

Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora

Quality of life of family caregivers of the elderly: integrative review

Karla Ferraz dos Anjos, Vanessa Cruz Santos, Jules Ramon Brito Teixeira, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, Eduardo Nagib Boery, Ramon Missias Moreira.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil.

RESUMEN

Objetivo: analizar a través de la producción científica el perfil de los cuidadores familiares de ancianos y su calidad de vida.

Métodos: estudio descriptivo-discursivo de revisión integrativa. La búsqueda de artículos fue realizada en el portal de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior, Biblioteca Virtual en Salud y la base de datos Scopus, con las palabras clave "cuidadores" y "calidad de vida". Fueron identificados inicialmente 261 artículos, de los cuales 21 fueron elegibles, 8 fueron seleccionados para el análisis por utilizar el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Para el análisis y posterior síntesis de los artículos fue utilizada la figura sinóptica; la presentación de los resultados y la discusión son descriptivas.

Resultados: la mayoría de los cuidadores son mujeres, cuidan de forma integral y presentan comprometimiento en su salud, siendo la familia la mayor responsable de ayudar a ellos. Entre los factores que afectan negativamente su calidad de vida está el grado de dependencia de los ancianos y la sobrecarga en el cuidador.

Conclusión: los estudios sobre calidad de vida de cuidadores deben ser realizados con abordaje más general, independiente de la enfermedad de los ancianos, además de indicar la influencia del apoyo social en la salud y calidad de vida del cuidador,

favoreciendo el (re)pensar de estrategias que subsidien la planificación de acciones de promoción y prevención a la salud de los cuidadores.

Palabras clave: cuidadores, anciano, calidad de vida, familia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of family caregivers of the elderly and their quality of life reflected in the scientific literature.

Methods: Descriptive-discursive study of integrative review. The search for articles was made at the portal of the Coordination of Higher Level Staff Upgrading, the Virtual Library of Health and the Scopus database using "caregivers" and "quality of life" keywords. Two hundred and sixty one articles were initially detected of which 21 were eligible and finally 8 were selected for the analysis since they used the WHOQOL-BREF instrument to evaluate the quality of life. For the analysis and further synthesis of articles, we used the synoptic figure whereas the presentation of results and the discussion were descriptive ones.

Results: Most of the caregivers were women, they delivered comprehensive care to the patient and they were committed to their health status, being the relatives the main responsible for giving support. Among the factors affecting the quality of life in a negative way were the levels of dependence of the old persons and of overburden upon the caregiver.

Conclusions: The studies on the quality of life of caregivers should be conducted with a more general approach to this topic, regardless of the old people's disease, in addition to pointing out the influence of the social support in health and quality of life of the caregiver. They should also encourage rethinking the strategies that may subsidy planning of promotion and prevention actions for the health of caregivers.

Keywords: caregivers, elderly, quality of life, family.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, anteriormente considerado como un fenómeno, en la actualidad es parte de la realidad de la mayoría de las sociedades. El mundo está envejeciendo y se estima para el año 2050 la existencia de una media de dos mil millones de personas de 60 años o más, la mayoría de ellas viviendo en países en desarrollo.¹

Con el proceso de envejecimiento de la población y el consiguiente aumento del número de ancianos que sufren algún tipo de enfermedad crónica y discapacitante, convirtiéndose en dependientes, viene creciendo la preocupación sobre el cuidador

familiar que a veces no está preparado adecuadamente para esta práctica, lo que puede provocar procesos perjudiciales para la salud de los cuidadores de ancianos.²

En Brasil, aunque La Política Nacional de los Ancianos, La Política Nacional de Salud de las Personas Mayores, El Estatuto de los Ancianos y La Constitución Federal, reafirman que es deber de la familia el cuidado de los ancianos. Pero las leyes dejan explícito que es también obligación de la comunidad, la sociedad y el estado ayudar los ancianos, garantizando la participación de estos en la comunidad, la defensa de su dignidad y el bienestar, garantizándoles el derecho a la vida.³⁻⁷

La mayor parte de las responsabilidades de cuidar de los ancianos recae sobre la familia -especialmente las mujeres-, que en muchas situaciones sin preparación previa, se está transformando en cuidador informal.⁷

Estas políticas enfatizan que el cuidado de los ancianos se realiza preferentemente en sus hogares, ya que es un espacio de interrelaciones que puede promover el bienestar de los ancianos, los cuales prefieren estar en contacto diario con la familia.

El cuidador familiar, también conocido como cuidador informal, es la persona que cuida de una persona de edad avanzada, o no, de su propia familia. Puede ser uno de los miembros de su familia, esposa(o), hija(o) y su hermana(o), que cuida voluntariamente de la persona sin recibir remuneración.⁷ La función del cuidador es acompañar y ayudar a la persona a cuidarse, haciendo por ella apenas las actividades que ella no puede desarrollar sola.⁸

Cuidar a una persona anciana puede significar sentimientos muchas veces ambiguos por parte del cuidador, siendo influenciado por el reconocimiento, la obligación, el deber, la retribución de los sentimientos acumulados durante la trayectoria de vida del anciano con el cuidador. Además, puede ser considerada tarea difícil, agotadora, que requiere mucha responsabilidad, dedicación, coraje, paciencia y fuerza de voluntad.⁹

Las tareas atribuidas al cuidador -la mayoría de las veces sin orientación adecuada ni soporte de las instituciones de salud, con cambio de rutinas diarias debido a el tiempo empleado para cuidar de los ancianos-, tienen impactos sobre la Calidad de Vida (CDV) del cuidador, lo cuál se cree que sea negativa, especialmente cuando el cuidador familiar es el principal cuidador.¹⁰

La CDV es definida como la percepción de cada individuo sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y de los sistemas de valores en los cuales vive, sobre sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.¹¹ Se trata de un concepto subjetivo y multidimensional que incluye elementos de evaluación positivos y negativos.¹²

El instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* fue creado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la CDV de los individuos, abarcando los dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.¹²

Este estudio es de extrema relevancia, ya que a través del análisis de la producción científica sobre la calidad de vida de los cuidadores de ancianos será posible

proporcionar indicadores de evaluación de esa producción a partir de la descripción de los resultados encontrados, lo que podrá influir en las acciones y prácticas de salud que ofrecen soporte a los cuidadores de ancianos que necesitan de cuidados, favoreciendo así la mejoría de su CDV.

El objetivo de este estudio fue analizar, a través de la producción científica, el perfil de los cuidadores familiares de ancianos y su CDV.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo-discursivo, de revisión integrativa.¹³ Fue realizado un levantamiento de la producción científica relacionada con la CDV de los cuidadores familiares de ancianos, publicadas del año 2000 (cuando ocurrió la validación del WHOQOL-BREF en Brasil)¹² a abril de 2013.

El estudio fue conducido de acuerdo con las siguientes etapas: identificación del tema y elaboración de la pregunta de investigación, establecimiento los criterios de inclusión y exclusión, definición de las informaciones que serían extraídas de los estudios seleccionados, selección de banco y bases de datos para consulta, evaluación de los estudios incluidos en la revisión, interpretación de los resultados y presentación de la síntesis del conocimiento.¹³

Se realizó búsqueda sistemática de artículos científicos en el portal de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (Capes), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en la base de datos electrónica *SciVerse Scopus*.

En la búsqueda se utilizaron los descriptores "cuidadores" y "calidad de vida", intercaladas con el operador booleano "*and*", aplicándose los filtros: año de publicación, base de datos nacionales e internacionales, texto completo, tipo de estudio (artículo) y palabras clave. Para la recolección de datos se elaboró un guión estructurado para establecer la homogeneización de las informaciones recopiladas.

Para refinar la muestra se realizó lectura de los títulos y el resumen de todos los artículos, después se realizó la análisis y selección de las investigaciones potencialmente relevantes para este estudio.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos publicados entre los años 2000-2013, en idioma inglés, portugués y español, disponibles gratuitamente y que hayan utilizado el *WHOQOL-bref* como instrumento de recolección, con población específica de cuidadores de ancianos y como desenlace la evaluación de su CDV. Fueron excluidos artículos de revisión de literatura, los que no abordaban sobre la CDV de los cuidadores y los que fueron publicados fuera del recorte temporal establecido.

En la base de datos Capes fueron encontrados 23 artículos, de los cuales sólo nueve fueron elegibles. En la BVS fueron detectados 25 artículos y después de la lectura los títulos y resúmenes fueron seleccionados solamente siete.

En la *Scopus* fueron rastreados 212 trabajos, a los fueron aplicados filtros para sintetizar sus ideas principales. Como resultado, se encontraron 94 artículos, habiendo sido seleccionado sólo cinco para el análisis de interés.

Como síntesis de este refinamiento, fueron seleccionados 21 artículos para la lectura flotante, de los cuales ocho fueron incluidos en la revisión por utilizar el *WHOQOL-bref* como instrumento de investigación. En la lectura exhaustiva los criterios definidos para la selección de los materiales fueron rigurosamente respetados.

Los materiales seleccionados fueron analizados de manera juiciosa y crítica, con lectura y relectura en su totalidad, intentando describir los principales resultados y conclusiones de los autores. Además de los textos encontrados en la búsqueda, fueron incluidas en el análisis otras publicaciones relevantes para contextualizar el presente estudio.

Para análisis de los datos se utilizó la técnica de Análisis de Contenido Temático,¹⁴ la cual se organiza en tres etapas: pre-análisis, exploración de material y tratamiento de datos, inferencia e interpretación. En este contexto, inicialmente se realizó lectura flotante de los artículos, procediéndose luego a la lectura exhaustiva para seleccionar elementos relevantes, como palabras y frases dotadas de significados para el proceso de evaluación de los datos. Por último, la consolidación de las unidades registro, de acuerdo con la analogía de los significados y abstracción de las categorías.

RESULTADOS

En la tabla se presentan las variables que caracterizan los artículos analizados, dispuestos en cuadro sinóptico. Los principales resultados serán presentados de forma discursiva y discutidos con la integración de otros estudios por medio de núcleos de sentido evidenciados en los artículos, que se relacionaran a cada fundamento y atributo analizados en las categorías.

Tabla. Características de los estudios incluidos en el análisis integrativa de la CDV de los cuidadores familiares de ancianos

Se verificó que el 75 % de las publicaciones fueron encontradas en la base LILACS, el 25 % ocurrió en 2008 y el 75 % adoptó un delineamiento transversal. De los cuidadores familiares de ancianos, participantes en las investigaciones analizadas, 78,6 % son del sexo femenino, en general son hijas o esposas, casadas o en unión consensual, con edades comprendidas entre 46,8 y 58,5 años.

Algunos estudios evidenciaron que la mayoría de los cuidadores son desempleados, no tienen ninguna renta o reciben un salario mínimo. En cuanto a la escolaridad, se verificó variación, desde analfabetos hasta los que tienen nivel superior y de postgrado, aunque la prevalencia fue de baja escolaridad, sólo hasta la enseñanza elemental.

El tiempo dedicado al cuidado de su familiar anciano era de largos períodos, oscilando de tres meses a 42 años, con una media de 3,2 y 9,8 años. En relación a las horas diarias, las jornadas laborales eran extensas, entre 4,5 y 24 horas, sobresaliendo las jornadas mayores de 18 horas/día y/o aquellas de período integral, sobre todo cuando se trataba de cuidar de los ancianos con un alto grado de discapacidad funcional y/o cognitiva, es decir, cuando son totalmente dependientes para el desempeño de las actividades cotidianas.

El 50 % de los estudios evidencian cuidadores familiares de ancianos, con salud comprometida, presentando alguna enfermedad y 25 % de ellos informaron hacer uso de medicamentos diarios entre los cuidadores. Esos estudios muestran que los problemas de salud influenciaron negativamente en la CDV de los cuidadores, especialmente en los dominios físico y psicológico.

Respecto al apoyo recibido para realizar el cuidado, se verificó que la mayoría de los cuidadores principales recibían ayuda informal de familiares, seguida de los que no recibían ayuda de nadie. Además, muchos cuidadores no intercalaban la actividad de cuidar con otras actividades, es decir, el cuidado era generalmente realizado por un miembro de la familia - el cuidador principal.

Entre las variables que pueden influir negativamente en la CDV de los cuidadores, se identificaron los factores de riesgo asociados: la enfermedad, edad del cuidador, edad de los ancianos, grado de dependencia de los ancianos, sobrecarga de actividades y el déficit de apoyo social.

La sobrecarga del cuidador, evaluada a partir de la Zarit Burden Interview (ZBI), demostró índice medio de sobrecarga. También se observó una relación inversa entre la percepción de la CDV y la sobrecarga, pues en la medida que el índice de sobrecarga aumentaba, los escores de la percepción de la CDV en todos los dominios de lo WHOQOL-bref también disminuyeron, sobre todo en los ámbitos de las relaciones sociales y medio ambiente.

En la autoevaluación de la CDV los cuidadores la consideran como buena, ni mala ni buena, muy mala o muy buena. En el *WHOQOL-bref*, el dominio físico y de las relaciones sociales tuvieron los escores más altos y el dominio medio ambiente presentó el más bajo. Cuanto mayor era la puntuación de los dominios, mejor era la CDV. Como factor positivo para el mejoramiento de la CDV, se verificó a partir de uno de los artículos que la intervención de fisioterapia en los cuidadores puede influir en los dominios físico, psicológico y social del *WHOQOL-bref*.

DISCUSIÓN

Perfil de los cuidadores familiares de ancianos

Los autores describieron las características de los cuidadores familiares de los ancianos y la relación entre el acto de cuidar del otro y la salud de los mismos. Con relación al

sexo se encontró que la mujer es quién más cuida de los ancianos en el domicilio. Otros estudios corroboran con este hallazgo.²²⁻²⁴ En cuanto al vínculo parental, la mayoría de los cuidadores son hijas o esposas.²²⁻²⁶

La mayor cantidad de mujeres que asumen la función de cuidar de los ancianos puede ser debido a que se considere este acto como natural, ya que en él está implícito socialmente en el papel de madre. El cuidar, para las mujeres, constituye uno más de sus papeles en el contexto de la esfera doméstica, y que muchas veces pasa de generación en generación.²⁵ Históricamente, el papel social de la mujer es determinado como proveedora de cuidados.²⁷

Una media de 50% de los cuidadores presentaron edades superiores a 57 años, representando este grupo un perfil de cuidadores de media edad. Además, se desprende que muchos son los ancianos que cuidan de otros.²³⁻²⁵

De acuerdo con los datos correspondientes a la situación socioeconómica, 66,5% de los cuidadores pertenece a una población de bajos ingresos.^{10,26,28,29}

En este contexto, es preciso identificar las condiciones en que estos cuidadores están viviendo y si sus derechos humanos están siendo atendidos, ya que sus necesidades humanas básicas deben ser garantizadas para que el derecho a la vida pueda ser respetado.⁷

Los resultados de este estudio identificaron el predominio de cuidadores con bajo nivel de escolaridad, un hecho también encontrado por otros investigadores,^{24,26,29} lo que refuerza la idea de que la mayor parte de los cuidadores son analfabetos o con enseñanza elemental.

El tiempo como cuidador^{10,23,28} osciló en una media de 3,43 y 9,8 años; aunque el tiempo dedicado a cuidar de algún miembro de la familia es variante. Un estudio²⁴ demostró que el tiempo mínimo encontrado fue de 9 meses y el máximo de 52 años, presentando una mediana de 6 años. Con respecto a las horas diarias dedicadas a cuidar dos ancianos,^{23,24} la mayor parte de los cuidadores se dedican integralmente, seguido de los que cuidan de los ancianos hasta 12 horas por día.

Entre los cambios ocurridos en la salud de los cuidadores después de asumir dicha función, generalmente, son atribuidas a la sobrecarga física y emocional advenidas del cuidar del anciano. En este contexto, todos los cuidadores de ancianos reportaron comprometimiento en sus condiciones de salud³⁰ y 71,4 % informó la presencia de al menos una enfermedad.²³

Entre los cuidadores predominó el diagnóstico de la hipertensión arterial.^{10,30} Otras enfermedades presentadas fueron: artritis, problemas de visión, insomnio e insuficiencia cardíaca. Como promedio, el 50 % de los cuidadores relató que tiene hasta dos problemas de salud y el otro 50 %, cuatro o cinco.³⁰

Características de los ancianos dependientes de cuidado domiciliar

De acuerdo con los artículos analizados, se observó que con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y la discapacidad de las actividades de la vida diaria de los ancianos, que se elevan con la edad, acaban afectando negativamente la CDV de los cuidadores familiares, los cuales tienen sobrecarga elevada debido a que aumenta la frecuencia del tiempo de cuidado.

Varios ancianos se ven afectados por las ENT, lo que requiere una vigilancia constante sobre estas enfermedades.¹ El número de familias que enfrenta el cuidado de ancianos con dependencia aumenta progresivamente.³¹

Las ENT pueden afectar la funcionalidad de los ancianos. La dependencia para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) tiende a aumentar cerca de un 5 % en el grupo etario de 60 años y, aproximadamente, un 50 % entre los que tienen 90 o más años.¹

Considerando la edad del cuidador y del anciano existe una correlación negativa de la CDV en el dominio físico, cuanto mayor es la edad de ambos menor es el score de dicho dominio en el *WHOQOL-bref*. La asociación entre el índice general de calidad de vida (IGCV) y todos los demás dominios WHOQOL- bref con la escala Zarit, indica que cuanto menor es el score medio de lo IGCV y de los demás dominios, mayor será el score medio de Zarit, por tanto cuanto mayor sea la sobrecarga más bajos serán los scores de la CDV.¹⁰

Los cuidadores de ancianos dependientes están atendiendo a personas con un alto grado de discapacidad funcional, que consecuentemente puede sobrecargarlos, afectando directamente su CDV.¹⁰

Entre los ancianos, cuanto mayor es el grado de fragilidad mayor será el nivel de dependencia funcional, lo que aumenta la sobrecarga del cuidador.²⁷

Cuidar de un individuo dependiente hace que el estilo de vida del cuidador sea modificado en función de las demandas del otro. Sea el cuidador una persona joven o anciana, sus actividades de recreación y convivencia social acaban cambiando y da al cuidador la sensación de no tener la autonomía para gestionar su propia vida.²⁴

Sobrecarga de los cuidadores

El revelar de esta categoría muestra que cuidar de los ancianos con algún tipo de dependencia funcional y/o cognitiva dejan los cuidadores más vulnerables. No obstante, existen factores positivos que pueden contribuir en la reducción de esta sobrecarga del cuidador y aumentar su CDV.

Con el vertiginoso envejecimiento de la población mundial surge la necesidad de contar cada vez más con los cuidadores, haciéndolos aún más vulnerables a la sobrecarga y al comprometimiento de su CDV.²⁰ Evaluar e identificar la sobrecarga del cuidador es considerado un aspecto relevante para el cuidado de los ancianos, ya que el exceso de sobrecarga puede comprometer la calidad del cuidado e interferir en las relaciones familiares,²⁷ además de comprometer la CDV tanto del cuidador como del anciano.²⁶

La tarea del cuidado de alguien, generalmente se añade a otras actividades cotidianas. En este sentido, hay varios cuidadores que se encuentran sobrecargados, porque muchas veces asumen solos las responsabilidades por el cuidado, asimismo aún tiene el impacto emocional de la enfermedad que incapacita y trae sufrimiento a un ser querido.⁸ Por consiguiente, cuidar trae sus beneficios. Esta actividad puede ser agradable para quienes la desarrollan; para ello necesita ser realizada con amor, dedicación y cariño.¹⁰

La sobrecarga del cuidador varió en los estudios analizados, demostrando en su mayoría un nivel medio de sobrecarga, aunque algunos cuidadores han presentado el nivel de comprometimiento de moderado a severo.^{23,27} La relación de la sobrecarga del cuidador está asociada con el nivel más bajo de la independencia funcional, es decir, cuanto más dependientes son los ancianos, mayor es la sobrecarga de los cuidadores. La discapacidad cognitiva también puede traer implicaciones en la vida cotidiana del cuidador y contribuir a elevar los niveles de sobrecarga y malestar emocional.²⁷

Algunos factores pueden estar asociados con la sobrecarga y la CDV de los cuidadores de ancianos funcionalmente dependientes. Un buen ajuste conyugal puede favorecer valores más bajos de sobrecarga y niveles más elevados de CDV. Los cuidadores que presentan morbilidad psicológica (depresión, ansiedad rasgo y estado) tienen altos niveles de sobrecarga y menor CDV.³²

Calidad de vida del cuidador

A partir del análisis de esta categoría se observó que, como la CDV es una percepción del individuo y se caracteriza por ser multidimensional, los factores asociados pueden predisponer tanto una percepción positiva para algunas áreas y negativas para otras, dependiendo de cómo éstos se relacionan con el proceso de cuidar.

Se observó que los scores más bajos de la CDV de los cuidadores de ancianos fueron en la cuestión relacionada con el estado general de salud, y la más alta se encontraron en el dominio de las relaciones sociales. Los cuidadores que realizaban otras actividades fuera del cuidado, también demostraron mejores índices de CDV en el dominio psicológico.²⁶

Algunos factores de riesgo están asociados con una peor percepción de CDV de los cuidadores, como la presencia de enfermedades, la cual es predictora en la percepción de CDV general y de la satisfacción con la salud.¹⁰

Refiriéndose a la salud mental y los aspectos emocionales, los cuidadores que están en mayor desventaja son aquellos que no residen con los ancianos y los más pobres. Comparando los datos de la CDV con la sobrecarga, se constató una asociación entre la sobrecarga y la reducción de índice de CDV.²⁶

Conocer la CDV de los cuidadores y los factores que la influyen, es imprescindible para planificar las acciones integrales de salud, las cuales deben incluir soluciones

capaces de reducir los efectos negativos de la sobrecarga de cuidado experimentados por ellos.²²

Apoyo social

Con respecto a la evaluación realizada en esta categoría, se constató que los cuidadores familiares dependen del soporte y apoyo social. No obstante, la mayoría de las veces ellos no reciben ningún apoyo para cuidar de los ancianos dependientes.

Sin embargo, para que los cuidadores tengan mejores condiciones para cuidar de los ancianos y, paralelamente, no tengan una mayor vulnerabilidad, necesitan estar orientados acerca de cómo se puede realizar este proceso, que a su vez puede fomentar la mejora de sus escores de CDV.

El cuidador trabaja, la mayoría de las veces, sin orientación o ayudas pertinentes, sin apoyo social, lo que provoca impactos negativos sobre el cuidador y los ancianos, así como interfieren en su CDV.^{9,31} Cuando consiguen algún tipo de apoyo, casi exclusivamente, es de la red de apoyo informal de miembros familiares.¹⁰ Compete al profesional de salud que cuida del anciano dependiente tener una visión más integral del proceso de envejecimiento y de la importancia de la red de soporte familiar que los ancianos tienen, con especial atención a los ancianos sin red.²

Acerca del apoyo informacional, los cuidadores señalaron la necesidad de orientaciones para prestar una mejor atención a los ancianos, sea sobre el tratamiento de las enfermedades o para una convivencia armoniosa.³³ Grupos de apoyo y orientación a los cuidadores se convierten en herramientas esenciales para mejorar la atención a los ancianos y mejorar la CDV de sus cuidadores, y deben ser estimuladas como estrategias de prevención primaria de las morbilidades relacionadas al cuidador.²⁰

Los equipos de salud de la familia necesitan implementar acciones que contemplen los principios fundamentales del Sistema Único de Salud, tales como directrices sobre cómo realizar el cuidado, asistencia a la salud, apoyo físico y emocional a los cuidadores, posibilitando así una intervención más efectiva para cambiar el perfil de Salud y enfermedades de esta población.²⁹ Además, es necesario producir y hacer efectivas políticas públicas que faciliten a las familias, que así lo deseen, cuidar de sus ancianos con dignidad, baja sobrecarga y una excelente CDV.²⁶

Consideraciones finales

La temática relativa a la CDV de los cuidadores familiares de ancianos aún es poco explorada en la literatura, especialmente con respecto a la utilización del *WHOQOL-bref* como instrumento evaluativo. Se sugiere que nuevos estudios sean realizados con enfoque más general, independiente de la enfermedad de los ancianos, ya que la necesidad de los cuidadores es indispensable para los ancianos con discapacidad física y/o cognitiva, y el nivel de este comprometimiento es que interfiere en sobrecarga del cuidador y, consecuentemente, en su CDV.

La realización de investigaciones indicando la influencia de las redes y el apoyo social en la salud y CDV de los cuidadores de ancianos es relevante para que puedan ser identificados y (re)pensadas las estrategias que subsidien la planificación de acciones de promoción y prevención a la salud de los cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Esc Anna Nery. 2007 [citado en 16 de febrero de 2013]; 11(3):520-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a19.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. 2a ed. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário oficial da União; 1988.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: 2008.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: 2008.
9. Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. Cienc Cuid Saúde. 2009 [citado en 22 de enero de 2013]; 8(3):428-35. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9025>
10. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008 [citado 18 jun 2013]; 17(2):266-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>
11. The WHOQOL Group. The Development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W (eds). Quality of Life

Assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer-Verlag; 1994. p. 1569-85.

12. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. Rev Saude Publica. 2000;34(2):178-83.

13. Whittemore R, Knafl Kathleen. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

15. Schestatsky P, Zanatto VC, Margis R, Chachamovich E, Reche M, Batista RG et al. Quality of life in a Brazilian sample of patients with Parkinson's disease and their caregivers. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):209-11.

16. Santos NMF, Tavares DMS. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. Rev esc enferm USP. 2012 [citado em 10 de marzo de 2013];46(4):960-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/25.pdf>

17. Costa JBE, Guimarães RM, Ananias SP. Análise do impacto de um programa de orientação/educação na sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos. Rev Tecer. 2008 [citado em 19 de febrero de 2013];1(1):37-47. Disponible en: <http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/268/228>

18. Canonici AP, Acioli CV, Silva KR, Gonçalves GR. Efeitos de um programa fisioterapêutico na qualidade de vida e no desgaste mental de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer. RBCEH, Passo Fundo. 2010 [citado em 02 de marzo de 2013];7(2):210-16. Disponible en: <http://www.upf.br/seer/index.php/bceh/article/view/446/pdf>

19. Paulo MG, Teixeira AR, Jotz GP, Barba MC, Bergmann RS. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de deficiência auditiva: influência do uso de próteses auditivas. Arq Int Otorrinolaringol. 2008;12(1):28-36.

20. Nardi T, Rigo JC, Brito M, Santos ELM, Bós AJG. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011 [citado em 27 de febrero de 2013];14(3):511-19. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a11.pdf>

21. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. Rev esc enferm USP. 2011 [citado em 04 de marzo de 2013];45(4):884-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a13.pdf>

22. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(5):652-7.
23. Oliveira DC, Carvalho GSF, 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):234-40.
24. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saúde Soc São Paulo.* 2011;20(2):398-409.
25. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery.* 2009;13(2):372-7.
26. Rondini CA, Justo JS, Teixeira Filho FS, Lucca JAC, Oliveira PA. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2011;11(3):796-820.
27. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):768-74.
28. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(5):891-9.
29. Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Oliveira ARS, Holanda GF, Moraes HCC et al. Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2010 [citado em 14 de febrero de 2013];12(3):425-30. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a02.htm
30. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):493-500.
31. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista Gaucha de Enfermagem.* 2008;29(1):47-53.
32. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas Psicol.* 2012;20(2):369-84.
33. Guedea MTD, Damacena FA, Carbajal MMM, Marcobich PO, Hernández GA, Lizárraga LV, et al. Social support needs of mexican elders family caregivers. *Psicol Soc.* 2009;21(2):242-9.

Recibido: 16 de mayo de 2013.
Aprobado: 12 de agosto de 2013.

Karla Ferraz dos Anjos. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n -
Jequiezinho, CEP: 45206-190 - Jequié (BA), Bahia, Brasil. Tel: (73) 3528-9738.