



Fecha de recepción: septiembre 9 de 2020

Fecha de aceptación: julio 6 de 2021

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.613.044>

Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles

Quality of life in family caregivers of frail older adults

LÁZARO PABLO LINARES CÁNOVAS¹, NORA MARÍA LEMUS FAJARDO²,
LIYANSIS BÁRBARA LINARES CÁNOVAS³, LÁZARO RAIDEL MOREIRA DÍAZ⁴,
ROXANA TOLEDO DEL LLANO⁵

¹ Médico general. Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”. Pinar del Río, Cuba.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1597-9202>. CvLAC: 00017912342020613953
ashirogi.science@gmail.com.

² Especialista en primer grado en Medicina General Integral y en Geriatria y Gerontología,

Hospital Clínico-Quirúrgico-Docente “Dr. León Cuervo Rubio”. Pinar del Río, Cuba.
Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6780-4327>. CvLAC: 000179125020206131012.
nlemus@infomed.sld.cu.

³ Médico General. Policlínico Docente “Modesto Gómez Rubio”. Pinar del Río, Cuba.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9802-7292>. CvLAC: 00017912392020613100.
liyansis.linares@infomed.sld.cu.

⁴ Médico General. Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos Gorriarán”. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6289-8125>. CvLAC: 00018154622020881635. lazaroraidelmd@infomed.sld.cu.

⁵ Estudiante de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4987-6957>. CvLAC: 00018154652020881642
ashirogi@infomed.sld.cu.

Correspondencia: Lázaro Pablo Linares Cánovas ashirogi.science@gmail.com.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el comportamiento de la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores primarios de adultos mayores frágiles.

Métodos: Estudio transversal correlacional desarrollado en el Hospital Clínico-Quirúrgico-Docente “Dr. León Cuervo Rubio”, de Pinar del Río, entre 2018 y 2019. Fueron reclutados 276 cuidadores, mediante muestreo intencional, aplicándoseles varios instrumentos, para la obtención de información. Además de los métodos de estadística descriptiva, se empleó el análisis estadístico inferencial, para buscar la existencia de interacciones entre variables.

Resultados: La edad del cuidador presentó una mediana de 47 años; desempeñándose el 53,6 %, más de cuatro años en labores de cuidado, dedicándole una media de 4,9 horas diarias a dicha labor, predominando los cuidadores sin adiestramiento previo (76,1 %) y con apoyo social inadecuado (57,6 %). Las dimensiones rol físico, función social, salud mental, vitalidad y rol emocional fueron las más afectadas. Las características sociodemográficas y vinculadas al cuidado mostraron asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), con la afectación a diferentes dimensiones de la encuesta SF-36, quienes fueron correlacionadas con la carga del cuidador, la antigüedad y la cantidad de horas diarias de cuidado. **Conclusiones:** Fue determinado el estado de la calidad de vida de los cuidadores, detallándose una mayor afectación del componente mental, que incluía las dimensiones función social, salud mental, vitalidad, rol emocional. A su vez, fueron identificadas las variables sociodemográficas asociadas a la afectación de la calidad de vida en cada una de sus dimensiones, así como se logró correlacionar la calidad de vida con variables asociadas al cuidador.

Palabras clave: calidad de vida, cuidadores, anciano, asistencia a los ancianos, carga de trabajo, estrés psicológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the health-related quality of life behavior of primary caregivers of frail older adults.

Methods: Cross-sectional correlational study developed at the “Dr. León Cuervo Rubio”, from Pinar del Río, between 2018 and 2019. 276 caregivers were recruited, through intentional sampling, applying various instruments to obtain information. In addition to descriptive statistics methods, inferential statistical analysis was used to search for the existence of interactions between variables.

Results: The age of the caregiver presented a median of 47 years; 53.6% performing, more than four years in care work, dedicating an average of 4.9 hours a day to this work, predominating caregivers without prior training (76.1%) and with inadequate social support (57.6 %). The physical role, social function, mental health, vitality and emotional role dimensions were the most affected. The sociodemographic and care-related characteristics showed a statistically significant association ($p < 0.05$), with the effect on different dimensions of the SF-36 survey, which were correlated with the caregiver's burden, seniority and the number of hours per day of care.

Conclusions: The state of the quality of life of the caregivers was determined, detailing a greater affectation of the mental component, which included the dimensions of social function, mental health, vitality, emotional role. In turn, the sociodemographic variables associated with the affectation of the quality of life in each of its dimensions were identified, as well as it was possible to correlate the quality of life with variables associated with the caregiver.

Keywords: quality of life, caregivers, aged, old age assistance, workload, psychological stress.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional cobra actualmente un gran auge en una sociedad cada vez más longeva. Según estimaciones internacionales, para 2060 la población de adultos mayores (AM) se triplicaría, alcanzando los 1844 millones (1). Si bien la intensidad de este fenómeno sociodemográfico es superior en países desarrollados, ha comenzado a propagarse globalmente, teniendo lugar en Latinoamérica y el Caribe el 11 % del aumento de la población envejecida (2).

Considerado como uno de los cambios sociales más importantes del presente siglo, con implicaciones que trascienden el ámbito demográfico (1), el aumento de AM se erige como un gran desafío social y sanitario, al asociársele un incremento de las enfermedades crónicas y situaciones de dependencia, las cuales demandan de cuidados (3), siendo el 88 % del tiempo de cuidado hacia el anciano, dispensado por familiares (4), constituyendo el cuidador familiar pieza fundamental en la estructura y dinámica familiar (5). Al respecto, reportes nacionales estadounidenses indicaron en 2014 la existencia de 18 millones de cuidadores atendiendo a AM, con una prevalencia que oscilaba entre el 12 y 19% (6); siendo en la actualidad la cifra de cuidadores que atienden a mayores de 50 años de aproximadamente 34,2 millones (7).

Cuidar a personas dependientes, tarea que de forma general se alarga en el tiempo, exige la reorganización de la vida familiar para atender las necesidades del anciano dependiente, suponiendo un elevado coste para el cuidador (5, 8), quien debe enfrentar disímiles situaciones que llevan a un deterioro en sus funciones cognitivas, apareciendo limitaciones físicas y psicosociales, además de fenómenos como la sobrecarga, depresión, entre otros(9, 10, 11), que confluyen para afectar la salud y bienestar del individuo.

Al respecto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), centrada en cómo la salud física y mental afecta las demandas diarias del individuo, así como en la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades; ha sido una de las variables más estudiadas en el ámbito sanitario, en los cuidadores informales (12, 13), dados los retos que deben enfrentara diario y que atentan contra su salud en general. Teniendo en cuenta lo planteado, se llevó a cabo este estudio, el cual tuvo por objetivo determinar el comportamiento de la CVRS de los cuidadores primarios de AM frágiles.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, correlacional desarrollado en el Hospital Clínico-Quirúrgico- Docente “Dr. León Cuervo Rubio”, de Pinar del Río, Cuba, entre octubre de 2018 y 2019. Considerando un tamaño de efecto medio de 0,09; un poder del 95 % y un nivel alfa de 0,05; fue estimada una muestra de 242 cuidadores familiares de AM frágiles, siendo reclutados por medio de un muestreo intencional 276, quienes cumplieron los criterios de inclusión (ser cuidador familiar principal durante al menos seis meses de un AM frágil; tener más de 18 años de edad y no presentar antecedentes personales de deterioro cognitivo).

Los participantes fueron captados en la institución antes mencionada, luego de ser comprobado el cumplimiento de los criterios de inclusión, explicándoseles los objetivos de la investigación y definiendo su intención de participar en la investigación (expresándolo mediante la firma del consentimiento informado). Posteriormente fueron aplicados varios instrumentos que permitieron la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, parentesco, funcionamiento familiar, presencia de adiestramiento previo, apoyo social percibido, antigüedad como cuidador, horas diarias dedicadas al cuidado, carga del cuidador y CVRS.

Mediante el empleo del Cuestionario de caracterización del cuidador informal primario (14) fueron recogidos los datos sociodemográficas del cuidador, el tiempo que lleva desempeñándose en

esas labores, así como las horas diarias dedicadas al cuidado. A su vez, la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) fue empleada para la identificación del funcionamiento familiar, de forma que al realizar la sumatoria del instrumento, el funcionamiento familiar fue categorizado de la siguiente manera: familia funcional (70-57 puntos), moderadamente funcional (56-43 puntos), disfuncional (42-28 puntos) y severamente disfuncional (27-14 puntos). Esta prueba mostró un coeficiente de confiabilidad igual a 0,94, con una consistencia interna de 0,88 (15, 16).

Se aplicó el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de apoyo social percibido, que consta de 20 preguntas, con opción de respuesta tipo Likert. Sus ítems evalúan cuatro tipos de apoyo, contando cada uno su propia evaluación, pero la sumatoria de las cuatro dimensiones permitió la obtención de un total para la variable apoyo social percibido, teniéndose como punto de corte 60 puntos, al ser adecuado el apoyo en aquellos cuidadores con valores iguales o superiores. La consistencia interna de este instrumento para la puntuación total es alta ($\alpha=0,97$), oscilando para sus subescalas entre 0,91 y 0,96, mostrando una fiabilidad test-retest elevada (0,78)(17).

También fue empleada la versión validada al castellano del cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, compuesta por 22 ítems. Diferentes estudios que han empleado este instrumento reportan una adecuada confiabilidad del mismo, registrando una medida de consistencia interna que oscila entre 0,79 y 0,92. Los ítems que componen el instrumento describen cómo se sienten a veces los cuidadores, permitiendo cuantificar el grado de sobrecarga que padecen, siendo agrupados en tres categorías: ausencia de sobrecarga (22-46 puntos), sobrecarga leve (47-55 puntos) y sobrecarga intensa (56-110 puntos) (18, 19).

Para el estudio de la CVRS se aplicó la adaptación cubana de la encuesta SF-36 (Short Form 36 Health Survey), que mide la percepción que tiene el cuidador de su calidad de vida. Compuesto de 36 ítems, agrupados en 8 dimensiones (función física [FF], rol físico [RF], dolor corporal [DC], salud general [SG], vitalidad [VIT], función social [FS], rol emocional [RE] y salud mental [SM]), dicho instrumento mide estados positivos y negativos relacionados con la salud física y psíquica. Los ítems se agrupaban, su vez en dos subescalas: medida resumen de salud física [MRSF] (incluye a las dimensiones FF, RF, DC y SG) y medida resumen de salud mental [MRSM] (incluye a las dimensiones RE, FS, SM y VIT). Los ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible), con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100.

Este instrumento mostró una confiabilidad satisfactoria, con un Alfa de Cronbach de 0,90 para la salud física y de 0,87 para la salud mental, valores similares a los mostrados en la literatura con la versión original (20).

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos de Excel, y analizados con el programa estadístico SPSS v.21. Para la descripción de las variables categóricas se emplearon las frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas la media y desviación estándar, así como la mediana y el rango intercuartil. Para el análisis estadístico inferencial fueron empleadas las pruebas U Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, en la búsqueda del establecimiento de posibles interacciones entre variables categóricas y cuantitativas; además del coeficiente de correlación de Spearman, demostrado previamente el no cumplimiento del supuesto de normalidad de la muestra. Fueron reportados como significativos valores $p < 0,05$; y para el caso de la interpretación de las correlaciones obtenidas se fijaron los valores de magnitud débil ($r < 0,3$), magnitud moderada ($r \geq 0,3$ y $\leq 0,6$) y magnitud fuerte ($r > 0,6$).

Este estudio fue avalado por el Comité de Investigación y Ética institucional.

La recolección de la información se realizó por parte de los autores de la investigación, quienes previamente obtuvieron el consentimiento informado firmado por parte de los cuidadores familiares.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y asociadas al cuidado

Referente a las características sociodemográficas de los cuidadores, en la tabla 1 se aprecia cómo el 42 % de los cuidadores pertenecían al grupo etáreo de menos de 40 años de edad, predominando el sexo femenino (70,3 %). Acorde con el estado civil, el 47,8 % eran casados o vivían en unión consensual, siendo el 46,4 % de los cuidadores hijos del AM al que atendían. Los niveles de escolaridad pre universitario y técnico medio fueron los predominantes (28,6 y 28,3 %, respectivamente), siendo el 44,6 % de las familias funcionales.

De los cuidadores, el 53,6 % llevaba desempeñándose en las labores de cuidado más de cuatro años, dedicándole el 48,6 % entre cuatro y siete horas diarias a esta actividad. El 76,1 % no había contado con un adiestramiento previo para llevar a cabo estas labores, reportando el 57,6 % un apoyo social inadecuado.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la diada adulto mayor frágil - cuidador

	Variable	No.	%
Edad	< 40	116	42,0
	40-59	104	37,7
	≥ 60	56	20,3
Sexo	Femenino	194	70,3
	Masculino	82	29,7
Estado civil	Casado/Unión consensual	132	47,8
	Divorciado	7	2,5
	Soltero	92	33,3
	Viudo	45	16,3
Parentesco	Esposa(o)	31	11,2
	Hija(o)	128	46,4
	Hermana(o)	41	14,9
	Otro	58	21,0
	Ninguno	18	6,5
Escolaridad	Secundaria	56	20,3
	Técnico medio	78	28,3
	Pre universitario	79	28,6
	Universitario	63	22,8
Funcio- namiento familiar	Familia funcional	123	44,6
	Familia moderadamente funcional	114	41,3
	Familia disfuncional	33	12,0
	Familia severamente disfuncional	6	2,2

Fuente: elaboración propia de los autores.

Tabla 2. Valores descriptivos de las variables medidas en el cuidador primario

	Variables	Media	DE	Md	RIC	Mín.-Máx.
Características del cuidador	Edad	45,9	13,8	47	32-57	26-71
	Funcionamiento familiar	53,2	10,5	53	46-62	22-68
	Antigüedad como cuidador (meses)	43,8	14,2	49	29-55	16-70
	Horas diarias de cuidado	4,9	1,9	4	3-6	2-9
Calidad de vida del cuidador	Carga del cuidador	51,6	8,8	53	48-57	26-69
	Función física	87,9	13,6	95	85-95	20,0-100
	Salud general	47,0	20,8	50	30-65	0-95,0
	Dolor corporal	65,0	23,0	67,5	55-77,5	0-100
	Rol físico	13,8	23,9	0	0-25	0-75,0
	Función social	29,3	26,2	25	0-50	0-100
	Salud mental	41,9	14,3	42	33-50	4,0-75,0
	Vitalidad	38,1	18,1	32,5	26,5-49,0	5,0-90,0
	Rol emocional	36,7	40,6	0	0-66,5	0-100
	Medida resumen salud física	61,9	13,9	62	52,5-70,5	17,5-91,5
Medida resumen salud mental	37,9	17,0	35,5	24,0-49,5	4,5-81,0	

Nota: DE (desviación estándar); Md (mediana); RIC (rango intercuartil); Mín.- Máx. (valores mínimo y máximo).
Fuente: elaboración propia de los autores.

La tabla 2 describe los valores para las variables continuas del perfil del cuidador y las dimensiones de la calidad de vida. Al respecto, la mediana de la edad del cuidador fue de 47 (32-57) años, con 49 (29-55) meses desarrollando actividades de cuidado, dedicándole una media de 4,9 horas diarias a dicha labor. La escala de Zarit mostró una mediana de 53 (48-57) puntos, mostrando el 55,8 % de los cuidadores sobrecarga leve. Referente a la CVRS, las dimensiones rol físico (0 [0-25]), función social (25 [0-50]), salud mental (42 [33-50]), vitalidad (32,5 [26,5-49]), rol emocional (0 [0-66,5]) y medida resumen salud mental (35,5 [24,0-49,5]) mostraron estados negativos.

Tabla 3. Asociación entre características del cuidador y la calidad de vida

Calidad de vida del cuidador	Variables						
	Sexo ^a	EC ^b	P ^b	E ^b	fF ^b	APR ^a	ASP ^a
Función física	7616,0	3,6	7,4	1,1	4,6	3593,0 ^c	5585,0 ^c
Salud general	6567,5 ^c	0,9	14,0 ^c	3,0	7,3	3585,5 ^c	5720,5 ^c
Dolor corporal	7334,5	2,5	8,0	1,7	5,1	3966,0 ^c	5705,0 ^c
Rol físico	6374,0 ^c	18,2 ^c	10,1 ^c	6,5 ^c	6,4 ^c	5257,5 ^c	7285,0 ^c
Función social);	7250,5	7,1	7,2	3,2	9,4 ^c	5893,5	8274,0
Salud mental	6857,5	0,6	10,3 ^c	1,5	4,1	3605,0 ^c	5710,0 ^c
Vitalidad	6326,0 ^c	4,9	2,8	3,7	12,1 ^c	3647,0 ^c	6115,0 ^c
Rol emocional	6902,0	6,4	9,8 ^c	11,1 ^c	10,7 ^c	5309,0 ^c	6464,0 ^c
Medida resumen salud física	6848	5,7	10,4 ^c	4,4	7,7	3046,5 ^c	4984,0 ^c
Medida resumen salud mental	6669 ^c	4,3	8,7	10,2 ^c	11,5 ^c	4201,5 ^c	5908,0 ^c

Nota: EC (estado civil); P (parentesco); E (escolaridad); fF (funcionamiento familiar); APR (adiestramiento previo recibido), ASP (apoyo social percibido). Métodos estadísticos utilizados: ^aPrueba U de Mann Whitney; ^bPrueba de Kruskal Wallis; ^cla asociación es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Fuente: elaboración propia de los autores.

Asociación de las características del cuidador y la CVRS

La tabla 3 muestra las asociaciones entre las diferentes características del cuidador y las dimensiones de la calidad de vida. El sexo se asoció estadísticamente con las dimensiones SG ($p=0,022$), RF ($p=0,001$), VIT ($p=0,007$) y MRSM ($p=0,034$); el estado civil con la dimensión RF ($p=0,001$); el parentesco con las dimensiones SG ($p=0,007$), RF ($p=0,039$), SM ($p=0,035$), RE ($p=0,044$) y MRSF ($p=0,035$); la escolaridad con el RF ($p=0,039$), RE ($p=0,004$) y la MRSM ($p=0,017$); y el funcionamiento familiar con el FS ($p=0,024$), VIT ($p=0,007$), RE ($p=0,014$) y la MRSM ($p=0,009$). A excepción de la dimensión FS, las restantes tuvieron una asociación estadísticamente muy significativa ($p < 0,01$) con el adiestramiento previo recibido y el apoyo social percibido.

Correlación entre las características del cuidador y la CVRS

El análisis estadístico mostró como la carga del cuidador se correlacionó de forma negativa con las diferentes dimensiones de la CVRS, por cuanto las puntuaciones de las mismas fueron menores a mayores niveles de sobrecarga, siendo la medida resumen salud física la más afectada ($r=-0,414$). Tanto las dimensiones salud general ($r=-,219$), dolor corporal ($r=-,147$), rol físico ($r=-,122$), vitalidad ($r=-,184$), medida resumen salud física ($r=-,153$) y medida resumen salud mental ($r=-,126$) se correlacionaron de forma negativa con la antigüedad como cuidador, siendo dichas correlaciones débiles ($r<0,3$); mientras las horas diarias dedicadas al cuidado lo hicieron con las dimensiones función física ($r=-0,209$), salud general ($r=-0,231$), dolor corporal ($r=-0,232$), rol físico ($r=-0,219$), salud mental ($r=-0,200$), vitalidad ($r=-0,232$), medida resumen salud física ($r=-0,293$) y medida resumen salud mental ($r=-0,159$).

Adicionalmente, se hicieron análisis para encontrar correlaciones entre las dimensiones del SF-36, detallando la tabla 4 la matriz de correlaciones realizadas, donde se evidencia cómo las dimensiones que mayor magnitud de correlación presentaron con relación en forma positiva con las puntuaciones de la medida resumen salud física fueron la salud general ($r=0,891$), seguido del dolor corporal ($r=,787$) y salud mental ($r=,759$). Por su parte, las puntuaciones de la medida resumen salud mental se correlacionaron de forma positiva con las dimensiones emocional ($r=,844$), función física ($r=,686$), y vitalidad ($r=,686$).

Tabla 4. Matriz de correlaciones de características del cuidador y dimensiones de la calidad de vida

	FF	SG	DC	RF	FS	SM	VIT	RE	MRSF
FF	-								
SG	,574*	-							
DC	,511*	,714*	-						
RF	,150*	,437*	,469*	-					
FS	,090	,250*	,239*	,315*	-				
SM	,567*	,724*	,646*	,390*	,193*	-			
VIT	,402*	,727*	,680*	,493*	,216*	,644*	-		

Continúa...

	FF	SG	DC	RF	FS	SM	VIT	RE	MRSF
RE	,166*	,319*	,374*	,504*	,704*	,260*	,326*	-	
MRSF	,751*	,891*	,787*	,612*	,257*	,759*	,731*	,395*	-
MRSM	,370*	,640*	,625*	,567*	,686*	,657*	,681*	,844*	,680*

Nota: FF (función física); SG (salud general); DC (dolor corporal); RF (rol físico); FS (función social); SM (salud mental); VIT (vitalidad); RE (rol emocional); MRSF (medida resumen salud física); MRSM (Medida resumen salud mental). Método estadístico utilizado: correlación de Spearman. *la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia de los autores.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación demuestran un predominio de las mujeres entre los cuidadores, similar a lo reportado en otros estudios (6, 7), ligado este comportamiento a patrones culturales arraigados en la sociedad (9, 14). En cuanto a la edad, la media obtenida en este estudio fue inferior a los citados en otros, en los que alcanzaba los 60 años (12, 21, 22), siendo los AM, en no pocas ocasiones, cuidadores. López-García et al. (23) detalla la asociación de estas variables con la CVRS, mostrando los varones puntuaciones mayores que las mujeres en todas las dimensiones, recogiéndose un descenso de las puntuaciones con el avance de la edad, siendo las dimensiones físicas las más afectadas.

Entre las restantes variables sociodemográficas, similitudes con los hallazgos de este estudio fueron reportadas a nivel internacional (8, 24, 25). Al respecto, Du et al. (22) reportan que las características sociodemográficas del cuidador fueron las que con mayor intensidad influyeron en los valores acumulados de la MRSF, resultado mostrado en otro estudio (26).

Para el cuidador, ubicado en una situación desafiante, un mayor funcionamiento familiar es expresión de una mayor CVRS (27, 28), así como la disponibilidad de soporte social da paso a la organización de rutinas de cuidado, las cuales le permiten tener una mayor percepción del control sobre el tiempo y las actividades, lo que se traduce en una mejora de su calidad de vida (29). A sabiendas de que las relaciones familiares y la CVRS guardan relación entre sí, y su vulnerabilidad ante las demandas del cuidado, es entonces extraño que el apoyo y las interrelaciones sociales y familiares hayan recibido poca atención en la literatura que trata el tema de los cuidadores (30), máxime cuando ha

quedado demostrado que ante la demanda de cuidados y la carencia de apoyo, muchos cuidadores deben hacer frente al aislamiento y al abandono de las actividades sociales, no pudiendo negarse el daño que ello provoca sobre la salud de la persona que brinda la atención (10).

Barbosa et al. (31), en grupo de cuidadores de AM institucionalizados, que contaban con adiestramiento, constataron puntajes en las dimensiones de la CVRS superiores a la media reportada en esta investigación, destacándose la valía del adiestramiento en las personas que se desempeñaran en tales roles.

Respecto a la duración de la provisión de cuidados, la literatura coincide con una duración superior a cuatro años, ejerciendo labores de cuidado (24, 25, 26). A su vez, la cantidad de horas difiere respecto a los resultados de nuestra investigación, llamando la atención estudios como el de Salazar-Barajas et al. (27), en el que la media de horas de cuidado superaba las 12 horas diarias; convirtiéndose en una condicionante que incide en la reducción de la calidad de vida (29).

Los esfuerzos que supone el cuidado se reflejan en un deterioro de las condiciones generales de calidad de vida del cuidador; reflejado ello en valores bajos en las dimensiones evaluadas. Respecto a dichos valores, numerosos estudios indican cómo generalmente la MRSM es más afectada que la MRSF (9, 23, 28); y si bien la función física de los cuidadores de este estudio fue la menos afectada, en la literatura han sido documentadas las repercusiones negativas del cuidado sobre esta (32), lo que hace que sea raro no encontrar una mayor afectación de la misma en los individuos estudiados.

En lo que respecta a los niveles de sobrecarga, una correlación inversa ha sido bien definida por la literatura, por cuanto un aumento de la sobrecarga de trabajo del cuidador se acompaña de una disminución en la puntuación en todas las dimensiones (8, 26, 27), siendo esta variable, a su vez, el principal indicador para predecir un empeoramiento de la MRSM (22).

Con la obtención de estos resultados se comprende entonces la necesidad de realizar intervenciones dirigidas al mantenimiento y elevación del estado de salud del cuidador, considerando los impactos del cuidado sobre la calidad de vida de ambos individuos, por cuanto las mismas debiesen ir encaminadas a promover el autocuidado del cuidador.

CONCLUSIONES

La calidad de vida del cuidador de AM frágiles tiene una gran implicación sobre la dinámica familiar y del propio individuo, por cuanto su afectación puede repercutir de forma negativa sobre el propio estado de salud del cuidador como sobre la atención brindada. En esta investigación se comprobó que entre las dimensiones que componen la CVRS, la función social, salud mental, vitalidad, rol emocional, como representantes de la subescala mental, fueron las que mayor afectación mostraron en comparación con la subescala física. Se pudo identificar además la asociación de diversas variables con este comportamiento, siendo las sociodemográficas las más influyentes; además se logró correlacionar la calidad de vida con variables asociadas al cuidador, teniendo gran peso la sobrecarga del cuidador, su antigüedad en dichas labores y la cantidad de horas diarias dedicadas a la misma.

Financiación: ninguna.

REFERENCIAS

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2017. (Colección Personas Mayores Serie Documentos Técnicos y Estadísticos). Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
2. Vargas S, Vargas-Andres D, Morales J. Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 2019 [citado 30/05/2020];3(2): 76-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7174453.pdf>
3. Chan A, Malhotra C, Malhotra R, John Rush A, Østbye T. Health Impacts of Caregiving for Older Adults With Functional Limitations: Results From the Singapore Survey on Informal Caregiving. *Journal of Aging and Health* [Internet]. 2013 [citado 30/05/2020]; 25(6): 998-1012. <https://doi.org/10.1177/0898264313494801>
4. Zueras P, Spijker J, Blanes A. Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Rev Esp GeriatrGerontol* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 53(2), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.004>

5. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [citado 30/05/2020]; 22(5): 894-905. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
6. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures. *Geriatric Nursing* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 38(1): 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.017>
7. Mary Beth Happ. Family caregiving: Updates from the field. *Geriatric Nursing* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 38:78e79. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.005>
8. De la Revilla-Ahumada L, De los Ríos-Álvarez A, Prados-Quel MA, Rodríguez-Navarro JL, Calvo-Tudela P. Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. *SEMERGEN* [Internet]. 2020 [citado 30/05/2020]; 46(5):297-305. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.009>
9. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Partezani Rodrigues RA. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [citado 30/05/2020];34(3):251-258. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
10. Del Río Lozano, M., García-Calvente, M., Calle-Romero, J. et al. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 26(12): 3227–3238. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1678-2>
11. Bauer JM, Sousa-Poza A. Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *J Popul Ageing* [Internet]. 2015 [citado 30/05/2020]; 8:113-45.<https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>
12. Fagerström C, Elmståhl S, Wrangler LS. Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: a cross-sectional cohort study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 30/05/2020]; 18:79. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01321-3>
13. Marcel W. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* [Internet]. 2014 [citado 30/05/2020]; 20(3):167-180.<https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
14. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, González Corrales SC, Soto Álvarez EM. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con

- accidente cerebrovascular. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 30/05/2020]; 23(6): 884-898. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4174>
15. Ortega Veitía T, De la Cuesta Freijomil D, Días Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 1999 [citado 30/05/2020]; 15(3): 164-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005&lng=es
 16. Pérez González E, de la Cuesta Freiiome D, Louro Bernal I, Bayarre Vea H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo Sum* [Internet]. 1997 [citado 30/05/2020]; 4(1): 63-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
 17. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 1991 [citado 30/05/2020]; 32: 705-14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
 18. Bédard M, Molloy DW, Squire L, Dubois S, Lever JA, O'Donnell M. The Zarit Burden Interview: A New Short Version and Screening Version. *The Gerontologist* [Internet]. 2001 [citado 30/05/2020]; 41(5): 652-657. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.652>
 19. Bravo Bravo LY, Zuloaga Castellanos KM. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados, de un nosocomio nivel II-2 de Chiclayo, agosto-diciembre 2018 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo; | | 2019 [consultado 30/05/2020]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2245>
 20. Trujillo Blanco WG, Román Hernández JJ, Lombard Hernández AM, Remior Falco E, Arredondo Naitte OF, Martínez Porro E, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* [Internet]. 2014 [citado 30/05/2020]; 15(1):62-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53842#>
 21. Mosquera Metcalfe I, Larrañaga Padilla I, Del Río Lozano M, Calderón Gómez C, Machón Sobrado M, García Calvente MM. Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 30/05/2020]; 93(1): e1-e13. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201901002.pdf
 22. Du J, Shao S, Jin GH, Qian CG, Xu W, Lu XQ. Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of disabled older adults: a cross-sectional study from Beijing. *Medicine* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 96:44(e8489). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000008489>

23. López-García E, Banegas JR, Pérez-Regadera AG, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2003 [citado 30/05/2020];120(15):568-73. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73775-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73775-0)
24. Campiño SM. Habilidad de cuidado del cuidador de adultos mayores no institucionalizados de Manizales–Caldas, Colombia. *Horiz Enferm* [Internet]. 2020 [citado 30/05/2020]; 30(3): 209-220. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.209-220
25. Ferraz dos Anjos K, Silva de Oliveira Boery RN, Cruz Santos V, Nagib Boery E, Karenny da Silva J, De Oliveira Santa Rosa D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. *Cienc. Enferm* [Internet]. 2018 [citado 30/05/2020]; 24:17. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100217>
26. Yang X, Hao Y, Marlah George S, Wang L. Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2012 [citado 30/05/2020]; 10:143. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-10-143>
27. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm. Univ* [Internet]. 2019 [citado 30/05/2020]; 16(4): 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
28. Prazeres F, Santiago L. Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: a multicentre cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2016 [citado 30/05/2020]; 14:156. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0559-7>
29. Carreño-Moreno SP, Chaparro-Díaz L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan* [Internet]. 2016 [citado 30/05/2020]; 16(4): 447-461. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.4>
30. Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adult. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2020 January 4 [citado 30/05/2020]; 71: 635-659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>

31. Barbosa LDM, Noronha K, Constantino Spyrides MH, Domingos de Araújo CA. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *R. bras. Est. Pop* [Internet]. 2017 [citado 30/05/2020]; 34(2): 391-414. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0004>
32. Vega-Angarita OM, Garnica-Flórez MV, Rincón-Sepúlveda JJ, Rincón-Aguirre LM. Calidad de vida de los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad crónica. *Rev. cien. ciudad* [Internet]. 2014 [citado 30/05/2020]; 11(2): 84-95. <https://doi.org/10.22463/17949831.200>