



Ejercicio físico, autonomía en personas con Alzheimer y sobrecarga del cuidador: una revisión sistemática

Physical exercise, autonomy in people with Alzheimer's disease, and caregiver burden: a systematic review

Autores

Gema Sanchis-Soler ¹
 María Antonia Parra-Rizo ²⁻³
 Pilar Bueno Camacho ¹
 Sergio Sebastia-Amat ¹

¹ Universidad de Alicante (España)

² Universidad Miguel Hernández (Elche-España)

³ Universidad Internacional de Valencia (VIU), Valencia, España

Autor de correspondencia:
 María Antonia Parra Rizo
maria.parrar@umh.es

Recibido: 29-01-26
 Aceptado: 06-04-26

Cómo citar en APA

Sanchis-Soler, G., Parra-Rizo, M. A., Bueno Camacho, P., & Sebastia-Amat, S. (2026). Ejercicio físico, autonomía en personas con Alzheimer y sobrecarga del cuidador: una revisión sistemática. *Retos*, 80, 95-113. <https://doi.org/10.47197/retos.v80.118676>

Resumen

Introducción: La progresión de la enfermedad de Alzheimer (EA) deteriora la autonomía del paciente y genera una sobrecarga multidimensional en el cuidador informal. Ante esta problemática, el ejercicio físico surge como una intervención no farmacológica clave para mitigar el impacto en ambos miembros de la díada.

Objetivo: Analizar las características metodológicas de los programas de ejercicio físico dirigidos a personas con EA y sus cuidadores, evaluando su impacto sobre la funcionalidad del paciente y la sobrecarga percibida por el cuidador.

Metodología: Revisión de estudios originales en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science (2019-2025). Se seleccionaron intervenciones de ejercicio físico que reportaran medidas de funcionalidad en el paciente y escalas de sobrecarga en el cuidador.

Resultados: Se incluyeron 10 estudios experimentales o cuasi-experimentales con intervenciones de ejercicio físico dirigidas a pacientes con EA y/o cuidadores. Los estudios revisados evidencian que los programas interdisciplinarios dirigidos a la díada paciente-cuidador generan mejoras sostenidas en la funcionalidad del paciente, el bienestar emocional y la carga percibida del cuidador. Estas intervenciones fortalecen la autonomía, la resiliencia y la conexión afectiva, sugiriendo un efecto sinérgico del cuidado compartido.

Discusión: El ejercicio físico, especialmente cuando es multicomponente o incluye tareas cognitivas, contribuye a mejorar el funcionamiento físico y psicosocial de la díada paciente-cuidador, además de atenuar la sobrecarga del cuidador. Los programas accesibles, estructurados y adaptados al contexto familiar parecen mostrar una mayor efectividad y adherencia.

Conclusiones: El ejercicio físico mejora la funcionalidad del paciente con EA y el bienestar del cuidador. Integrarla en atención primaria es una estrategia clave de salud pública para elevar la calidad de vida de la díada.

Palabras clave

Actividad física; cuidadores informales; enfermedad neurodegenerativa; relación diádica; sobrecarga.

Abstract

Introduction: The progression of Alzheimer's disease (AD) impairs patient autonomy and generates a multidimensional burden on the informal caregiver. In response to this issue, physical exercise has emerged as a key non-pharmacological intervention to mitigate the impact on both members of the dyad.

Objective: To analyze the methodological characteristics of physical exercise programs aimed at people with AD and their caregivers, and to evaluate their impact on patient functionality and caregiver-perceived burden.

Methodology: A review of original studies was conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases (2019–2025). Physical exercise interventions reporting measures of patient functionality and caregiver burden scales were selected.

Results: The reviewed studies show that interdisciplinary programs targeting the patient-caregiver dyad lead to sustained improvements in patient functionality, emotional well-being, and perceived caregiver burden. These interventions strengthen autonomy, resilience, and affective connection, suggesting a synergistic effect of shared care.

Discussion: Physical exercise, especially when multicomponent or including cognitive tasks, contributes to improvements in the physical and psychosocial functioning of the patient-caregiver dyad, while also reducing caregiver burden. Accessible, structured programs adapted to the family context appear to demonstrate greater effectiveness and adherence.

Conclusions: Physical exercise improves the functionality of patients with AD and caregiver well-being. Integrating it into primary care is a key public health strategy to enhance the quality of life of the dyad.

Keywords

Burden; dyadic relationship; informal caregivers; neurodegenerative disease; physical activity.

Introducción

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa de inicio insidioso y curso progresivo, caracterizada por la acumulación extracelular de placas de β -amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau hiperfosforilada, que afectan principalmente a las regiones temporales y parietales del cerebro (Weiner & Lipton, 2010). La EA cursa con deterioro cognitivo progresivo, desarrollando demencia en fases clínicas avanzadas y afectando significativamente la calidad de vida. Los síntomas incluyen alteraciones graves en la función ejecutiva, pérdida de memoria y déficits en los patrones motores y del lenguaje, conduciendo a una progresiva dependencia funcional (Breijyeh & Karaman, 2020; Weiner & Lipton, 2010). Esta enfermedad neurodegenerativa representa entre el 60 y el 70% de los casos de demencia a nivel mundial y afecta a aproximadamente 55 millones de personas, cifra que se estima se triplicará para el año 2050 (OMS, 2023). Esta epidemia silenciosa supone una carga económica global superior a un billón de dólares anuales, y alrededor del 80% de los cuidados son asumidos por cuidadores informales, principalmente familiares, cuya salud y bienestar se ven profundamente comprometidos por la demanda asistencial (Wimo et al., 2017).

Aunque la progresión de la enfermedad es heterogénea (Duara & Barker, 2022) se observa una evolución desde la pérdida de memoria reciente, problemas en funciones ejecutivas (atención, planificación y razonamiento abstracto) y deterioro de la memoria semántica. Con el avance de la enfermedad o en etapas intermedias aparecen complicaciones como alteraciones del lenguaje, parafasias, dificultades en la lectura y escritura, desorientación, confusión, irritabilidad y labilidad emocional. Por último, en fases avanzadas, surgen dificultades para reconocer a familiares, comprender el lenguaje y realizar actividades básicas junto con una marcada pérdida de movilidad que puede conducir al encamamiento. Esta progresión conlleva un incremento gradual de la fragilidad y la dependencia funcional del paciente (Molina-Trinidad et al., 2019).

Ante esta situación de dependencia, la asistencia diaria recae a menudo en cuidadores informales, es decir, los propios familiares o personas cercanas al adulto mayor con EA (Martínez et al., 2018). Estos cuidadores informales son personas no remuneradas que proporcionan asistencia continua en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria a un familiar con una enfermedad crónica, como la demencia (Roth et al., 2015). El aumento de las demandas asistenciales derivado de la progresión de la enfermedad afecta de forma directa a la salud física y psicológica del cuidador, dando lugar al fenómeno conocido como sobrecarga del cuidado (Martínez et al., 2018; Viale et al., 2016).

La sobrecarga del cuidador suele originarse por la exigencia constante de atender múltiples tareas sin interrupciones, muchas veces sin contar con las herramientas, formación o estrategias eficaces para afrontar los desafíos cotidianos. Esta situación puede generar una percepción de pérdida de control, favoreciendo la aparición de tensiones interpersonales, actitudes negativas hacia la persona cuidada, desmotivación, abandono del autocuidado y un deterioro general en el bienestar (Liu et al., 2020). A su vez, puede repercutir de forma negativa en la persona que recibe los cuidados, pues el agotamiento físico y emocional del cuidador puede reflejarse en una atención menos eficaz, generando posibles omisiones involuntarias o actitudes inapropiadas que deterioran el bienestar del paciente (Campos-Puente et al., 2019; Martínez-Cortés et al., 2021; Viale et al., 2016).

Dada la interdependencia entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia del paciente, resulta imprescindible investigar intervenciones que aborden de manera conjunta las necesidades de ambos miembros de la díada. En este contexto, las intervenciones basadas en ejercicio físico han emergido como una estrategia prometedora, ya que pueden contribuir a mejorar el estado funcional, cognitivo y emocional de las personas con EA, al tiempo que favorecen la salud física y psicológica de los cuidadores informales (Borges-Machado et al., 2023; Castro-Jiménez & Galvis-Fajardo, 2018; Lamotte et al., 2017; Viale et al., 2016).

En relación a las personas con EA, la práctica regular de ejercicio físico contribuye a la reducción del riesgo de caídas, al aumento de la fuerza y la velocidad de la marcha y a una mayor estabilidad emocional, entre otras. Todo ello permite mejorar su autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD) y su percepción del bienestar (Castro-Jiménez & Galvis-Fajardo, 2018). En esa misma línea, Nascimento et al. (2016) respaldaron que el ejercicio físico regular, y en particular los programas multimodales y de

intensidad media, ofrecen beneficios tanto físicos como cognitivos para las personas con EA. Estos beneficios ayudan a mantener las funciones cognitivas y a mejorar la calidad de vida en personas con Alzheimer (Barahona et al., 2025; Nascimento et al., 2016).

Si hablamos de forma conjunta, en un estudio previo, se observó que los programas de entrenamiento pueden convertirse en una oportunidad para fortalecer el vínculo entre cuidadores y personas con EA al fomentar objetivos compartidos y mejorar tanto las habilidades como la carga asociada al cuidador (Lamotte et al., 2017). En este sentido, Borges-Machado et al. (2023) indicaron que los programas de ejercicio físico domiciliarios han demostrado tener un impacto positivo en los niveles de actividad física diaria y en la calidad del sueño de los cuidadores, reduciendo la fatiga, la carga subjetiva y el riesgo de depresión con beneficios significativos para su salud psicológica. Además, se destaca la importancia de las intervenciones diádicas para fomentar la participación social y abordar las barreras existentes.

A pesar de que la literatura actual es clara sobre los beneficios del ejercicio físico para personas con EA y sus cuidadores, ambos siguen experimentando barreras y dificultades para participar en este tipo de programas. De igual manera, existe una considerable heterogeneidad en los programas de intervención basadas en ejercicio físico y una limitada comprensión de su impacto simultáneo sobre la funcionalidad de la persona con EA y la sobrecarga del cuidador, especialmente cuando se considera a ambos miembros de la díada como unidad de intervención. Además, la literatura presenta una notable heterogeneidad en cuanto a las metodologías y diseños de intervención, incluyendo programas individuales o grupales, desarrollados en el domicilio o en instalaciones específicas, y dirigidos exclusivamente a las personas con EA, a los cuidadores o a ambos miembros de la díada. Por ello, con la presente revisión se pretende analizar las características metodológicas de los programas de ejercicio físico dirigidos a personas con EA y sus cuidadores, evaluando su impacto sobre la funcionalidad del paciente y la sobrecarga percibida por el cuidador.

Método

La presente revisión de la literatura se elaboró siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher et al., 2010; Page et al., 2021).

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron estas bases de datos por tratarse de plataformas multidisciplinares de reconocido prestigio internacional que indexan una proporción muy significativa de la literatura biomédica y de las ciencias de la salud. PubMed, en particular, es considerada una de las principales bases de datos en el ámbito sanitario (Lee et al., 2023), mientras que Scopus y Web of Science permiten ampliar la cobertura a revistas internacionales adicionales, reduciendo el riesgo de sesgo de publicación. Esta combinación de bases de datos es una estrategia ampliamente utilizada en revisiones sistemáticas publicadas en el ámbito de las ciencias de la salud. Durante la realización de las búsquedas se utilizaron en cada una de las bases de datos filtros temporales (2019-2025) y de idioma (castellano e inglés). Este marco temporal se estableció para recoger la producción científica más reciente sobre intervenciones de ejercicio físico en la díada paciente-cuidador, período en el que se ha producido un notable incremento de ensayos clínicos en este ámbito. La estrategia de búsqueda empleada, basada en la combinación de términos MeSH y términos libres, se puede consultar en la tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda seguida en las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science

Temática	Términos
Actividad física	(Exercise OR "Physical Activity")
	AND
Enfermedad de Alzheimer	(Alzheimer OR Dementia)
	AND
Cuidadores	("informal caregiver" OR caregiver OR "family caregiver")
	AND
Sobrecarga del cuidador	("caregiver burden" OR stress OR "care time" OR "time burden")
	AND
Calidad de vida	("quality of life" OR QoL)



AND

Independencia

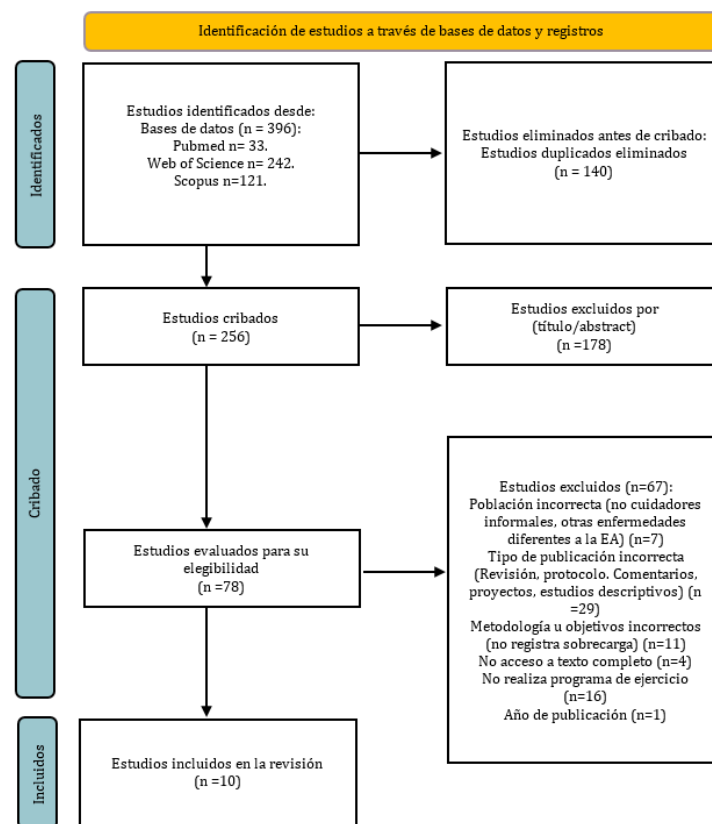
("Activities of Daily Living" OR Independence)

Selección de los estudios

La selección de los estudios estuvo realizada por tres investigadores de manera independiente y ciega. Para ello, y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se utilizó la plataforma en línea Rayyan (Ouzzani et al., 2016).

Se incluyeron estudios originales que cumplieran con: 1) personas diagnosticadas con EA o demencia tipo Alzheimer y cuidadores informales; 2) describieran e implementaran una intervención basada en ejercicio físico independientemente de su modalidad, dirigida a las personas con EA, con posibilidad de incluir a los cuidadores, 3) con un diseño experimental o cuasiexperimental; 4) incluyeran evaluaciones cualitativas o cuantitativas sobre la sobrecarga del cuidador y calidad de vida del cuidador. En cuanto al criterio 2, se definió operativamente la "intervención basada en ejercicio físico" como cualquier programa estructurado que incluyera componentes de actividad motora como elemento central, incluyendo modalidades como el ejercicio aeróbico, el entrenamiento de fuerza, programas multicomponente, movimiento mente-cuerpo (yoga, mindfulness con componente físico) o terapia ocupacional cuando el ejercicio físico adopta un enfoque descriptivo de la interdependencia paciente-cuidador: no se aplica el modelo diádico como marco teórico formal, sino que se analiza cómo las intervenciones de ejercicio físico generan efectos interrelacionados en ambos miembros del binomio, reconociendo su mutua influencia en los resultados de salud. Por otro lado, fueron excluidos aquellos estudios que: 1) correspondieran a estudios piloto sin resultados concluyentes, revisiones, metaanálisis, protocolos, capítulos de libro o libros. Asimismo, se excluyeron los estudios descriptivos u observacionales que no evaluaran el efecto de una intervención. En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo PRISMA con la selección de los estudios.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.



Recopilación de datos

Una vez completada la selección de los estudios, dos investigadores realizaron la extracción de datos (autor, año, objetivo, muestra, diseño, intervención, instalación, destinatarios del programa, supervisión del programa, variables/instrumentos, resultados de las personas con demencia, resultados sobre la sobrecarga del cuidador/a). Estos se sintetizaron en una tabla de evidencia para su posterior análisis comparativo.

Evaluación de la calidad de los estudios

La calidad metodológica de los estudios experimentales incluidos se evaluó mediante la escala Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). Esta escala permite evaluar la calidad metodológica de estudios que utilizan diferentes enfoques. Para ello, establece 5 categorías: 1) cualitativos; 2) ensayos clínicos aleatorizados; 3) cuantitativos no aleatorizados; 4) cuantitativos descriptivos; 5) estudios mixtos. Cada categoría establece 5 ítems que permiten evaluar el perfil de calidad de los estudios, pudiendo indicar en cada caso si cumplen o no el ítem, o en su defecto, si el estudio no proporciona la información suficiente (Hong et al., 2018). La aplicación de la escala fue realizada de forma independiente por dos investigadores, y las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Para la interpretación del porcentaje de cumplimiento, se estableció el siguiente criterio: los estudios con un porcentaje igual o superior al 80% fueron considerados de alta calidad metodológica; aquellos entre el 60% y el 79%, de calidad moderada; y los estudios con menos del 60% de cumplimiento, de calidad metodológica limitada. Ningún estudio fue excluido exclusivamente por razones de calidad, pero este dato fue tenido en cuenta en la interpretación de los resultados.

Resultados

Inicialmente se identificaron 396 artículos mediante la estrategia de búsqueda anteriormente indicada. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 10 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos tras aplicar la escala MMAT para la evaluación del perfil de calidad de los estudios. Tal y como se observa en la tabla 2, la calidad de los estudios se mantuvo igual o superior al 60% de cumplimiento de los criterios de calidad. A modo de síntesis comparativa, las intervenciones incluidas pueden agruparse en tres categorías principales según su modalidad: (1) programas multicomponente e interdisciplinarios que combinan ejercicio físico con componentes cognitivos o psicoeducativos (Barnes et al., 2024; Muñoz-Bermejo et al., 2025; Menengiç et al., 2022); (2) movimiento mente-cuerpo, que incluye yoga (Kaushik et al., 2025), mindfulness (Berk et al., 2019) y danza (Bennett et al., 2025); y (3) terapia ocupacional centrada en el cliente (Kwon y Kim, 2023). En cuanto a la duración e intensidad, la mayoría de los programas se extendieron desde un mes hasta los nueve meses, con una frecuencia predominante de dos sesiones semanales de aproximadamente una hora de duración. Esta heterogeneidad metodológica limita la comparación directa entre estudios, pero permite identificar patrones de efectividad comunes.

Tabla 2. Perfil de calidad de los estudios según la escala MMAT

Cita	Categoría	Ítem					Porcentaje de cumplimiento de los criterios
		1	2	3	4	5	
Barnes et al. (2024)	5. Métodos Mixtos	✓	✓	✓	✓	✓	100%
Bennett et al. (2025)	2. Ensayos Clínicos Aleatorizados	✓	✓	✓	x	✓	80%
Berk et al. (2019)	5. Métodos Mixtos	✓	✓	✓	✓	x	80%
Kaushik et al. (2025)	3. Cuantitativo no aleatorizado	x	✓	✓	x	✓	60%
Kim et al. (2023)	3. Cuantitativo no aleatorizado	x	✓	✓	x	✓	60%
Kwon & Kim (2023)	2. Ensayos Clínicos Aleatorizados	✓	✓	✓	x	✓	80%
Madrugá et al. (2021)	2. Ensayos Clínicos Aleatorizados	✓	✓	✓	CT	✓	80%
Mehling et al. (2020)	5. Métodos Mixtos	✓	✓	✓	✓	✓	100%
Menengiç et al. (2022)	2. Ensayos Clínicos Aleatorizados	✓	✓	✓	x	✓	80%
Muñoz-Bermejo (2025)	3. Cuantitativo no aleatorizado	x	✓	✓	x	✓	60%

CT: no se puede determinar.



Entre los estudios incluidos, algunos emplearon diseños cuantitativos para analizar el impacto de las intervenciones de ejercicio físico tanto en personas con EA como en sus cuidadores informales. Otros estudios adoptaron un enfoque cualitativo, centrado en explorar las percepciones, experiencias y vivencias de los cuidadores informales en relación con la intervención y el rol de cuidado. En la tabla 3 se presenta las características principales de las intervenciones llevadas a cabo en cada uno de los estudios.

Tabla 3. Principales resultados de los estudios incluidos en la revisión narrativa

Cita	Objetivo	Muestra	Diseño	Intervención	Instalación/ Destinatario/Supervisión
Barnes et al. (2024)	Evaluar un programa online de movimiento grupal tipo mind-body para mejorar la calidad de vida en personas con deterioro cognitivo y cuidadores.	N=97 díadas GE: n= 54 (DC: 76,2±11,3 años; 39% mujeres; 31% EA) y (Cuidador 63,3±11,8 años; 81% mujeres). GC: n=43 (DC: 76,8±9,7 años; 49% mujeres; 28% EA) y (cuidadores 68,9±11,0 años; 74% mujeres).	Ensayo clínico aleatorizado (grupo intervención vs. lista de espera) con preguntas abiertas para evaluar la satisfacción.	MOVING TOGETHER 2 sesiones/semana (1 h; 12 semana). Basado en PLIÉ. - Memoria procedimental: movimientos de la vida diaria. - Aumentar la conciencia corporal del momento presente. - Favorecer la conexión social y las emociones positivas mediante el movimiento grupal, la gratitud y la música.	- Online-domicilio - Díadas: DC y CP - Instructores.
Bennett et al. (2025)	Evaluar la factibilidad y efectos de un programa de danza sobre agitación, equilibrio, marcha, fuerza de extremidades inferiores y carga del cuidador de personas con Alzheimer y demencias relacionadas (EADR).	N=16 participantes con EADR y sus cuidadores (69–97 años). GE n=8 y GC n=8 75% eran mujeres.	Ensayo experimental con medidas repetidas, asignación aleatoria a grupo control (atención usual) o intervención (danza).	DANZA ADAPTADA Programa de danza adaptada en grupo. 2 sesiones/semana (1 h; 12 semana (1h; 12 semanas).	- Presencial en centro comunitario. - Persona con EA y demencias relacionadas. - Instructor de danza comunitario o la investigadora principal.
Berk et al. (2019)	Analizar la viabilidad y los beneficios de un programa adaptado de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena aplicado de forma conjunta a personas con demencia y sus cuidadores.	N=14 Cuidadores n=7 (70,75±8,14 años) 71% mujeres. Persona con demencia n=7 (71,46±7,41) (57% EA) 29% mujeres.	Estudio mixto (cualitativo-cuantitativo).	TANDEM Mindfulness: versión adaptada del programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) 8 sesiones/semana (1 h; 12 semana, 2,5 h + 1 día de silencio 4 h) + tareas diarias en casa (45 min). Adaptaciones: lenguaje sencillo, ejercicios físicos suaves, énfasis en aceptación y comunicación.	- Presencial (centros regionales para el cuidado informal). - Díadas: personas con Demencia y sus cuidadores. - Dos entrenadores de mindfulness cualificados y experimentados.
Kaushik et al. (2025)	Evaluar el efecto de una intervención de yoga de 12 semanas sobre la calidad de vida, cognición y carga del cuidador en pacientes con EA.	30 participantes con EA leve a moderado (18 hombres, 12 40% mujeres).	Estudio de intervención con seguimiento de 12 semanas, grupo único.	YOGA ADAPTADO 6s/sem (1h; 12 semanas).	- Presencial (instalaciones universitarias) y seguimiento posterior en casa (12 semana de yoga en domicilio). - Díadas: Participantes con EA leve a moderada y sus cuidadores. - Terapeuta de yoga.
Kim et al. (2023)	Examinar los efectos de un programa de actividad física que utilizó cuatro recursos de autoeficacia en cuidadores familiares mayores de personas con demencia.	n=64 cuidadores familiares GE n=34 (79,4% EA) (74,23±7,60 años) 82.4% mujeres. y GC n=30 (75,83 ±6.10 años) (86,7% EA) 76.7% mujeres.	Estudio cuasiexperimental (pretest-postest) cuantitativo.	PA-SER - Ejercicio para Cuidadores 1 día/semana (1 h; 12 semana (1h; 8 semanas). Actividades grupales: 10 min de actividades recreativas; 5 min de rutina guiada en video "gook-min chae-jo"; 20 min estiramiento, equilibrio, aeróbico y fuerza; 5 min estiramientos; 15 min de educación sobre AF, intercambio	- Presencial en grupo, en áreas de ejercicio de centros de cuidado de demencia. - Cuidadores familiares mayores de personas con demencia. - Instructor/equipo de investigación. La supervisión individualizada se realizó mediante consejería

				de experiencias y sensaciones al hacer ejercicio.	telefónica y mensajes de texto.
				Actividades individuales: Acompañamiento personalizado: metas semanales (AF semanal, al menos 4 veces por semana), revisión personal de logros (5-10 min antes de las sesiones grupales), seguimiento telefónico.	
Kwon and Kim (2023)	Estudiar los efectos sobre variables psicológicas y carga del cuidador de la terapia ocupacional centrada en el cliente en personas con demencia sobre.	N=20 (10% EA) GE: n=10 (77,9 ±7,1 años) 80% mujeres. GC: n=10 (76,2±7,1) 40% mujeres.	Ensayo controlado aleatorizado con diseño de dos grupos (pretest-postest-seguimiento).	TERAPIA OCUPACIONAL CENTRADA EN EL CLIENTE 2 días/semana (1 h; 12 semana (5 semanas). Sesiones de 1 hora. GE: sesiones individuales en casa: Actividad física (10 min), entrenamiento cognitivo basado en un libro de ejercicios (20 min) y rehabilitación cognitiva basada en el desempeño ocupacional (30 min). - GC: Terapia grupal en el centro. Actividad física (10 minutos), entrenamiento cognitivo basado en un libro de ejercicios (20 minutos) y actividades manuales (30 minutos).	- GE: Individual y en casa. GC: Grupal en el centro de día. - Personas con Demencia (con participación y educación del cuidador). - Terapeutas Ocupacionales. El seguimiento se realizaba mediante consultas telefónicas cada dos semanas.
Madruza et al. (2021)	Evaluar la efectividad de un programa de ejercicio físico en el hogar sobre los síntomas psicológicos, depresión y carga de cuidadoras informales.	N=48 cuidadores. GE (n=25; 61.0 ± 8,9 años) (84% EA) GC (n=23; 59,3 ± 8,0) (78,3% EA).	Diseño experimental intersujeto basado en un RCT.	Seguimiento: a los 3 meses después de la intervención. EJERCICIO EN DOMICILIO GE: 2 sesiones/semana (1 h; 12 semana (9 meses). Sesiones de entrenamiento domiciliario (10 min de calentamiento, 10 min ejercicio aeróbico al 60-65 % de la FC _{máx} , 20 min ejercicios de movilidad y fuerza general (pesas, mancuernas o elásticos en ejercicios básicos, 10 min ejercicio aeróbico adicional al 60-65 % de la FC _{máx} , 10 min de enfriamiento de ejercicios de baja intensidad. GC: seguimiento telefónico.	- En el domicilio del cuidador. - Entrenador personal cualificado. - Cuidadoras informales.
Mehling et al. (2020)	Desarrollar y evaluar el programa Paired PLIÉ, un programa de movimiento integrador en grupo para personas con deterioro de memoria y sus cuidadores.	N=29 díadas (persona con demencia "EA y otras demencias" + cuidador) N= 24 completaron el estudio. Personas con demencia 55% mujeres. Cuidadores 72% mujeres.	Ensayo clínico aleatorizado con inicio inmediato o diferido; métodos mixtos (cuantitativo y cualitativo).	Paired PLIÉ: ejercicios funcionales progresivos, conciencia corporal, respiración, música personalizada, movimientos en pareja y grupo.	- Presencial en grupo, en un centro médico comunitario. El programa también incluía visitas mensuales a domicilio. - Instructores de ejercicio. El instructor o equipo de investigación realizaba visitas a domicilio y llamadas mensuales. - Díadas: Personas con deterioro de la memoria/demencia y sus CP.
Menengiç et al. (2022)	Evaluar la eficacia de un programa de ejercicio dual (motor-cognitivo) supervisado en línea para pacientes con Alzheimer en fases tempranas y moderadas.	N= 20 participantes con EA leve o moderado. GE n= 10 (77,7±5,29 años) GC n=10 (80,6±6,11 años). 70% mujeres.	Ensayo clínico piloto, aleatorizado, controlado.	Tellerrehabilitación Dual: Ejercicios motrices en silla + tareas cognitivas, supervisados por videollamada. Duración: 6 semanas, 4-5 sesiones/semana, 15-40 min/sesión.	Online/Tellerrehabilitación desde el hogar. - Personas con EA en etapa temprana-media, asistidas por un cuidador. - Fisioterapeuta con experiencia en EA. La supervisión era en tiempo real a través de videoconferencia.

Muñoz-Bermejo et al. (2025)	Evaluar los efectos de un programa interdisciplinar de 9 meses sobre variables psicoemocionales en cuidadores informales de personas con Alzheimer.	59 cuidadores informales de personas con EA GE: n=32 (59,2±10,2) 81,2% mujeres y GC: n=27 (59,5±11,2) 77,8% mujeres.	Ensayo clínico controlado (grupo intervención vs. grupo control).	Programa interdisciplinar 2 sesiones/semana (1 h; 12 semana (9 meses) presenciales + acceso a contenidos virtuales. Tres áreas: cognitivo-conductual, psicoemocional y actividad física (60 sesiones en total).	- Presencial (dos sesiones semanales) en instalaciones más acceso a contenidos virtuales online. - Cuidadores informales de personas con EA. - Personal del programa interdisciplinario. Las sesiones presenciales son supervisadas.
-----------------------------	---	--	---	---	--

Nota: DC: Deterioro cognitivo; EA: Enfermedad de Alzheimer; CP: cuidador principal; PLIE: Preventing Loss of Independence through Exercise; EADR: Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas; GE: grupo experimental; GC: grupo control; AF: actividad física; NHS: Servicio nacional de salud; RCT: Ensayo Controlado Aleatorizado.

Respecto a las características de las intervenciones, de los 10 artículos incluidos, las intervenciones se distribuyeron según su foco: 2 se dirigieron exclusivamente al paciente, 3 al cuidador y 5 emplearon un enfoque diádico.

En cuanto a las características demográficas, en los estudios que reportaron el género, las mujeres constituyeron la mayoría de los participantes, reflejando el conocido patrón de "feminidad en el cuidado". Si bien un estudio restringió de forma intencionada su muestra exclusivamente a mujeres (Madruga et al., 2021), en el resto de los estudios la muestra estaba abierta a ambos sexos siendo el porcentaje de participantes mujeres superior en todos ellos. Concretamente, el porcentaje de mujeres cuidadoras superaba el 60-70% en varios estudios (Barnes et al., 2024; Berk et al., 2019; Kim et al., 2023; Lamb et al., 2018; Muñoz-Bermejo et al., 2025). Por otra parte, en la población de personas con demencia/EA, se observó una mayor heterogeneidad, con una representación femenina que osciló entre el 29% (Berk et al., 2019) y el 75% (Bennett et al., 2025).

Por lo que respecta al tiempo dedicado al cuidado, este varió considerablemente entre los estudios que reportaron dicha variable, alcanzando en el estudio de Madruga et al. (2021) entre 42 y 168 horas por semana.

En relación a las modalidades de intervenciones, ocho de los estudios realizaron intervenciones basadas en programas presenciales, uno de los cuales incorporó adicionalmente el acceso a contenido extra online (Muñoz-Bermejo et al., 2025). Cuatro estudios utilizaron un formato domiciliario, siendo dos de estas intervenciones completamente remotas u online (Barnes et al., 2024; Menengiç et al., 2022). Finalmente, un estudio comparó directamente la efectividad del entrenamiento en domicilio frente al presencial. Las variables, instrumentos y principales hallazgos de cada estudio se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4. Principales resultados de los estudios incluidos en la revisión narrativa

Cita	VARIABLES/instrumentos (Personas con demencia)	VARIABLES/instrumentos (Cuidadores Principales)	Resultados Personas con Demencia	Resultados sobre la sobrecarga
Barnes et al. (2024)	Calidad de Vida (QoL): Quality of Life in Alzheimer's Disease scale (QoL-AD). Bienestar: Neuro-QOL Positive Affect and Well-Being (autoinforme). Aislamiento Social: PROMIS Social Isolation Scale (autoinforme). Función Cognitiva: Telephone Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA). Movilidad: Neuro-QOL Mobility (autoinforme y reportado por CP).	Calidad de Vida: 12-item Short Form Health Survey (SF-12) (Physical and Mental Component Summary scores). Carga: Zarit Burden Interview (ZBI). Autoeficacia: GAIN in Alzheimer Care Instrument. Manejo del Estrés: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness-2, subescala de autorregulación. Aislamiento Social: PROMIS Social Isolation Scale. Función Cognitiva de persona con DC: Cognitive Function Instrument-modified.	Mejora significativa de la Calidad de Vida (ES= 0.474, p= 0.048). Mejora en el bienestar autoinformado. Posible reducción de caídas (exploratorio).	Mejora significativa en la capacidad para manejar el estrés (ES= 0.484, p= 0.021). Reportaron estar "más relajados" y notaron beneficios para la relación (cualitativo).



		Otros: Healthy Days, Positive States of Mind Scale, Sleep Problems Scale.		
Bennett et al. (2025)	Agitación: Neuropsychiatric Inventory-Clinician Rating Scale (NPI-C) (evaluación directa y por CP) y Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Función Física (Equilibrio, Marcha, Fuerza): Short Physical Performance Battery (SPPB).	Carga: Zarit Caregiver Burden Inventory (ZBI). Agitación del paciente con DC: Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI), Neuropsychiatric Inventory-Clinician Rating Scale (NPI-C).	La danza fue factible y segura ($\geq 90\%$ asistencia, sin caídas). Mejorías en agitación en ambos grupos. Tendencias positivas en equilibrio y fuerza.	Reducción de carga (ZBI) aunque sin diferencias significativas.
Berk et al. (2019)	Calidad de Vida: World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL-Bref). Atención Plena (Mindfulness): Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF). Malestar Psicológico: Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Autocompasión: Short form of the Self-Compassion questionnaire (SCS-SF). Salud Mental: Dutch Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). Preocupación: Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).	Calidad de Vida: WHOQOL-Bref. Carga: Self-Perceived Pressure from Informal Care (SPPIC). Autoestima/Aspectos Positivos del Cuidado: Care-Derived Self Esteem subscale (CRA-SE). Otros: FFMQ-SF, DASS-21, SCS-SF, MHC-SF, PSWQ. Viabilidad/Aceptabilidad: Entrevistas semi-estructuradas.	Reducción en la autocompasión ($dz \geq 0,8$; ES: grande). Reducción salud mental y calidad de vida ($dz = 0,2$ y $dz = 0,5$; ES: pequeño-mediano). <u>Cualitativos</u> Mayor calma, conciencia, aceptación y resiliencia. La experiencia general del entrenamiento TANDEM fue muy positiva. Apreciaron la buena atmósfera del grupo, la estructura práctica y el sentirse apoyados por el instructor. Consideraron que participar en el grupo junto con su pareja fue muy valioso. Les permitió un mejor entendimiento mutuo con su cuidado. La práctica en grupo fue percibida como útil y segura.	Cuantitativos: Aumento del mindfulness ($dz \geq 0,8$; ES: grande). Reducción preocupación y autoestima ($dz = 0,2$ y $dz = 0,5$; ES: pequeño-mediano) Aumento de la calidad de vida. Sin cambios importantes en sobrecarga. Reducción en la percepción de beneficios de ser cuidador ($dz = 0,46$). Cualitativos: Mayor calma, conciencia, aceptación y resiliencia. La experiencia general fue muy positiva y sintieron satisfacción con el instructor, cuya voz describieron como agradable, sintiéndose apoyados y conectados. Consideraron que participar con su pareja fue muy valioso y tuvo una influencia positiva en su relación. Notaron una mejora en la comunicación y conexión emocional en la pareja. La práctica en grupo fue percibida como útil y segura. Valoraron positivamente la ubicación agradable y el compartir experiencias con otros miembros del grupo.
Kaushik et al. (2025)	Cognición: Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Depresión/Estado de Ánimo: Geriatric Depression Scale Short Form (GDS). Calidad de Vida (QOL): Derivada de las evaluaciones GDS y MoCA post-intervención.	Carga: Caregiver Burden Scale (CB Scale).	Mejoras en cognición (MoCA), reducción de síntomas depresivos (GDS) y mejora en calidad de vida.	Reducción de la carga del cuidador (Caregiver Burden Scale).
Kim et al. (2023)	Síntomas Conductuales y Psicológicos (contexto): Modified Memory and Behavior Problems Checklist (MBPC).	Autoeficacia (Autocuidado): Self-Rated Abilities for Health Practices (SRAHP). Autoeficacia (Ejercicio): Exercise Self-Efficacy Scale (ESES). Función Física: Short Physical Performance Battery (SPPB). Carga: Zarit Burden Interview (ZBI). Síntomas Depresivos: Geriatric Depression Scale Short Form (GDSSF). Estrés Percibido: Perceived Stress Scale (PSS). Calidad de Vida: WHOQOL-BREF (relacionada con la salud).	Sin datos.	Mejora significativa en autoeficacia (autocuidado y ejercicio) ($p < .001$). Mejora significativa de la función física y la calidad de vida relacionada con la salud ($p < .001$). Reducción significativa de la carga del cuidado (ZBI) ($p < .001$). Reducción significativa de los síntomas depresivos ($p < .001$).

Kwon & Kim (2023)	<p>Síntomas Conductuales/Psicológicos: Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q). Interacción Social: Social Behavior Scale (SBS) (verbal, no verbal, conversación). Desempeño Ocupacional/Satisfacción: Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Calidad de Vida: Geriatric Quality of Life in Dementia (GQOL-D). Intereses/Tiempo de Uso (para diseño): Interest Checklist (IC) y Occupational Questionnaire (OQ).</p>	<p>Carga: Zarit Burden Interview (BI). Síntomas Conductuales (Distrés): NPI-Q (ítems de distrés). Interacción Social: Social Behavior Scale (SBS).</p>	<p>Mejoras significativas en Síntomas Conductuales y Psicológicos (NPI-Q). Mejoras significativas en Interacción Social (verbal, no verbal, conversación). Mejoras significativas en Desempeño y Satisfacción Ocupacional (COPM). Mejoras significativas en Calidad de Vida (GQOL-D).</p>	<p>Reducción significativa de la carga del cuidador (Zarit BI).</p>
Madrugal et al. (2021)	<p>Estado Funcional (contexto): Barthel Index (para el paciente).</p>	<p>Carga Subjetiva: Zarit Burden Interview (ZBI). Riesgo de Depresión: Geriatric Depression Scale Short Form (GDS). Sintomatología Psicológica: Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) (evalúa 9 dimensiones y 3 índices de distrés).</p>	<p>(No se reportan mejoras directas en el paciente debido a la intervención).</p>	<p>Reducción significativa en la carga subjetiva (Zarit) ($p = 0.002$, $ES = -0.572$). Reducción prometedora del riesgo de depresión ($ES = -0.319$).</p>
Mehling et al. (2020)	<p>Función Física (Primario): Short Physical Performance Battery (SPPB). Cognición (Primario): Alzheimer's Disease Assessment Scale – cognitive subscale (ADAS-cog). Calidad de Vida (Primario): Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale (QOL-AD) (autoinforme). Movilidad: 8-foot Timed Up & Go (TUG). Independencia: Disability Assessment for Dementia (DAD) (reportado por CP). Miedo a Caer: Falls Efficacy Scale (FES) (autoinforme). Estado de Ánimo: Geriatric Depression Scale (GDS) (autoinforme). Conducta: Neuropsychiatric Inventory (NPI) (N, FS, CD) (reportado por CP). Flexibilidad: Senior Fitness Test (SFT).</p>	<p>Carga (Primario): Caregiver Burden Inventory (CBI). Estado de Ánimo: Geriatric Depression Scale (GDS) (autoinforme). Aspectos Positivos del Cuidado: Positive Aspects of Caregiving Scale (PAC). Calidad de Vida del PwD: QOL-AD (reportado por CP). Miedo a Caer del PwD: FES (reportado por CP). Conducta del PwD (Distrés): NPI-CD (componente de distrés del cuidador). Satisfacción: Anonymous satisfaction surveys (cualitativo/cuantitativo).</p>	<p>Mejoras significativas en la calidad de vida autoinformada (QOL-AD) ($ES +0.23$, $p = 0.016$).</p>	<p>Alta satisfacción con el programa (cualitativo). No hubo reducción significativa en la carga del cuidador (CBI); los resultados fueron consistentes con el empeoramiento debido a desafíos logísticos.</p>
Menengic et al. (2022)	<p>Función Cognitiva (Primario): Mini-Mental State Examination (MMSE). Movilidad Funcional (Primario): Timed Up&Go Test (TUG), 5 Times Sit&Stand Test (5XSST). Balance: One-leg Stance Test (OLST). ADL/Independencia: Katz Activities of Daily Living Scale (Katz-ADL), Functional Independence Measure (FIM). Depresión: Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS). Ansiedad: Beck Anxiety Scale (BAS).</p>	<p>Carga: Zarit Caregiver Burden Inventory (ZCBI). Bienestar Mental: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Satisfacción: Cuestionario de satisfacción (diseño propio).</p>	<p>Mejoras significativas en cognición (MMSE), movilidad funcional (TUG, 5XSTS) e independencia funcional (FIM). Reducción significativa de síntomas depresivos (GDS) y ansiedad (BAS).</p>	<p><i>Personas con Demencia</i> Mejora significativa en calidad de vida, bienestar y sin cambios en estado de ánimo. <i>Cuidadores</i> Empeoramiento no significativo durante el programa en sobrecarga, atribuida a retos logísticos; y sin cambios en estado de ánimo, aunque menor estrés a pesar de ligero empeoramiento no significativo de la carga.</p>
Muñoz-Bermejo et al. (2025)	<p>(No se evaluaron resultados directamente en pacientes).</p>	<p>Calidad de Vida relacionada con la Salud: EQ-5D-3L (puntuación y Escala Visual Analógica [VAS]). Sobrecarga: Zarit Burden Inventory (ZBI). Satisfacción con la Vida: Satisfaction with Life Scale (SWLS). Felicidad: General Happiness Questionnaire. Balance Ocupacional: Occupational</p>	<p>No se midieron resultados en pacientes.</p>	<p>Mejoras significativas en apoyo social percibido (a los 3 meses). Mejoras significativas en satisfacción con la vida (a los 6 meses). Se observaron tendencias positivas en la sobrecarga, calidad de vida y funcionamiento familiar.</p>

Balance Questionnaire
(OBQ-E). Autoestima:
Rosenberg Self-esteem Scale
(EAR). Apoyo Social
Percibido: Duke-UNC-11
Functional Social Support
Questionnaire.
Funcionamiento Familiar:
Family Apgar Scale.

Nota: DC: Deterioro cognitivo; CP: cuidador principal; ES: tamaño del efecto; DZ: Dz de Cohen.

Evaluación de la calidad de los estudios

De los 10 estudios analizados, las intervenciones que lograron reducciones significativas en la sobrecarga del cuidador fueron aquellas basadas en ejercicio físico estructurado (Kim et al., 2023; Madruga et al., 2021); programas de yoga (Kaushik et al., 2025) o Terapia Ocupacional centrada en el cliente (Kwon & Kim, 2023).

Por el contrario, intervenciones basadas en mindfulness aplicadas a díadas (Berk et al., 2019), no lograron reducir la sobrecarga de manera significativa. De hecho, en algunas ocasiones se reportaron tendencias de aumento en la carga o un impacto nulo. Otros estudios atribuyeron estas ausencias de mejoras a las dificultades de transporte, la gestión del aparcamiento y las limitaciones de tiempo para trasladar al familiar con demencia (Barnes et al., 2024; Berk et al., 2019; Mehling et al., 2020). Asimismo, la participación en estos programas podría incrementar la conciencia del cuidador sobre la severidad del deterioro del paciente, lo que explicaría la ausencia de mejoras en variables de bienestar emocional y estrés del propio cuidador (Muñoz-Bermejo et al., 2025).

Impacto en la cognición y el estado físico funcional de la persona con demencia

En relación con el impacto directo sobre las personas con demencia, las intervenciones que incluyeron elementos cognitivos o de doble tarea mostraron mejoras en la cognición, AVD y/o función física. Estas incluyeron: la Telerrehabilitación (TR), con doble tarea (Menengiç et al., 2022) y Yoga (Kaushik et al., 2025).

Por lo que respecta al estado físico funcional, en general se observó que las intervenciones basadas en movimiento, ejercicio y rehabilitación tienen un impacto positivo sobre la función física y la movilidad de las personas con demencia. Los principales beneficios incluyeron mejoras en la movilidad, capacidad funcional, equilibrio, fuerza y resistencia (Bennett et al., 2025; Mehling et al., 2020; Menengiç et al., 2022), independencia para la actividad de la vida diaria (Menengiç et al., 2022) y posible reducción de caídas (Barnes et al., 2024).

Por el contrario, en algunos estudios se observaron efectos adversos o resultados inesperados, como un posible empeoramiento del deterioro cognitivo o un aumento de la preocupación por las caídas (Mehling et al., 2020).

Beneficios bidireccionales (en díadas)

La literatura analizada coincide en que las intervenciones que integran componentes físicos y cognitivos son las más eficaces para generar resultados clínicamente relevantes en ambos miembros de la díada (Barnes et al., 2024; Kaushik et al., 2025).

Específicamente programas como Moving Together han demostrado mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo, facilitando simultáneamente el manejo del estrés en el cuidador (Barnes et al., 2024). En esta misma línea, el entrenamiento basado en yoga no solo favoreció la función cognitiva y la calidad de vida del paciente, sino que alivió de forma paralela la sobrecarga del cuidador (Kaushik et al., 2025). La Terapia Ocupacional centrada en el cliente también demostró un efecto dual positivo al mejorar la calidad de vida y el desempeño de la persona con demencia, lo que a su vez redujo la carga del cuidador (Kwon et al., 2022). Finalmente, los participantes destacaron aspectos cualitativos de estos programas, como la atmósfera grupal positiva, la estructura práctica de las sesiones y la posibilidad de compartir experiencias, factores que contribuyeron a una mayor percepción de tranquilidad y utilidad de la intervención (Berk et al., 2019).

Papel de la Autoeficacia y el Apoyo



Los programas centrados en el cuidador que utilizaban estrategias basadas en la autoeficacia (PA-SER) fueron muy efectivos para reducir la carga y los síntomas depresivos en los cuidadores informales, lo que sugiere que el desarrollo de habilidades de afrontamiento es un mecanismo necesario (Kim et al., 2023). Por otro lado, el programa interdisciplinar llevado a cabo en el estudio de Muñoz-Bermejo et al. (2025) logró mejoras significativas en el equilibrio ocupacional y el apoyo social percibido del cuidador, factores importantes para la resiliencia, a pesar de no detectar una reducción de la sobrecarga intergrupala.

Discusión

El objetivo de la presente revisión fue analizar las características metodológicas de los programas de ejercicio físico dirigidos a personas con EA y sus cuidadores, evaluando su impacto sobre la funcionalidad del paciente y la sobrecarga percibida por el cuidador.

Tras el cribado inicial, se incluyeron 10 estudios que abordaron esta problemática desde perspectivas tanto cuantitativas (impacto del ejercicio físico) como cualitativas (percepciones de los cuidadores). En general, los estudios analizados indican que el ejercicio físico, sobre todo cuando se estructura como entrenamiento multicomponente o incluyendo tareas cognitivas, es una estrategia terapéutica viable y efectiva para mejorar la calidad de vida de las díadas, ralentizar la sintomatología asociada a la demencia y disminuir la sobrecarga percibida del cuidador. Estos hallazgos son consistentes con revisiones sistemáticas y metaanálisis previos que señalan que los programas multicomponente presentan una mayor efectividad en la preservación funcional y cognitiva de las personas con demencia (Decaix et al., 2025; Gai et al., 2025; Li et al., 2025). A diferencia de revisiones anteriores centradas exclusivamente en el paciente (Nascimento et al., 2016), la presente revisión aporta una visión diádica que integra simultáneamente los efectos sobre el cuidador, subrayando la importancia de intervenir sobre el sistema familiar como unidad de cuidado. La integración del ejercicio físico en programas de atención primaria y en los planes individualizados de atención al cuidador emergen, por tanto, como una acción a tener en cuenta desde el punto de vista de la salud pública. En este sentido, estos resultados pueden interpretarse desde el paradigma del envejecimiento activo, que sitúa la actividad física como un pilar fundamental para la promoción de la autonomía, la participación social y la calidad de vida en personas mayores. En línea con estudios recientes publicados (Cruzat & Tauda, 2026; Vázquez et al., 2023), la práctica regular de ejercicio físico contribuye al mantenimiento funcional y favorece el bienestar general y el envejecimiento saludable, reforzando su papel como estrategia de intervención en salud pública.

Impacto en la sobrecarga y salud mental de los cuidadores informales

Los estudios analizados en la presente revisión confirman que las intervenciones tienen el potencial de reducir significativamente la carga percibida por los cuidadores informales. En particular, las intervenciones con resultados más prometedores incluyeron programas de ejercicio físico estructurado dirigido únicamente al cuidador (Kim et al., 2023; Madruga et al., 2021) que resultaron en una reducción significativa de la carga subjetiva. Asimismo, aquellas intervenciones que incluyeron estrategias de autoeficacia, como el programa PA-SER (Kim et al., 2023), demostraron ser efectivas para reducir la carga, la depresión y el estrés percibido. Estos hallazgos son coherentes con la literatura previa, que identifica el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento como un mecanismo clave para mitigar el impacto psicológico del rol de cuidador (Balbim et al., 2019).

Por otro lado, la terapia Ocupacional (Kwon & Kim, 2023) y el Yoga (Kaushik et al., 2025) también mostraron reducciones significativas en la carga del cuidador, al ofrecer un alivio notable al dotar al cuidador de herramientas prácticas y espacios de descompresión emocional. Además, los programas que incluyen elementos cognitivos y psicológicos, como el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), también demostraron ser efectivos. Aunque el estudio TANDEM diádico (Berk et al., 2019) no redujo la sobrecarga de manera significativa, otros estudios dirigidos únicamente a los cuidadores informales, como el de Grandi et al. (2019), documentaron disminuciones significativas en los niveles de ansiedad, depresión y estrés en cuidadores.

Optimización funcional y cognitiva en la función física y cognitiva de las personas con demencia



La evidencia analizada en esta revisión respalda el papel del ejercicio físico como herramienta para sostener la independencia funcional en personas con deterioro cognitivo/demencia. Estos resultados se alinean con trabajos recientes (Lawlis et al., 2025; Su & Wang, 2025), que advertían del mantenimiento de la movilidad y autonomía básica como eje protector frente a la dependencia. Desde el modelo de fragilidad, estos hallazgos refuerzan la idea de que la actividad física, especialmente cuando se estructura en programas multicomponente, puede actuar como una estrategia eficaz para reducir la vulnerabilidad y mejorar la condición física en personas mayores. En esta línea, estudios recientes (Goicoechea & Szendrei, 2025) evidencian mejoras significativas en la fragilidad y la salud general tras intervenciones basadas en ejercicio físico adaptado.

Los hallazgos de Menengiç et al. (2022) que documentaron mejoras significativas en AVD e independencia funcional, refuerzan la idea de que la función física es más flexible que la cognitiva en estadios iniciales y moderados de la enfermedad. Esto sugiere que, incluso cuando no se logran ganancias cognitivas, la capacidad funcional puede preservarse mediante programas de movimiento, influyendo directamente en la calidad de vida de la diada. Del mismo modo, estos resultados pueden interpretarse a través del concepto de reserva cognitiva, según el cual la estimulación combinada (física y cognitiva) contribuye a mantener el funcionamiento cerebral y a compensar el deterioro asociado a la enfermedad. Investigaciones recientes (Esteves et al., 2025) han señalado que la actividad física actúa como un factor protector frente al deterioro cognitivo, favoreciendo el mantenimiento de funciones ejecutivas y la adaptación funcional en personas mayores.

En términos generales, las intervenciones centradas en ejercicio y movilidad mostraron que la actividad física actúa como un modulador de la capacidad funcional y del bienestar (Gai et al., 2025). Sin embargo, intervenciones anteriores como el ensayo DAPA Trial (Lamb et al., 2018) alertó sobre un posible empeoramiento cognitivo ligero (ADAS-cog), posiblemente asociado a eventos adversos graves derivados de la intensidad del programa. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de adaptar cuidadosamente la dosis, la progresión y las características de las intervenciones a las condiciones individuales de las personas con demencia.

Desde el punto de vista cognitivo, las intervenciones que combinaron ejercicio físico con tareas cognitivas, entrenamientos duales o enfoques multimodales mostraron efectos más estables sobre la cognición global y las funciones ejecutivas. La telerrehabilitación dual (Menengiç et al., 2022) y la práctica de yoga adaptado (Kaushik et al., 2025) son ejemplos representativos de este enfoque integrador, al estimular procesos atencionales, de planificación y de regulación emocional de forma simultánea al movimiento. Estudios recientes (Decaix et al., 2025; Li et al., 2025) sostienen esta perspectiva, señalando que es la combinación de estimulación motora y cognitiva, y no su aplicación aislada, la que parece generar los cambios más significativos en la vida diaria. El entrenamiento multimodal domiciliario (Zuschnegg et al., 2025) profundiza aún más en esta línea, mostrando que la integración de varios dominios funcionales en el entorno familiar potencia la adherencia y la generalización de los aprendizajes.

El enfoque diádico: de la intervención individual al sistema familiar

Un hallazgo relevante es el cambio de paradigma hacia la intervención diádica. En la literatura gerontológica, la perspectiva diádica se sustenta en la teoría de la interdependencia y en el modelo de estrés y afrontamiento diádico, que conceptualizan a la persona con demencia y a su cuidador como una unidad funcional cuyo bienestar es mutuamente influyente. Así, programas como Moving Together (Barnes et al., 2024) o Paired PLIE (Mehling et al., 2020) trascienden el beneficio físico para reconstruir dinámicas interpersonales dañadas por la EA e introducen una dimensión tan importante como el valor emocional y simbólico del movimiento conjunto. No se trata solo de “hacer ejercicio”, sino de reconstruir dinámicas interpersonales erosionadas por la enfermedad. Esto explica por qué las mejoras se extienden al bienestar emocional, al manejo del estrés y a la percepción de calidad de vida del cuidador. Como mostraron Berk et al. (2019) en el estudio TANDEM, la demencia altera profundamente los roles, la comunicación y la identidad de ambos miembros, y las actividades compartidas pueden actuar como un espacio terapéutico relacional más allá del ejercicio físico en sí mismo. Sin embargo, los programas con componentes psicoeducativos y cognitivo-conductuales (Muñoz-Bermejo et al., 2025) ponen de manifiesto que el aumento de la conciencia sobre la propia situación también tiene un efecto ambivalente, ya que, puede mejorar la comprensión y el afrontamiento, pero también incrementar temporalmente la percepción de carga. Este matiz es relevante porque subraya que la carga del cuidador no depende exclusivamente de variables objetivas, sino de variables psicológicas en el que intervienen expectativas, emociones y del



significado atribuido al cuidado. Por tanto, la literatura coincide en que la actividad física y/o el ejercicio físico son beneficiosos para los cuidadores; no obstante, su verdadero impacto ocurre cuando se integra en un marco psicoemocional que acompaña y da sentido a la experiencia del cuidado (Ahn et al., 2025). En conjunto, estos resultados se alinean con el modelo biopsicosocial, al evidenciar que los efectos del ejercicio físico no pueden entenderse únicamente desde una dimensión biológica. La mejora en la funcionalidad del paciente, la reducción de la sobrecarga del cuidador y el fortalecimiento de la relación diádica reflejan la interacción entre factores físicos, psicológicos y sociales.

Ahora bien, los estudios incluidos en esta revisión adoptan aproximaciones muy heterogéneas a este marco: algunos lo aplican explícitamente como eje estructurador de la intervención (Barnes et al., 2024; Mehling et al., 2020), mientras que otros lo utilizan de forma descriptiva o implícita. Esta variabilidad limita la posibilidad de extraer conclusiones más firmes sobre los mecanismos diádicos subyacentes. En consecuencia, se recomienda que futuras intervenciones incorporen de manera explícita el modelo diádico como marco teórico formal, operacionalizando variables como la comunicación diádica, la reciprocidad emocional y la autoeficacia compartida, y evaluando cómo el ejercicio físico modula estas dinámicas relacionales. Esta elaboración conceptual aportaría tanto rigor teórico como una mayor capacidad para diseñar intervenciones más precisas y adaptadas a la complejidad del sistema diádico en el contexto del cuidado de la demencia. Igualmente, incorporar marcos teóricos complementarios, como el modelo de estrés del cuidador de Pearlin et al. (1990) o el enfoque de capacidades de Nussbaum (2007), podría enriquecer el análisis de los factores que median el impacto del ejercicio físico sobre el bienestar de la díada, incluyendo variables como la identidad del cuidador, el significado atribuido al cuidado y la percepción de control sobre la situación.

Desafíos logísticos y debate sobre telemedicina

En este sentido, la literatura es unánime; la complejidad logística es el principal predictor de abandono. Berk et al. (2019) ya advertían que la necesidad de desplazamientos, el tiempo invertido y los problemas de accesibilidad pueden transformar una intervención beneficiosa en una fuente adicional de estrés, dificultades también observadas por Lamb et al. (2018). Por otro lado, Cruz García et al. (2024) refuerzan esta visión al mostrar que el tiempo dedicado al transporte es percibido por los cuidadores como “una carga añadida más”.

Por ello, no basta con diseñar programas eficaces, estos deben ser posibles en la vida real de la díada. En ese sentido, los programas domiciliarios (Madruza et al., 2021) y las intervenciones online (Barnes et al., 2024; Menengiç et al., 2022) reducen estas barreras, aunque presentan el riesgo de limitar el contacto social y la supervisión directa. A su vez, realizar la sesión en casa junto al paciente podría, en ciertos perfiles, aumentar la tensión en lugar de aliviarla al no ofrecer un “respiro” fuera del entorno de cuidado. Por ello, los modelos híbridos (Hong et al., 2024) se presentan como la solución más equilibrada, combinando la flexibilidad remota con el acompañamiento profesional presencial.

El Valor de la interdisciplinariedad y del ocio como elemento terapéutico

Los programas interdisciplinarios adquieren especial relevancia frente a intervenciones unidimensionales. El estudio de Muñoz-Bermejo et al. (2025) muestra que los beneficios sostenidos no dependen únicamente del ejercicio físico, sino del acompañamiento emocional, el soporte social y la psicoeducación. Estos resultados invitan a una reflexión más amplia, y es que, la actividad física es un catalizador, pero no opera en el vacío; su impacto real se produce cuando forma parte de un “ecosistema de cuidados”.

En esta misma línea, la terapia ocupacional (Kwon & Kim, 2023) demuestra que los espacios no asistenciales, es decir, actividades que no están asociadas directamente al rol del cuidado, generan un alivio emocional. Ng et al. (2025) ampliaron esta visión señalando que incluso actividades sencillas de ocio pasivo o religioso pueden ejercer un efecto modulador sobre el estrés. Ello sugiere que la calidad de la interacción y la posibilidad de compartir experiencias significativas pueden ser tan determinantes como la intensidad del ejercicio físico.

En los estudios analizados en esta revisión, los programas que mostraron reducciones claras de la carga del cuidador (ejercicio estructurado, intervenciones CBT, yoga, terapias de ocio conjunto y terapia ocupacional) parecen compartir un denominador común: no actúan únicamente sobre la carga objetiva, también lo hacen sobre los recursos internos del cuidador, como la autoeficacia, la resiliencia y/o la percepción de control (Kim et al., 2023). Este planteamiento es coherente con estudios recientes sobre



las necesidades emocionales no cubiertas (Richards et al., 2025), que recuerdan que la intervención más eficaz es aquella que atiende simultáneamente cuerpo, mente y contexto relacional de la díada.

Implicaciones, limitaciones y líneas Futuras

Los resultados de esta revisión señalan que la aplicabilidad y sostenibilidad de los programas de ejercicio físico dependen de un diseño centrado en la díada, con intervenciones accesibles, flexibles y adaptadas al estadio de la enfermedad. La evidencia analizada sugiere que los entrenamientos domiciliarios y los formatos híbridos son un formato viable al facilitar la adherencia y reducir las barreras logísticas asociadas a la participación.

Entre las principales limitaciones, destacan la heterogeneidad metodológica, la variabilidad de instrumentos de evaluación y diseños de intervención, así como la ausencia de seguimientos a largo plazo, lo que dificulta establecer conclusiones firmes sobre la sostenibilidad de los beneficios. Adicionalmente, el reducido número de estudios incluidos ($n=10$) y la heterogeneidad de los diseños (ensayos aleatorizados, cuasiexperimentales y estudios mixtos) limitan la posibilidad de realizar síntesis cuantitativas robustas. Por otro lado, la mayoría de las muestras son de tamaño reducido, con predominio femenino, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Asimismo, la variabilidad en la definición operativa de las intervenciones y en los instrumentos de evaluación empleados dificulta la comparación directa entre estudios. Por último, el sesgo de publicación, que tiende a favorecer resultados positivos, debe considerarse al interpretar la consistencia de los beneficios reportados.

Las líneas futuras deberían profundizar en el desarrollo de intervenciones interdisciplinares más inclusivas, personalizadas y sensibles a las dinámicas familiares. De igual manera, resulta necesario explorar de manera integrada cómo intervenir sobre la función física y cognitiva de las personas con demencia, así como sobre la identidad del cuidador, su experiencia emocional y las interacciones cotidianas que configuran el funcionamiento de la díada, y explorar cómo la identidad del cuidador se transforma a través del movimiento compartido.

Conclusiones

La presente revisión ofrece evidencia sobre la eficacia del ejercicio físico como estrategia terapéutica no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer, subrayando los efectos positivos sobre la díada paciente-cuidador. Los beneficios observados trascienden la mera ralentización del deterioro cognitivo, ya que se manifiestan en la mejora de la movilidad, la fuerza, la independencia en las actividades de la vida diaria y la funcionalidad global. Estos efectos se acentúan cuando las intervenciones son estructuradas, de intensidad moderada y multicomponente, combinando ejercicio físico, estimulación cognitiva y elementos de entrenamiento funcional.

Asimismo, la participación activa del cuidador informal potencia los efectos de la intervención sobre el paciente, además de actuar como recurso terapéutico propio, al generar mejoras significativas en la salud emocional y física del propio cuidador, fortaleciendo la estabilidad, la afectividad y la reciprocidad en la relación, mitigando la sobrecarga y fortaleciendo la resiliencia emocional y la reciprocidad en el vínculo afectivo. Esta naturaleza bidireccional sugiere que el ejercicio físico opera como un catalizador de bienestar para el sistema familiar en su conjunto.

Finalmente, a pesar de la heterogeneidad metodológica observada, la consistencia de los beneficios respalda la necesidad de integrar el ejercicio físico como un eje central en los modelos de atención integral en la enfermedad de Alzheimer, no solo como una intervención aislada. En consecuencia, es necesario avanzar hacia el desarrollo de programas estandarizados, adaptables y accesibles a la rutina domiciliaria, garantizando la sostenibilidad del cuidado y la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y sus familias.

Agradecimientos

Este artículo deriva de una estancia de investigación realizada por Sergio Sebastia-Amat en la Universidad Miguel Hernández de Elche.



Referencias

- Ahn, S., Cobb, S. J., Butler, R., Abdullah, S. M., Boltz, M. P., Chung, M. L., Roberson, P. N., Lee, J.-A., Zhao, X., & Anderson, J. G. (2025). Effects of Physical Activity on Health Among Informal Caregivers of People With Cognitive Decline: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 01939459251341197. <https://doi.org/10.1177/01939459251341197>
- Balbin, G. M., Marques, I. G., Cortez, C., Magallanes, M., Rocha, J., & Marquez, D. X. (2019). Coping strategies utilized by middle-aged and older Latino caregivers of loved ones with Alzheimer's disease and related dementia. *Journal of cross-cultural gerontology*, 34(4), 355-371. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09390-8>
- Barahona, R. B. B., Bravo, E. J. C., Sanchez, Y. Y. R., & Tauda, M. E. (2025). Ejercicio físico como modulador de la neuroplasticidad y función cognitiva: revisión sistemática. *Retos*, 69, 911-928. <https://doi.org/10.47197/retos.v69.111473>
- Barnes, D. E., Jiang, F., Benjamin, C., Lee, J. A., Sudore, R. L., Mehling, W. E., Chesney, M. A., Chao, L. L., & Nicosia, F. M. (2024). Livestream, group movement program for people living with cognitive impairment and care partners: A randomized clinical trial. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 10(2), e12467. <https://doi.org/10.1002/trc2.12467>
- Bennett, C. G., Guttmann, R. P., Hackney, M. E., Amin, R., & Weaver, S. (2025). Impacts of adapted dance on mood and physical function among persons living with Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 105(4), 1148-1159. <https://doi.org/10.1177/13872877241298529>
- Berk, L., Warmenhoven, F., Stiekema, A. P. M., van Oorsouw, K., van Os, J., de Vugt, M., & van Boxtel, M. (2019, 2019-April-24). Mindfulness-Based Intervention for People With Dementia and Their Partners: Results of a Mixed-Methods Study [Original Research]. *Frontiers in Aging Neuroscience, Volume 11 - 2019*. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00092>
- Borges-Machado, F., Barros, D., Silva, P., Marques, P., Carvalho, J., & Ribeiro, O. (2023). Should caregivers also be included in multicomponent physical-exercise-based interventions for people with a neurocognitive disorder? The caregivers' perspective. *Geriatrics*, 8(5), 86. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8050086>
- Breijyeh, Z., & Karaman, R. (2020). Comprehensive review on Alzheimer's disease: causes and treatment. *Molecules*, 25(24), 5789. <https://doi.org/10.3390/molecules25245789>
- Campos-Puente, A. d. l. M., Avargues-Navarro, M. L., Borda-Mas, M., Sánchez-Martín, M., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2019). Emotional exhaustion in housewives and alzheimer patients' caregivers: Its effects on chronic diseases, somatic symptoms and social dysfunction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3250. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183250>
- Castro-Jiménez, L. E., & Galvis-Fajardo, C. A. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista cubana de salud pública*, 44, e979.
- Cruzat, E., & Tauda, M. (2026). Actividad física y envejecimiento saludable: revisión sistemática de evidencia en cohortes prospectivas. *Retos*, 75, 523-544. <https://doi.org/10.47197/retos.v74.117489>
- Cruz García, C. Y., Torres Jáuregui, A., Rodríguez Medina, D. A., Carranza Aguilar, M., Vázquez Ortega, J. J., & Majarrez Ibarra, J. O. (2024, 2024-06-13). Intervención psicosocial a distancia para el manejo de estrés y sobrecarga en cuidadores informales. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*(37), 145-172%V 113. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v13i37.24091>
- Decaix, T., Bonnin, C., Götze, K., François, V., Petit, C., Rivière, C., Greffard, S., Cognat, E., Hugon, J., & Paquet, C. (2025). Benefits of physical activity on cognitive function in patients with neurocognitive disorders: A systematic review. *The Journal of Frailty & Aging*, 14(5), 100069. <https://doi.org/10.1016/j.tjfa.2025.100069>
- Duara, R., & Barker, W. (2022). Heterogeneity in Alzheimer's disease diagnosis and progression rates: implications for therapeutic trials. *Neurotherapeutics*, 19(1), 8-25. <https://doi.org/10.1007/s13311-022-01185-z>
- Esteves, A. R., Pari, G. L., Chique, J., Calcina, C. R., Abarca, D. S., Incacutipa, D. J., & Cervantes, S. L. (2025). Deterioro cognitivo y actividad física en el adulto mayor en una población peruana: ¿El ejercicio es factor protector?. *Retos*, 70, 1368-1378. <https://doi.org/10.47197/retos.v70.116134>



- Gai, Y., Dai, X., Qian, M., Lin, G., Pan, P., Dai, T., Luo, Y., & Su, L. (2025). Effects of physical exercise on cognitive and motor function in patients with Alzheimer's disease: a meta-analysis based on randomized controlled trials. *Cognitive Neurodynamics*, 19(1), 133. <https://doi.org/10.1007/s11571-025-10326-x>
- Grandi, F., Burgueño, L., & Iruirtia, M. J. (2019). Eficacia del programa de reducción del estrés basado en mindfulness para cuidadores familiares de personas con demencia. Revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(2), 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.004>
- Goicoechea, J., & Szendrei, B. (2025). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la fragilidad, condición física y salud de las personas adultas-mayores. *Retos*, 64, 733-740. <https://doi.org/10.47197/retos.v64.109817>
- Hong, C., Tai, T., Zhou, J., Gao, C., Shi, J., Huang, J., Xu, X., Du, Y., Liu, G., & Guan, B. (2024). Effect of home-based and remotely supervised combined exercise and cognitive intervention on older adults with mild cognitive impairment (COGITO): study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(8), e081122. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081122>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., & Nicolau, B. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. *Registration of copyright*, 1148552(10), 1-7.
- Kaushik, M., Yadav, A., Upadhyay, A., Gupta, A., Tiwari, P., Tripathi, M., & Dada, R. (2025, 2025-March-21). Yoga an integrated mind body intervention for improvement in quality of life in individuals with Alzheimer's disease and their caregivers [Original Research]. *Frontiers in Aging, Volume 6 - 2025*. <https://doi.org/10.3389/fragi.2025.1449485>
- Kim, J.-y., Tak, S. H., Lee, J., & Choi, H. (2023). Effects of Physical Exercise Program for Older Family Caregivers of Persons With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 38, 15333175231178384. <https://doi.org/10.1177/15333175231178384>
- Kwon, M.-H., & Kim, S.-K. (2023). Effects of client-centered occupational therapy on behavioral psychological symptoms, social interaction, occupational performance, quality of life, and caregiver burden among the individuals with dementia. *Occupational therapy in health care*, 37(2), 266-281. <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2028330>
- Lamb, S. E., Sheehan, B., Atherton, N., Nichols, V., Collins, H., Mistry, D., Dosanjh, S., Slowther, A. M., Khan, I., & Petrou, S. (2018). Dementia And Physical Activity (DAPA) trial of moderate to high intensity exercise training for people with dementia: randomised controlled trial. *Bmj*, 361. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1675>
- Lamotte, G., Shah, R. C., Lazarov, O., & Corcos, D. M. (2017). Exercise training for persons with Alzheimer's disease and caregivers: a review of dyadic exercise interventions. *Journal of motor behavior*, 49(4), 365-377. <https://doi.org/10.1080/00222895.2016.1241739>
- Lawlis, N. H., Cherbuin, N., Ambikairajah, A., Speer, H., D'Cunha, N. M., Rattray, B., & Northey, J. M. (2025). Objective physical activity in people with young onset dementia, late onset dementia, and without dementia: A UK Biobank study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 108(1), 119-128. <https://doi.org/10.1177/13872877251374261>
- Lee, J.-C., Lee, B. J., Park, C., Song, H., Ock, C.-Y., Sung, H., Woo, S., Youn, Y., Jung, K., & Jung, J. H. (2023). Efficacy improvement in searching MEDLINE database using a novel PubMed visual analytic system: EEEvis. *PLoS One*, 18(2), e0281422. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281422>
- Li, P., He, Y., & He, M. (2025). The comprehensive impact of exercise interventions on cognitive function and quality of life in alzheimer's disease patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 25(1), 871. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06454-y>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Madruga, M., Gozalo, M., Prieto, J., Domínguez, P. R., & Gusi, N. (2021). Effects of a home-based exercise program on mental health for caregivers of relatives with dementia: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 33(4), 359-372. <https://doi.org/10.1017/S104161022000157X>
- Madruga Vicente, M., Gozalo Delgado, M., Gusi Fuertes, N., & Prieto Prieto, J. (2009). Efectos de un programa de ejercicio físico a domicilio en cuidadores de pacientes de Alzheimer: un estudio piloto. *Revista de psicología del deporte*, 18(2), 0255-0270.

- Martínez-Cortés, L., González-Moreno, J., & Cantero-García, M. (2021). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apuntes de Psicología*, 39(2), 75-85. <https://doi.org/10.55414/ap.v39i2.902>
- Martínez, M. N., Navascués, L. J., de Perosanz Calleja, M., & Tobar, E. B. (2018). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 29(2), 79-82.
- Mehling, W. E., Scott, T. M., Duffy, J., Whitmer, R. A., Chesney, M. A., Boscardin, W. J., & Barnes, D. E. (2020). Dyadic group exercises for persons with memory deficits and care partners: Mixed-method findings from the paired Preventing Loss of Independence through Exercise (PLIE) randomized trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 78(4), 1689-1706. <https://doi.org/10.3233/JAD-200713>
- Menengiç, K. N., Yeldan, İ., Çınar, N., & Şahiner, T. (2022). Effectiveness of motor-cognitive dual-task exercise via telerehabilitation in Alzheimer's disease: An online pilot randomized controlled study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 223, 107501. <https://doi.org/10.1002/alz.053406>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, P. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery*, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- Molina-Trinidad, E. M., Reyes, G. M., Flores, M. A. B., Palafox, J. L. I., & Ledezma, J. C. R. (2019). La enfermedad de Alzheimer. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 54-63. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4835>
- Muñoz-Bermejo, L., Urbano-Mairena, J., Calle-Guisado, V., Mendoza-Holgado, C., Jerez-Barroso, M. d. R., Suárez-Lantarón, B., López-Gil, J. F., & Barrios-Fernández, S. (2025, 2025-March-07). Effects of an interdisciplinary programme on psychoemotional factors in informal caregivers of people with Alzheimer's disease [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, Volume 16 - 2025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1524292>
- Nascimento, C. M. C., Varela, S., Ayan, C., & Cancela, J. (2016). Efectos del ejercicio físico y pautas básicas para su prescripción en la enfermedad de Alzheimer. *Revista andaluza de medicina del deporte*, 9(1), 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2015.02.003>
- Ng, Y. T., Freedman, V., Kratz, A., & Birditt, K. (2025). Beyond caregiving: daily pleasant activities among caregivers to older adults with and without dementia. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 80(2), gbae198. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae198>
- Nussbaum, M. C. (2007). *Frontiers of justice: Disability, nationality, species membership*. In *Frontiers of justice*. Harvard University Press.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures1. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Richards, K., Carlton, C., Reed, K., Cashin, M., & Hitch, D. (2025). Occupational therapy for people with dementia transitioning to residential care: A scoping review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 39(1), e13314. <https://doi.org/10.1111/scs.13314>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Su, L., & Wang, Y. (2025). From Genes to Lifestyle: A Multi-Dimensional Framework for Alzheimer's Disease Prevention and Therapy. *Ageing Research Reviews*, 102947. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2025.102947>
- Vázquez, L. Ángel, Patón, R. N., Álvarez, O. R., Calvo, M. M., & Fuentes, C. L. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal (Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study). *Retos*, 48, 86-93. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321>

- Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología latinoamericana*, 8(1). Doi: 10.5579/rnl.2016.0239
- Weiner, M. F., & Lipton, A. M. (2010). *Manual de enfermedad de Alzheimer y otras demencias* (E. M. Panamericana, Ed.).
- Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., Prina, A. M., Winblad, B., Jönsson, L., Liu, Z., & Prince, M. (2017). The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010. *Alzheimer's & Dementia*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.150>
- World Health Organization. (2023). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Zuschnegg, J., Ropele, S., Opriessnig, P., Schmidt, R., Russegger, S., Fellner, M., Leitner, M., Spat, S., Garcia, M. L., & Strobl, B. (2025). The effect of tablet-based multimodal training on cognitive functioning in Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 20(8), e0329931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329931>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Gema Sanchis Soler	gema.sanchis@ua.es	Autora
María Antonia Parra Rizo	maria.parrar@umh.es	Autora
Pilar Bueno Camacho	pbc3@gcloud.ua.es	Autora
Sergio Sebastia Amat	sergio.sebastia@ua.es	Autor