

# Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor

## Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador principal do idoso

### Overburden and quality of life of the primary elderly caregiver

---

• Jack Roberto Silva Fhon<sup>1</sup> • Judyth Tereza Gonzales Janampa<sup>2</sup> • Teresa Mas Huaman<sup>3</sup> •  
• Sueli Marques<sup>4</sup> • Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>5</sup> •

---

•1• Doctor en Ciencias. Post-doctorando de la Escuela de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.  
E-mail: betofhon@usp.br

•2• Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú.

•3• Licenciada en Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú.

•4• Doctora en Enfermería. Profesora Asociada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

•5• Doctora en Enfermería. Profesora Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

---

Recibido: 30/06/2016 Aprobado: 17/01/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704

---



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores atendidos en un consultorio de geriatría. Para la recolección de los datos, fueron utilizados los instrumentos de perfil demográfico para el adulto mayor y su cuidador *Escala de Zarit* y *The Medical Outcomes Study 36-item (SF-36)*. El análisis se realizó por medio de la estadística descriptiva y de la prueba de *correlación de Spearman*, con un nivel de significancia de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** En los adultos mayores, hubo predominio del sexo masculino; la edad promedio fue de 74,8 años y estaban casados/as. En los cuidadores, predominó el sexo femenino; la edad promedio fue de 44,3 años. El total de cuidadores tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Según la evaluación con la *Escala de Zarit*, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron *Salud general*, *Salud mental* y *Vitalidad*. Se obtuvo una correlación inversa entre la puntuación total de la *Escala de Zarit* y todas las dimensiones de la calidad de vida.

**Conclusión:** Se observó que el desgaste de la calidad de vida se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, se hace necesario acompañar el estado de salud de los cuidadores con la finalidad de prevenir alteraciones físicas y mentales.

**Descriptores:** Cuidadores; Anciano; Costo de Enfermedad; Calidad de Vida; Enfermería Geriátrica (fuente: DECS BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a sobrecarga de trabalho e a qualidade de vida do cuidador principal do idoso atendido em um ambulatório de geriatria.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, com 183 idosos e seus respectivos cuidadores atendidos em um ambulatório de geriatria. Para a coleta de dados, foram utilizados os instrumentos de perfil demográfico para o idoso e seu cuidador *Escala de Zarit* e *The Medical Outcomes Study 36-item (SF-36)*. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e do teste de *correlação de Spearman*, com um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Dentre os idosos participantes, houve predomínio do sexo masculino; a idade média foi de 74,8 anos e estavam casados/as. Em relação ao cuidador, predominou o sexo feminino; a idade média foi de 44,3 anos. O total dos cuidadores tinham educação superior, estavam casados/as e, como parentesco, eram filhos/as dos idosos. Segundo a avaliação com a *Escala de Zarit*, 18,1% apresentou algum tipo de sobrecarga; quanto à qualidade de vida, as dimensões com menor pontuação foram *Saúde geral*, *Saúde mental* e *Vitalidade*. Obteve-se uma correlação inversa entre o escore da *Escala de Zarit* e todas as dimensões da qualidade de vida.

**Conclusão:** Observou-se um desgaste na qualidade de vida e deve-se à sobrecarga do cuidado do idoso. Portanto, é necessário realizar um acompanhamento da saúde do cuidador com a finalidade de prevenir agravos físicos e mentais.

**Descritores:** Cuidadores; Idoso; Efeitos Psicossociais da Doença; Qualidade de Vida; Enfermagem Geriátrica (fonte: DECS BIREME).

## Abstract

**Objective:** To determine the overburden and quality of life of the primary elderly caregiver of the elderly attended in a consulting room of geriatrics.

**Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, with 183 elderly and their caregivers from a consulting room of geriatrics. For data collection, the demographic profile instruments for the elderly and their caregivers *Zarit Scale* and the *Medical Outcomes Study 36-item (SF-36)* were used. The analysis was carried out using descriptive statistics and Spearman correlation test, with a significance level of  $p \leq 0.05$ .

**Results:** Among elderly participants, there was a male predominance; the average age was of 74.8 years, and they were married. In respect of caregivers, there was a female predominance; the average age was of 44.3 years. All of the caregivers had high education level, they were married and they were sons/daughters of elderly. In accordance with *Zarit scale* assessment, 18.1% had some overburden; in respect of quality of life, dimensions with lowest score were *General health*, *Mental health*, and *Vitality*. An inverse correlation between total score of *Zarit scale* and all dimensions of quality of life was found.

**Conclusion:** A decrease of quality of life was found, due to the overburden in the elderly caring. It is therefore necessary to accompany the health status of caregivers in order to prevent physical and mental alterations.

**Descriptors:** Caregivers; Aged; Cost of Illness; Quality of Life; Geriatric Nursing (source: DECS BIREME).

## Introducción

La población a nivel mundial está envejeciendo rápidamente. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población mayor de 65 años en el 2007 representaba el 6,4% de la población total y en el 2016 llegó al 9,90% (1).

A medida que la persona envejece, pueden alterarse sus capacidades físicas y mentales, que la llevan a un grado de vulnerabilidad, lo cual requiere de un cuidador (2). Las personas que cuidan de otras personas tienen que responder a diferentes y determinadas tareas: a esfuerzos físicos y a tensiones que derivan del propio cuidado, así como al tiempo de la enfermedad y a la dependencia física del adulto mayor que puede generar un desequilibrio en la vida personal y en el entorno. Esto conlleva a cambios en el ámbito familiar, laboral y social, que afecta la calidad de vida del cuidador (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la Calidad de Vida (CV) como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, valores e intereses” (4). La CV puede estar influenciada positiva o negativamente por el entorno, la cultura, la escala de valores, y por aspectos como la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos (5).

Los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato, que en la mayoría de los casos los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas que interfiere en la asistencia y el cuidado adecuado al adulto mayor. Pueden sufrir limitaciones físicas, psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor y pueden empeorar su calidad de vida.

Bajo la perspectiva anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría.

## Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado en el cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría de un hospital de nivel IV, en la ciudad de Lima, Perú. El hospital brinda atenciones médicas y quirúrgicas a pacientes con enfermedades complejas y con necesidad de cuidados especializados. Por su parte, el consultorio de geriatría ofrece una atención integral en salud y cuidado a los adultos mayores con el fin de mejorar su calidad de vida y reintegrarlos a sus actividades rutinarias, deterioradas como consecuencia de algún problema de salud.

Para participar en el estudio, los criterios de inclusión para los adultos mayores fueron tener edad igual o superior a 60 años y ser de ambos sexos. Para el cuidador, los criterios de inclusión fueron tener más de 18 años, ser de ambos sexos y ser considerado cuidador principal.

El cuidador principal del adulto mayor es definido como la persona que tiene la total o mayor responsabilidad de los cuidados prestados al adulto mayor dependiente en el domicilio en el cual presta cuidado en las diferentes actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse, bañarse, entre otras (6).

La muestra fue de tipo no probabilística, determinada en relación con el tiempo de la recolección de las informaciones, las cuales se recopilieron entre los meses de diciembre de 2014 y febrero de 2015. En total, participaron 183 adultos mayores con sus respectivos cuidadores principales. Luego de la invitación a participar y antes de la aplicación de los diferentes instrumentos, se brindó información a los cuidadores respecto a los objetivos del estudio y se les comunicó que se mantendría el anonimato de los datos proporcionados.

Las entrevistas fueron aplicadas por el coordinador de la investigación y por las estudiantes de enfermería de pregrado, quienes fueron capacitadas previamente para el abordaje y la aplicación de los respectivos instrumentos. Se destinaron 20 minutos del tiempo de espera de la consulta para la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores y a sus cuidadores.

En el perfil demográfico de los adultos mayores se consideraron datos como sexo —masculino y femenino—, edad y estado civil —soltero/a, casado/a,

separado/a, viudo/a y divorciado/a—. En el perfil demográfico del cuidador se tuvieron en cuenta las variables de sexo —masculino y femenino—, edad categorizada en los rangos 20-39, 40-49 y 60 años y más—, escolaridad —categorizada en primaria, secundaria y superior—, estado civil —soltero/a, casado/a, separado/a y viudo/a—, tipo de parentesco y días/horas de cuidado al adulto mayor.

Por su parte, la *Escala de Zarit* cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes; está validada para el español (7) y presenta una consistencia interna de 0,91 y una fiabilidad *test-retest* de 0,86. La escala consta de 22 preguntas, cada una de ellas con múltiple respuesta y la siguiente puntuación: *nunca* = 0, *rara vez* = 1, *algunas veces* = 2, *bastantes veces* = 3 y *casi siempre* = 4. La puntuación total va de 0 a 88 puntos. Para categorizar la sobrecarga, fueron considerados los puntos de corte así: no sobrecarga ( $\leq 46$ ), sobrecarga leve (47-55) y sobrecarga intensa ( $\geq 56$ ).

El *Medical Outcomes Study 36-item* (SF-36) es un instrumento genérico para la evaluación de la Calidad de Vida (CV). Fue creado en los Estados Unidos y validado para el español (8), con una fiabilidad entre dos observadores de *Alfa de Crombach* de 0,70 e inter-observador de 0,80; el *test-retest* superó el 0,70. Esta escala consta de 36 preguntas, agrupadas en las siguientes ocho dimensiones: *Funcionamiento físico* (10), *Desempeño físico* (4), *Dolor corporal* (2), *Desempeño emocional* (3), *Salud mental* (5), *Vitalidad* (4), *Salud general* (5), *Funcionamiento social* (2) y una adicional denominada *Cambio de la salud en el tiempo* (1). Para cada dimensión, la respuesta a cada pregunta se codifica y recodifica, y los resultados se trasladan a una escala de 0 a 100, los cuales son analizados separadamente.

Para el análisis de los datos, se empleó una planilla del programa *Microsoft Excel*®, en la que se hizo una doble digitación. Posteriormente, se realizó la prueba de consistencia, que, al observar algún error, se verificó en los instrumentos para su corrección. Luego, los datos fueron importados para el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS*, versión 22.0.

Para las variables cuantitativas, se utilizó la estadística descriptiva por medio de la medida de tendencia central —media— y de dispersión —Desviación Estándar (DE)—; para las variables categóricas se usaron las frecuencias. Para el

análisis de correlación entre la *Escala de Zarit* y las dimensiones de la CV del cuidador (SF-36), se hizo uso de la estadística analítica con la *correlación de Spearman*, con un nivel de significancia adoptado de  $p \leq 0,05$ .

El estudio fue aprobado por la institución de salud y por el Comité de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, teniendo en cuenta los principios éticos expresados en el Tratado de Helsinki.

## Resultados

Entre las características demográficas de los adultos mayores, se encontró que el 60,1% era de sexo masculino. La edad promedio de la muestra fue de 74,8 años (DE = 6,0) y se encontró que el 23,0% tenía entre 60 y 69, el 45,9%, entre 70 y 79 y el 31,1%, 80 años y más. En relación con el estado civil, 62,3% eran casados/as, 18,6% viudos/as, 12,6% separados/as, 4,4% solteros/as y 2,2% divorciados/as.

En relación con el perfil demográfico de los cuidadores principales, se halló un predominio del sexo femenino. Los cuidadores eran pertenecientes al grupo etario entre 20 y 39 años, la mayoría con estudios superiores, con estado civil casados/as y eran hijos/as del adulto mayor (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Perfil demográfico del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Lima, Perú, 2015

VARIABLES	n (%)	Promedio (= DE*)	Variación
<b>Sexo</b>			
Masculino	24 (13,1)		
Femenino	159 (86,9)		
<b>Edad</b>			
20 – 39	92 (50,3)	44,35 (15,44)	22 – 78
40 – 59	50 (27,3)		
60 y más	41 (22,4)		
<b>Escolaridad</b>			
Primaria	6 (3,3)	12,64 (2,21)	3 – 16
Secundaria	42 (23,0)		
Superior	135 (73,8)		
<b>Estado civil</b>			
Soltero/a	81 (44,3)		
Casado/a	97 (53,0)		
Separado/a	4 (2,2)		

\* Desviación Estándar

Fuente: Datos de la investigación

Respecto a la evaluación de la sobrecarga de trabajo, se encontró que el 18,1% de los cuidadores presentaron algún nivel de sobrecarga —*leve* o *intensa*— (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** Nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Lima, Perú, 2015

Nivel de sobrecarga	Media (=DE*)	Mín-Máx	n	%
Total general	33,79 (=12,64)	[4 – 65]		
Sin sobrecarga			150	82,0
Sobrecarga leve			21	11,5
Sobrecarga intensa			12	6,5

\* Desviación Estándar

Fuente: Datos de la investigación

En cuanto a la evaluación de las dimensiones de la cv, se halló que las medias más bajas se presentaron en las dimensiones *Salud general*, *Salud mental* y *Vitalidad* (ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Análisis descriptivo de las dimensiones del SF-36 del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Lima, Perú, 2015

Calidad de vida	Media	DE*	Mediana	Variación
Funcionamiento físico	86,85	21,53	95,0	0 – 100
Desempeño físico	67,35	41,22	100,0	0 – 100
Dolor corporal	80,05	22,57	84,0	20 – 100
Salud general	54,16	11,56	57,0	15 – 92
Vitalidad	57,78	8,21	60,0	40 – 80
Función social	68,92	15,16	75,0	25 – 100
Desempeño emocional	65,39	31,51	66,6	33,3 – 100
Salud mental	59,41	9,14	60,0	32 – 84

\*Desviación estándar

Fuente: Datos de la investigación

Con respecto al análisis de asociación, se encontró una correlación inversa entre la puntuación de la sobrecarga de trabajo y las dimensiones de la cv con significancia estadística (ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Correlación entre la calidad de vida y sobrecarga de trabajo del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Lima, Perú, 2015

Calidad de vida	r	p
Funcionamiento físico	-0,405	< 0,001
Desempeño físico	-0,554	< 0,001
Dolor corporal	-0,547	< 0,001
Salud general	-0,457	< 0,001
Vitalidad	-0,283	< 0,001
Función social	-0,491	< 0,001
Desempeño emocional	-0,388	< 0,001
Salud mental	-0,386	< 0,001

Prueba de Correlación de Spearman  $p \leq 0,05$

Fuente: Datos de la investigación

## Discusión

Los resultados demuestran predominio de cuidadores del sexo femenino y de casados, similar a estudios internacionales (9, 10). La primera condición puede estar ligada al papel sociocultural de la mujer en la sociedad, debido a que la responsabilidad del cuidado de los hijos la hace más preparada para desempeñar ese rol, dado que el hombre suele mantenerse en la disposición de proveedor financiero de la familia. Esto confirma patrones culturales de patriarcado y machismo que se han perpetuado a lo largo de los años en la sociedad peruana y en general en los países en vías de desarrollo. Así, la mujer asume el rol de cuidadora, además de desempeñar los roles de madre, hija, esposa y trabajadora (11).

La edad promedio revelada por los cuidadores objeto de estudio fue de 44,3 años, además de poseer estudios superiores. Similar resultado fue encontrado en otra investigación (12), la cual refleja que los cuidadores son personas preparadas y que no sólo se encargan de realizar el rol de cuidar, sino también de múltiples funciones en el ámbito familiar, laboral y social. Los cuidadores suelen responsabilizarse de aspectos que satisfacen las necesidades del adulto mayor, por lo que puede ser afectada su propia satisfacción personal y profesional (10, 12).

Así mismo, en el estudio presente un poco más de la mitad de los cuidadores eran hijos/as de los adultos mayores, lo cual concuerda con lo encontrado en estudios internacionales (9, 13). En calidad de hijos, los cuidadores asumen un rol importante dentro de la familia. En la mayoría de los casos, pueden llevar a cabo la tarea de cuidador debido a que son hijos únicos y solteros, que no tienen con quien compartir esta función, pero que realizan el cuidado de forma voluntaria y con amor (14).

Los resultados presentes apuntan a que el 11,5% presentó sobrecarga *leve* y el 6,6%, sobrecarga *intensa*. Resultados diferentes fueron hallados en México, donde el 3,3% mostró sobrecarga *leve* y el 11,1%, sobrecarga *intensa* (15). En una investigación realizada en Chile, el 59,7% objeto de estudio presentó sobrecarga *intensa*, mientras que el 23,9%, sobrecarga *ligera* (9); en Brasil, el 8% reveló sobrecarga de *moderada a alta* (13).

La sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor (16).

La sobrecarga de trabajo puede ocasionar en el cuidador una serie de malestares físicos y mentales. Estos malestares pasan desapercibidos a causa de la responsabilidad de cuidar al adulto mayor, dejando de lado la necesidad de cuidar y conservar la propia salud del cuidador (17).

En relación con la cv, se observó que las medias más bajas derivaron de las dimensiones *Salud mental*, *Salud general* y *Vitalidad*. Estudios brasileños que utilizaron el SF-36 encontraron que, por una parte, las dimensiones afectadas en el cuidador fueron *Aspecto físico*, *Dolor* y *Vitalidad* (12) y, por otra, *Dolor*, *Desempeño emocional* y *Vitalidad* (18). Un estudio coreano, que evaluó al cuidador por medio del WHOQOL-BREF, encontró que la dimensión *Psicología* fue la más afectada (19).

Según la oms, la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (20). Esto pone de manifiesto la necesidad de

identificar y tratar el desgaste acumulado del cuidador (21), para mejorar el cuidado brindado al adulto mayor.

De otro lado, la vitalidad es parte del constructo del bienestar afectivo, que es una energía percibida y emanada del propio yo, lo cual se constituye en un sentimiento de vivacidad y energía personal (22). Con el proceso de enfermedad del adulto mayor, los cuidadores comienzan a perder las diferentes estrategias de enfrentamiento, disminuyendo la vitalidad y haciéndolos pensar en que están descalificados para el cuidado (5).

Del mismo modo, la salud mental en el cuidador está relacionada con las actividades directas e indirectas vinculadas al bienestar. La persona está consciente de sus propias capacidades, enfrentando tensiones normales en su día a día (23). Es la capacidad del ser humano de situarse en relación consigo mismo, con los otros y con la vida (24). Investigadores brasileños reportaron que los cuidadores con peor salud mental pertenecen al sexo femenino, son mayores de edad, vulnerables al estrés y con mayor sobrecarga de trabajo. Por esta razón, urge la necesidad de que el personal de enfermería realice intervenciones para ayudar a la familia a proporcionar un ambiente de bienestar familiar al cuidador (25).

Al asociar la sobrecarga de trabajo con las dimensiones de la cv, se percibió en nuestra investigación una correlación inversa: un aumento de la sobrecarga de trabajo del cuidador con una disminución en la puntuación en todas las dimensiones. Resultados similares fueron encontrados en un estudio brasileño (12) y en uno chileno (5) donde fue observada una asociación entre la cv y la sobrecarga en el cuidado. Los estudios demuestran que esta asociación puede estar influenciada por la presencia de depresión (26), fragilidad y déficit cognitivo (13), aumento en el número de enfermedades crónicas y dependencia funcional del adulto mayor (15). La asociación también puede estar influenciada por las características propias del cuidador, como la escolaridad baja (10), el aumento en el número de horas (18) y el tiempo en el cuidado del adulto mayor (9).

## Conclusión

El estudio presente identificó que los cuidadores principales participantes en su mayoría eran del sexo femenino; del total de la muestra, predominaron los

casados/as, con educación superior y con un fuerte lazo de parentesco con el adulto mayor al ser los hijos encargados del cuidado. En relación con la evaluación de la sobrecarga, fueron pocos los entrevistados que presentaron sobrecarga, la cual estuvo entre *leve* o *intensa*. Así mismo, se apreció que en las dimensiones de la cv las medias más bajas estuvieron en las de *Salud general, Salud mental y Vitalidad*; además, se observó una correlación inversa entre la puntuación de la sobrecarga y las diferentes dimensiones de la cv.

Entre las limitaciones del estudio, se destaca que, por su naturaleza de corte transversal y de muestra por conveniencia, no se pudieron inferir los resultados de todos los cuidadores que acudieron acompañando a los adultos mayores.

Los temas abordados en este estudio contribuyen a la comprensión del impacto que tiene la sobrecarga de trabajo del cuidador del adulto mayor, el cual trae consecuencias físicas, psicológicas y sociales, afectando la calidad de vida de esta persona. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de realizar, por parte de la enfermería, planes de cuidado con una visión de atención integral, que incluya al adulto mayor y a su cuidador, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ambos.

## Referencias

- (1) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor [informe en Internet]. Lima: Editorial INEI; 2016 [acceso: 18 dic 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf)
- (2) Murakami E, Aranha VC, França CC, Benute GR, Lucia MC, Jacob Filho W. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. *Psicol Hosp*. 2014;12(2):65-82. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200005)
- (3) Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):829-838. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>
- (4) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1997;28(3):551-558.
- (5) Urzúa MA, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol*. 2012;30(1):61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- (6) Caldas C. O idoso em processo de demência: o impacto na família. Em: Minayo MC, Coimbra Jr CE (Orgs.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002. pp. 51-71.
- (7) Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P *et al*. Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev [Muldiscip] Gerontol*. 1996;6(4):338-345.
- (8) Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Publica* 2006;24(2):37-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
- (9) Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc y Enferm*. 2012;28(1):29-41. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- (10) Cardona D, Segura AM, Berbesí DY, Ordoñez J, Agudelo A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investig Andina*. 2011;13(22):178-193. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304007>
- (11) Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(4):876-883. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf)
- (12) Oliveira DC, Carvalho GS, Stella F, Higa CM, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):234-240. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a03v20n2>

- (13) Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JR, Vendruscolo TR, Fabrício-Whebe SC, Marques S et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):768-774. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>
- (14) Augusto FM, Silva IP, Ventura MM. Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. *Rev Kairós Gerontol.* 2009;12(2):103-118. <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/4417/2989>
- (15) Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm Univ.* 2014;11(3):87-93. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003)
- (16) Ruiz AE, Nava MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol.* 2012;11(3):163-169.
- (17) Martínez FE. Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto socio-cultural "Quisicubá". Los Sitios, Centro Habana. *Enferm Glob.* 2012;11(25):92-103. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/143101/128401>
- (18) Oliveira GR, Neto JF, Camargo SM, Lucchetti AL, Espinha DC, Lucchetti G. Caregiving across the lifespan: comparing caregiver burden, mental health, and quality of life. *Psychogeriatrics.* 2015;15(2):123-132. DOI: 10.1111/psyg.12087
- (19) Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(4):376-382. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.01.004
- (20) World Health Organization (WHO) [web site]. Geneva: World Health Organization (WHO); 1948 [update: 2015 Nov 25; access: 2015 Nov 25]. Frequently asked questions: what is the WHO definition of health? [about 3 screens]. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- (21) Gonçalves LT, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(2):315-325. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011>
- (22) Ryan RM, Frederick C. On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers.* 1997;65(3):529-565. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x
- (23) Organización Mundial de la Salud (OMS) [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2007 [actualizada: 20 nov 2015; acceso: 20 nov 2015]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- (24) Milheiro J. Ambiente e saúde mental. Em: Archer L, Biscaia J, Osswald W, Renaud M (Eds.). *Novos desafios à Bioética*. Porto: Porto Editora; 2001.
- (25) André SM, Nunes MM, Martins MM, Rodrigues VM. Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. *Rev Enf Ref.* 2013;3(11):85-94. <http://dx.doi.org/10.12707/R111297>