup>, esto es importante debido a que se ha reportado que el tener un mayor estrés se ha relacionado con autoevaluaciones bajas en la CV por parte de la persona con demencia<sup>11,66</sup>.

Se evidencia que la CV de los cuidadores se ve impactada por la CV de las personas con demencia y viceversa, por ende, uno de los objetivos primordiales sería contribuir al mantenimiento de la CV del cuidador en sus múltiples dimensiones, para lograr un efecto positivo en el manejo de la enfermedad e impactar en la CV de la persona con demencia<sup>9</sup>. Por otra parte, se identificó que una menor carga del cuidador generalmente se asocia con una mejor calidad de vida autoevaluada por la persona con demencia o inversamente<sup>11</sup>. Resultados parecidos en el estudio encontraron que el agotamiento y la sobrecarga del cuidador se asociaron negativamente con la CV de estos<sup>67</sup>.

Otro factor importante en la CV del cuidador es su funcionamiento ejecutivo, en la presente investigación; el control inhibitorio se correlacionó positivamente con la característica de competencia en gran parte de los dominios correspondientes (unicidad, conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental) y la flexibilidad cognitiva se asoció en el mismo sentido con unicidad. A diferencia de otros estudios que han reportado alteraciones en el control inhibitorio, la atención, la memoria de trabajo, la memoria declarativa, la memoria episódica, la flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento del cuidador<sup>13,18,68-70</sup>, que se asocia negativamente con la CV de la persona con demencia.

A nivel general, las personas encargadas de la actividad de cuidar que tienen conocimientos sobre la patología, los tratamientos y otros, tienen menos incertidumbre en esta actividad, lo cual disminuye la sobrecarga, favorece su CV, igualmente estos conocimientos les ayudan a prever las necesidades de la persona con demencia haciendo más diligente y detallado el cuidado que brindan<sup>15,71</sup>. De la misma manera, los cuidadores que perciben tener mayores destrezas y habilidades para desempeñar la labor de cuidar, satisfaciendo las necesidades de su familiar, también han reportado mejor CV<sup>24</sup>. Por el contrario, otros estudios han identificado que en la mayoría de las dimensiones de competencia, los participantes se encuentran en niveles medio y bajo, estos autores resaltan la necesidad de investigar sobre el proceso de formación de los cuidadores como factor determinante en la labor que realizan<sup>32,72</sup>. Además, el dominio de bienestar se correlacionó negativamente con la sobrecarga, evidenciándose que si los cuidadores se perciben con un adecuado bienestar conlleva a la baja presencia de sobrecarga, pues investigaciones han demostrado que las percepciones del estrés de los cuidadores pueden tener un impacto nocivo en su bienestar<sup>19</sup>. Es así como los niveles de competencias de la población explican el hallazgo sobre la sobrecarga, donde 56 % de los cuidadores informaron ausencia de sobrecarga, el 22% presenta sobrecarga ligera, siendo esta la mayoría de los cuidadores. Nuestros hallazgos son coherentes con los resultados de un estudio donde se mencionó que la carga del cuidador era relativamente baja, aunque dedicaran a su labor de cuidado más de 200 horas/mes<sup>48</sup>.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de apoyar a los cuidadores en múltiples dimensiones, incluyendo la reducción de la sobrecarga, la promoción del bienestar, la mejora del conocimiento sobre la enfermedad y el fomento de interacciones sociales significativas. Al fortalecer estas áreas, no solo se mejora la CV del cuidador, sino también la de la persona con demencia. Además, al ser la demencia un trastorno neurodegenerativo, conlleva a que el rol de los cuidadores este en constante cambio, lo que puede generar que la CV de los cuidadores aumente o disminuya<sup>19</sup>. Por lo motivo, el recibir este tipo de apoyo contribuye a la disminución del estrés del cuidado y fortalece los sentimientos de competencia, generando un impacto positivo tanto para el cuidador como para la persona que recibe la atención<sup>11,19</sup>.

### **Limitaciones del estudio y perspectivas futuras**

Se considera una limitación el tamaño de la muestra en este estudio; debido a que, al tener una muestra más grande posiblemente se hubiera favorecido el hallazgo de conclusiones más determinantes sobre las relaciones expuestas, además, el muestreo por conveniencia puede ocasionar sesgos en los resultados. Por tanto, estudios futuros deberían reevaluar esta cuestión para lograr resultados que permitan obtener

más información sobre la relación entre la CV de la Persona con demencia, y las características y el rol del cuidador. Otra limitación para considerar es el alcance del diseño que, al ser descriptivo transversal, no permitió realizar relaciones causales, además, al utilizar una técnica de muestreo por conveniencia impide la generalización de los resultados. Este estudio visibiliza la importancia de la calidad de vida de los cuidadores sobre la calidad de vida con demencia, donde las competencias desempeñen un factor fundamental para prevenir la sobrecarga, esta a su vez relacionada con deterioro cognitivo en cuidadores e impactando en los cuidados que provee.

## Conclusión

La investigación realizada amplía el entendimiento actual sobre cómo influyen las características y la competencia del cuidador en la CV de la persona con demencia. Se destacan los hallazgos en competencia de los cuidadores informales, pues se encontraron en nivel medio y alto; en cuanto a las dimensiones interacción social, unicidad y bienestar presentaron un nivel medio, que corresponde a las características base para afrontar los distintos retos que surgen en la actividad como cuidador.

Por otra parte, las dimensiones conocimiento, anticipación y procedimental/instrumental obtuvieron un nivel alto, lo que refiere que los cuidadores posiblemente han recibido psicoeducación frente al manejo de esta enfermedad neurodegenerativa. En cuanto a la CV de las personas con demencia, tanto en la medida autoinformada como en la reportada por el cuidador, se identificaron hallazgos positivos. Así mismo, pocos cuidadores indicaron percibirse sobrecargados de manera intensa por la labor desarrollada; ya que esta característica se relaciona negativamente con la CV del cuidador.

En la CV de la Persona con demencia se evidenciaron relaciones significativas entre las características de sobrecarga, CV y competencia del cuidador en sus dimensiones de bienestar, unicidad, interacción social, conocimiento y procedimental/instrumental. En cuanto al funcionamiento ejecutivo, se evidenció que, el control inhibitorio presenta una correlación positiva con la competencia del cuidador en las dimensiones de unicidad, conocimiento, anticipación, procedimental/instrumental; y flexibilidad cognitiva con unicidad. Por el contrario, no se identificó una asociación entre el funcionamiento ejecutivo de los cuidadores y la CV de la persona con demencia.

Estos resultados demuestran cómo influyen las características del cuidador sobre la calidad de vida de la persona con demencia, contribuyendo a nueva información sobre los componentes que se deben incluir en las intervenciones para generar un mayor impacto en las personas con demencia. Además, se destaca la importancia de que las investigaciones e intervenciones se centren tanto en las personas con demencia como en sus cuidadores informales, debido que estudios se han dirigido a resaltar a un solo actor, pero los resultados demuestran que es fundamental brindar apoyo a ambos miembros, generando de esta manera intervenciones más efectivas e eficaces.

**Conflictos de Interés:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses.

**Información sobre financiación:** El presente estudio no tuvo financiación por parte de Entidad o entidades financiadoras.

## Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Demencia 2023 Consulta: Agosto 30, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Reportes Salud Mental. Indicador de Demencia. 2022. Consulta: Agosto 30, 2024 Disponible en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
3. **Bonilla-Santos J, González-Hernández A, Yisela Cala-Martínez D, Fernando Gómez-Morales D, Natalia Calceto-Garavito L, Eduardo Forero-Aldana A, et al.** Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Southern Regions of Colombia. *J Alzheimer's Dis Reports*. 2023;7:1455–64. <https://doi.org/10.3233/ADR-230041>
4. **Alzheimer's Association.** 2015 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2015;11:332–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2015.02.003>
5. **Gaugler J, James B, Johnson T, Scholz K, Weuve J.** Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2016;12:459–509. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2016.03.001>
6. **Brodaty H, Donkin M.** Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217–28. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>
7. **Gérain P, Zech E.** Informal Caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Front Psychol*. 2019;10:1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
8. **Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al.** Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *J Clin Nurs*. 2017;26(9–10):1291–300. <https://doi.org/10.1111/jocn.13601>
9. **Nasrun MWS, Kusumaningrum P, Redayani P, Lahino HL, Mardhiyah FS, Basfiansa AD, et al.** Relationship between Quality of Life of People with Dementia and Their Caregivers in Indonesia. *J Alzheimer's Dis*. 2021;81(3):1311–20. <https://doi.org/10.3233/JAD-201550>
10. **Cheon H, Song JA, Kim J, Jung S.** The Competence Scale in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (CS-MBPSD) for family caregivers: Instrument development and cross-sectional validation study. *Journal of Alzheimer's disease*. 2022;129:104205. <https://doi.org/10.1016/j.jnurstu.2022.104205>
11. **Q Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Morris RG, Victor C, Clare L.** Caregiver influences on 'living well' for people with dementia: Findings from the IDEAL study. *Aging Ment Health*. 2020;24(9):1505–1513. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1602590>
12. **Chan CY, Cheung G, Martinez-Ruiz A, Chau PYK, Wang K, Yeoh EK, et al.** Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021;21:261. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02153-6>
13. **Falzarano F, Siedlecki KL.** Differences in cognitive performance between informal caregivers and non-caregivers. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2021;28(2):284–307. <https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1749228>
14. **Vitaliano PP, Ustundag O, Borson S.** Objective and Subjective Cognitive Problems among Caregivers and Matched Non-caregivers. *Gerontologist*. 2017;57(4):637–647. <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gnv690>
15. **Liu Z, Heffernan C, Tan J.** Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(4):438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
16. **Hawkley L, Zheng B, Hedberg EC, Huisingh-Scheetz M, Waite L.** Cognitive Limitations in Older Adults Receiving Care Reduces Well-Being Among Spouse Caregivers. *Psychol Aging*. 2020;35(1):28–40. <https://doi.org/10.1037/pag0000406>
17. **Hernández-Padilla JM, Ruiz-Fernández MD, Granero-Molina J, Ortíz-Amo R, López Rodríguez MM, Fernández-Sola C.** Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health Soc Care Community*. 2021;29(4):1001–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13134>
18. **Corrêa MS, Giacobbo BL, Vedovelli K, Lima DBd, Ferrari P, Argimon IldL, et al.** Age Effects on Cognitive and Physiological Parameters in Familial Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. *PLoS One*. 2016;11(10):e0162619. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162619>
19. **Farina N, Page TE, Daley S, Brown A, Bowling A, Basset T, et al.** Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimer's Dement*. 2017;13(5):572–81. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.12.010>

20. **Dalpai D, Reis RC, de Pádua AC de.** Effect of caregiver characteristics on dementia management strategies. *Dement Neuropsychol.* 2016;10(2):143-147. <https://doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1002010>
21. **Schulz R, Cook TB, Beach SR, Lingler JH, Martire LM, Monin JK, et al.** Magnitude and Causes of Bias Among Family Caregivers Rating Alzheimer Disease Patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2013;21(1):14-25. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.10.002>
22. **Cerquera Córdoba AM, Dugarte Peña E, Tiga Loza DC, Plata Osma LJ, Castellanos Suárez L, Álvarez Anaya WA.** Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. *Univ Psychol.* .2021;20:1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.fisc>
23. **Guerrero-Gaviria D, Carreño SP, Chaparro-Díaz OL.** Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev Colomb Enfermería.* 2023;22(1):e053–e053. <https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3754>
24. **Perdomo CAR, Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY.** Care competence and its impact on the quality of life of caregivers. *ACTA Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02132. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2022AO02132>
25. **de Oliveira DC, Vass CD, Aubeeluck A.** Ageing and quality of life in family carers of people with dementia being cared for at home: a literature review. *Qual Prim Care.* 2015;23(1):1479-1064. <https://nottingham-repository.worktribe.com/output/755480>
26. **Hernández R, Fernández C, Baptista P.** Metodología de la investigación. 6a Ed. España: McGraw-Hill;2014.
27. **Sampieri R.** Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. España: McGraw-Hill; 2018.
28. **Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ, Crook T.** The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry.* 1982;139(9):1136–9. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>
29. **Zacharopoulou G, Zacharopoulou V, Lazakidou A.** Quality of Life for Caregivers of Elderly Patients with Dementia and Measurement Tools: A Review. *International Journal Of Health Research and Innovation.* 2015;3:49-64. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:76424098>
30. **Raccichini A, Spazzafumo L, Castellani S, Civerchia P, Pelliccioni G, Scarpino O.** Living With Mild to Moderate Alzheimer Patients Increases the Caregiver's Burden at 6 Months. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2015;30(5):463-467 <https://doi.org/10.1177/1533317514568339>
31. **Rosas-Carrasco Ó, Torres-Arreola LdP, Guerra-Silla MdG, Torres-Castro S, Gutierrez-Robledo LM.** Validation of the Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) scale in Mexican patients with Alzheimer, vascular and mixed-type dementia. *Rev Neurol.* 2010;51(2):72–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20602312/>
32. **Carrillo-González GM, Barreto-Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez-Lesmes OA, Melo BG, Támara Ortiz V.** Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina.* 2015;63(4):665–75. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>
33. **Organización Mundial de la Salud.** Programas nacionales de lucha contra el cáncer : directrices sobre política y gestión : resumen de orientación. 2002. p. 84–86. Consulta: Agosto 30, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/42529>
34. **Cardona-Arias JA, Ospina-Franco LC, Eljadue-Alzamora AP.** Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.* 2015;33(1):50-7. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.15865>
35. **Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE.** Caregivers, Stress and. *Enycl Stress.* 2007:416–8. <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00071-4>
36. **Martin-Carrasco M, Otermin P, Pérez-Camo V, Pujol J, Agüera L, Martín MJ, et al.** EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. *Aging Ment Health.* 2010;14(6):705–11. <https://doi.org/10.1080/13607860903586094>
37. **Arango Lasprilla J Carlos, Rivera Diego.** Neuropsicología en Colombia: datos normativos, estado actual y retos a futuro. Manizales (Colombia): Editorial UAM; 2015.
38. **Wechsler D.** WAIS-IV: Escala Wechsler de inteligencia para adultos-IV. 4ta Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2008.

39. **Geurts HM, Corbett B, Solomon M.** The paradox of cognitive flexibility in autism. *Trends Cogn Sci.* 2009;13(2):74-82. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.11.006>
40. **Bechara A, Tranel D, Damasio H.** Characterization of the decision-making deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Brain.* 2000;123(11):2189-202. <https://doi.org/10.1093/brain/123.11.2189>
41. **Flores E, Rivas E, Seguel F.** Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciency enfermería.* 2012;18(1):29-41. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
42. **Baddeley AD, Hitch G.** Working Memory. *Psychol Learn Motiv - Adv Res Theory.* 1974; 8:47-89. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60452-1](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1)
43. **Barrera MAM.** Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Mov científico.* 2014;8(1):98-104. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>
44. **Alvarez M, Sanchez R, Gómez D, Bonilla J.** Influencia de cuidadores en la calidad de vida de personas con demencia. *figshare;* 2024. [https://figshare.com/articles/dataset/Influencia de cuidadores en la calidad de vida de personas con demencia b /28009319/2](https://figshare.com/articles/dataset/Influencia_de_cuidadores_en_la_calidad_de_vida_de_personas_con_demencia_b/28009319/2)
45. **Barbe C, Jolly D, Morrone I, Wolak-Thierry A, Dramé M, Novella JL, et al.** Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease. *BMC Geriatr.* 2018;18:159. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0855-7>
46. **Nemcikova M, Katreniakova Z, Nagyova I.** Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Front Public Health.* 2023;11:1104250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>
47. **Nasreen HE, Tyrrell M, Vikström S, Craftman Å, Syed Ahmad SAB, Zin NM, et al.** Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. *BMC Geriatr.* 2014;24:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05221-9>
48. **Reed C, Belger M, Andrews JS, Tockhorn-Heidenreich A, Jones RW, Wimo A, et al.** Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36-month results from GERAS. *Int Psychogeriatrics.* 2020;32(2):267-77. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000425>
49. **Bonilla-Santos J, Calceto-Garavito LN, Cala-Martínez DY, Gonzalez-Hernández A.** Influencia del cuidador en el declive cognitivo y funcional de personas con demencia: revisión sistemática. *Med Fam Semer.* 2021;47(7):488-94. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.07.003>
50. **Beydoun MA, Beydoun HA, Gamaldo AA, Teel A, Zonderman AB, Wang Y.** Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2014;14:643. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-643>
51. **Letenneur L, Gilleron V, Commenges D, Helmer C, Orgogozo JM, Dartigues JF.** Are sex and educational level independent predictors of dementia and Alzheimer's disease? Incidence data from the PAQUID project. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1999;66(2):177-183. <https://doi.org/10.1136/jnnp.66.2.177>
52. **Galvis M. J, Cerquera Córdoba A. M.** Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología desde el Caribe.* 2016;33:190-205. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.6307>
53. **Igado Vilanova M.** Cuidando a una persona con alzheimer. Impacto en la calidad de vida del cuidador principal. *NPunto.* 2021;45:56-81. <https://www.npunto.es/revista/45/cuidando-a-una-persona-con-alzheimer-impacto-en-la-calidad-de-vida-del-cuidador-principal>
54. **Wang L, Zhou Y, Fang X, Qu G.** Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review. *Front Psychiatry.* 2022;13:1004552. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1004552>
55. **Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, Guerreiro M, Rosa MM.** Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ Support Palliat Care.* 2024;14(1):38-49. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002242>
56. **Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Victor C, Morris RG, Clare L.** Influence of Positive and Negative Dimensions of Dementia Caregiving on Caregiver Well-Being and Satisfaction With Life: Findings From the IDEAL Study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2019;27(8):838-848. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.005>

57. **Nogueira MML, Neto JPS, Sousa MFB, Santos RL, Rosa RDL, Belfort T, et al.** Spouse-caregivers' quality of life in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr.* 2015;27(5):837–845. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002646>
58. **Fabà J, Villar F, Giuliani MF.** Development of a measure to evaluate gains among spanish dementia caregivers: The gains associated with caregiving (GAC) scale. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017;68:76–83. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.004>
59. **Bressan V, Visintini C, Palese A.** What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. *Health Soc Care Community.* 2020;28(6):1942–60. <https://doi.org/10.1111/hsc.13048>
60. **Toribio-Díaz ME, Medrano-Martínez V, Moltó-Jordá JM, Beltrán-Blasco I.** Characteristics of informal caregivers of patients with dementia in Alicante province. *Neurol.* 2013;28(2):95–102. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.03.010>
61. **Muñoz-Contreras MC, Segarra I, López-Román FJ, Galera RN, Cerdá B.** Role of caregivers on medication adherence management in polymedicated patients with Alzheimer's disease or other types of dementia. *Front Public Heal.* 2022;10:987936. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.987936>
62. **Balasubramanian I, Poco LC, Andres EB, Chaudhry I, Østbye T, Malhotra C.** Caregiver coping mediates the relationship between caregivers' understanding of dementia as terminal and their distress. *Alzheimer's Dement.* 2024;20(9):6606–6614. <https://doi.org/10.1002/alz.14102>
63. **Millenaar JK, Bakker C, Koopmans RTCM, Verhey FRJ, Kurz A, de Vugt ME.** The care needs and experiences with the use of services of people with young-onset dementia and their caregivers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016;31(12):1261–76. <https://doi.org/10.1002/gps.4502>
64. **Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu YT, Lamont RA, Henderson C, et al.** Living well with dementia: a systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. *Psychol Med.* 2018;48(13):2130–2139. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000405>
65. **O'Connor R, Russell AM, Pack A, Oladejo D, Filec S, Rogalski E, et al.** Managing medications among individuals with mild cognitive impairment and dementia: Patient-caregiver perspectives. *J Am Geriatr Soc.* 2024;72(10):3011–21. <https://doi.org/10.1111/jgs.19065>
66. **Woods RT, Nelis SM, Martyr A, Roberts J, Whitaker CJ, Markova I, et al.** What contributes to a good quality of life in early dementia? Awareness and the QoL-AD: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:1–11. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-94>
67. **Takai M, Takahashi M, Iwamitsu Y, Oishi S, Miyaoka H.** Subjective experiences of family caregivers of patients with dementia as predictive factors of quality of life. *Psychogeriatrics.* 2011;11(2):98–104. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2011.00354.x>
68. **Corrêa MS, de Lima DB, Giacobbo BL, Vedovelli K, Argimon II de L, Bromberg E.** Mental health in familial caregivers of Alzheimer's disease patients: are the effects of chronic stress on cognition inevitable?. *Stress.* 2019;22(1):83–92. <https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1510485>
69. **Palma KAXA, Balardin JB, Vedana G, De Lima Argimon II, Luz C, Schröder N, et al.** Emotional memory deficit and its psychophysiological correlate in family caregivers of patients with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2011;25(3):262–8. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e318209e453>
70. **Dassel KB, Schmitt FA.** The impact of caregiver executive skills on reports of patient functioning. *Gerontologist.* 2008;48(6):781–92. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.781>
71. **McCabe M, You E, Tatangelo G.** Hearing Their Voice: A Systematic Review of Dementia Family Caregivers' Needs. *Gerontologist.* 2016;56(5):70–88. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw078>
72. **Carrillo GM, Gómez OJ, Aldana EA, Barrera SY, Rodríguez KA.** Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2016;19(3):265–73. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300009>