



Original

Depresión y cambios en la funcionalidad familiar de cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos

Esteban de Jesús Hernández Robles^a, María de la Luz León Vázquez^{b,*},
Rosa Isela Castellanos Lima^c, Mónica Gabriela Piedras Herrera^a

^aHospital General de Zona 2. Apizaco, Tlaxcala, México. ^bCoordinación de Planeación y Enlace Institucional. IMSS. Tlaxcala, México.

^cUnidad de Medicina Familiar No. 19. Apizaco, Tlaxcala, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de enero de 2023

Aceptado el 30 de junio de 2023

On-line el 27 de julio de 2023

Palabras clave:

Cuidador primario

Depresión

Función familiar

Atención domiciliaria

R E S U M E N

Introducción. Cuidar a un familiar en casa, además de los de otros papeles, implica un desgaste físico y emocional que repercute en la salud mental y familiar de la persona.

Objetivos. Analizar los síntomas depresivos y la funcionalidad familiar en los cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos.

Material y método. Estudio observacional, transversal. Incluyó cuidadores primarios de los pacientes adscritos al ADEC del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Apizaco Tlaxcala. Se excluyó a quienes refirieron periodo de duelo menor a un año de la entrevista. Previa firma de consentimiento informado, se aplicó una encuesta para interrogar datos generales (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, tiempo como cuidador, parentesco con el paciente). Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR Familiar. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-II), ambos previamente validados. Se utilizó análisis descriptivo además de chi cuadrada y H de Kruskal-Wallis. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados. Se incluyeron 65 cuidadores: 78,5 % mujeres, 69,2 % casados o en unión libre. El tiempo como cuidador varió entre 1 y 50 años. El 29,2 % era cónyuge, 52,3 % hijo. El 23 % (15) perciben una disfunción familiar moderada o grave, 46,2 % depresión leve y 13,8 % moderada. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la funcionalidad familiar ($p = 0,000$). Los síntomas depresivos se asociaron con la ocupación y la funcionalidad familiar ($p = 0,027$ y $0,000$, respectivamente).

Conclusión. La depresión es el principal trastorno de salud mental en los cuidadores. Estuvo presente en más de la mitad de los casos, aunque en su mayoría fue en forma leve y afectó la funcionalidad familiar.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.leon@imss.gob.mx (M.L. León Vázquez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.027>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Depression and changes in familiar functionality of primary caregivers of patients in home care for chronic patients

A B S T R A C T

Keywords:

Primary caregiver
Depression
Family function
Home care

Introduction. Taking care of a family member at home, in addition to other roles, implies physical and emotional exhaustion that affects the mental and family health of the person.

Objectives. To analyze depressive symptoms and family functionality in primary caregivers of patients in home care for chronic patients.

Material and method. Observational, cross-sectional study. It included primary caregivers of the patients assigned to the ADEC of the General Hospital of the Zone with Family Medicine No. 2 of the IMSS in Apizaco Tlaxcala. Those who reported a mourning period of less than one year from the interview were excluded. After signing the informed consent, a survey was applied to interrogate general data (sex, age, marital status, education, occupation, time as a caregiver, and relationship with the patient). To assess family functionality, the Family APGAR was used, and depressive symptoms were assessed using the Beck Depression Inventory (BDI-II), both previously validated. Descriptive analysis was used in addition to the chi square and Kruskal-Wallis H test. A $p < 0.05$ was considered significant.

Results. 65 caregivers were included. 78.5% women; 69.2% were married or in a free union, and the time as a caregiver varied between 1 and 50 years. 29.2% were husbands, and 52.3% were sons. 23% (15) perceive moderate or severe family dysfunction, 46.2% mild depression, and 13.8% moderate. There was a statistical difference between sex and family functionality ($p = 0.000$). Depressive symptoms were associated with occupation and family functionality ($p = 0.027$ and 0.000 respectively).

Conclusion. Depression is the main mental health disorder in caregivers, it was present in more than half of the cases, although it was mostly mild, affecting family functionality.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Introducción

En México, el incremento en la esperanza de vida, aunado a la tasa de enfermedades crónicas y discapacidades físicas, ha elevado el número de personas con algún tipo de dependencia que requiere del cuidado de uno o más familiares¹. Quienes realizan estos cuidados son denominados cuidadores primarios o principales y se encargan de brindar la atención en todo momento a su paciente, así como asumen la responsabilidad en la atención y cuidados diarios².

Los cuidadores, en la mayoría de ocasiones, son familiares directos del paciente, por lo que se agrega además de la responsabilidad, angustia y estrés, lo que a corto o mediano plazo llega a tener repercusiones emocionales y afectivas sobre su estado de salud³. Se ha reportado que más de la mitad de los cuidadores primarios padecen un malestar psíquico o una condición física crónica y baja calidad de vida, lo que puede condicionar, además, una inadecuada atención al paciente⁴.

La dependencia funcional dificulta el traslado del paciente a instituciones de salud para recibir atención periódica, por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició en 1990 el programa de atención domiciliaria para pacientes crónicos (ADEC), con un compromiso compartido entre IMSS y familiares. El ADEC brinda atención a personas con pérdida de la autonomía permanente o temporal, ya sea por polipatología,

enfermedad neurológica, pérdida sensorial reciente que limite la funcionalidad en forma temporal para adaptación al medio, enfermedad aguda o crónica, demencia en etapas avanzada y posoperado de cirugía mayor. Los pacientes deben contar con cuidador o red de apoyo familiar o comunitaria, ingresar en el programa en forma voluntaria y vivir en el área de influencia del hospital⁵. El cuidador debe estar en condiciones físicas y emocionales suficientes. Sin embargo, existen múltiples reportes de que 46-59 % se encuentran con trastornos del sueño, depresión, agotamiento o desesperación^{6,7}, lo que repercute en su vida familiar, ya que debe haber una reestructuración en el funcionamiento y papeles familiares para que pueda ser una red de apoyo continuo; de lo contrario, se mostrará una fragilidad y disfunción⁸.

Por tanto, en las familias integradas al ADEC, además de la evaluación al paciente, se debe incluir la evaluación de la salud mental de los cuidadores y detectar disfunción familiar para proponer abordaje integral en la unidad médica.

Objetivos

Analizar los síntomas depresivos y la funcionalidad familiar en los cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos.

Tabla 1 – Escolaridad y ocupación

Escolaridad	Frecuencia (porcentaje)	Ocupación	Frecuencia (porcentaje)
Analfabeta	3 (4,6)	Labores del hogar	36 (55,4)
Primaria	15 (23,1)	Comerciante	5 (7,7)
Secundaria	24 (36,9)	Campesino/Albañil	4 (6,1)
Preparatoria	15 (23,1)	Obrero	10 (15,4)
Licenciatura	6 (9,2)	Profesionista	4 (6,2)
Postgrado	2 (3,1)	Pensionado/jubilado	7 (10,8)
		No labora	3 (4,6)

Fuente: Encuesta

Material y método

Se trata de un estudio observacional, transversal analítico. Se invitó a participar en él durante la visita domiciliar a los cuidadores primarios de los pacientes adscritos al ADEC del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Apizaco, Tlaxcala. Se excluyó a quienes refirieron periodo de duelo menor de un año de la entrevista.

Previa firma de consentimiento informado, se aplicó una encuesta previamente estructurada para interrogar datos generales (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, tiempo como cuidador, parentesco con el paciente).

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR Familiar, diseñado por el Dr. Smilkstein en 1978 y modificado por la Dra. Arias⁹. Consta de 9 preguntas con escala de respuesta tipo Likert (puntuación de 0 a 4). De acuerdo con la puntuación, se clasificó como buena función familiar (18-20 puntos), disfunción leve (14-17 puntos), disfunción moderada (10-13 puntos) o disfunción grave (≤ 9 puntos).

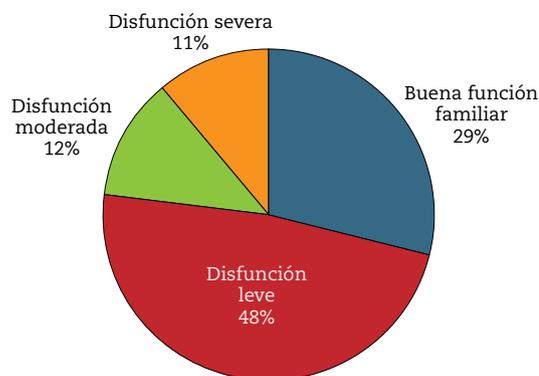
La presencia de depresión se evaluó mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-II), validado al español²⁰. Consta de 21 elementos, con opciones de respuesta tipo Likert, que se puntúan de 0 a 3. A partir de ello, se clasifica en depresión mínima (0-13), depresión leve (14-19) o depresión moderada (20-28) y grave 29-63¹⁰.

El protocolo fue aprobado por el comité local de investigación con registro R-2021-2902-022.

Se generó una base de datos en el programa Excel para su análisis. Se utilizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Para edad con media, desviación estándar e intervalo de confianza para la media del 95 % (IC95 %), y tiempo como cuidadores con mediana y rango intercuartil (RIQ), además de chi cuadrada. Se consideró estadísticamente significativo una $p < 0,05$.

Resultados

Se incluyó a 65 cuidadores. El 78,5 % (51) eran mujeres, 21,5 % (14) hombres; la edad media era de 54 (DE 13) años (IC95 %: 50,55-56,96). El 69,2 % (45) estaban casados o en unión libre, 24,6 % (16) eran solteros y 6,2 % (4) viudos. El 55,4 % (36) se dedicaban a labores del hogar (tabla 1).

**Figura 1 – Funcionalidad familiar.**

El tiempo referido como cuidador fue de 1 a 50 años, con una mediana de 7 (RIQ 10; IC95 %: 9,52-12,21). En el 29,2 % (19) de los casos se trataba de cónyuge, el 52,3 % (34) hijo, 3,1 % (2) hermano, 3,1 % (2) progenitor, el 12,3 % (8) familiares no directos (sobrino, primo o suegro).

De acuerdo con el APGAR familiar, el 23 % (15) percibían una disfunción familiar moderada o grave (figura 1).

En la percepción de la funcionalidad familiar, el 40 % refiere que nunca o casi nunca siente que reciba ayuda de la familia cuando tienen algún problema o necesidad, ni que la familia expresa afecto o responde a sus emociones, como rabia, tristeza, amor. Mientras, el 69 % siempre o casi siempre está satisfecho en la forma en que toman decisiones importantes en familia, compartidas entre todos; notan que su familia los acepta y apoya en los deseos de emprender nuevas actividades.

De acuerdo con el BDI-II, 40 % (26) presentan depresión mínima, 46,2 % (30) depresión leve y 13,8 % (9) depresión moderada.

No se observó diferencia estadísticamente significativa entre la edad o tiempo de ser cuidador primario con la funcionalidad familiar (H de Kruskal-Wallis 0,860 y 0,358, respectivamente) o con la presencia de depresión (H de Kruskal-Wallis 0,585 y 0,385, respectivamente). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la funcionalidad familiar, pero no con el resto de datos generales de los pacientes (tabla 2).

La depresión se asoció de forma significativa con la funcionalidad familiar ($p = 0,000$) y con la ocupación (chi cuadrado = 0,027).

Comentarios

Cuidar a un familiar con cualquier tipo de discapacidad requiere, además del amor fraternal, apoyo de toda la familia y estar en buenas condiciones físicas y emocionales. El estrés del cuidador es uno de los principales factores de riesgo que puede llevar a complicaciones a corto, mediano y largo plazo; la ansiedad y la depresión son los principales problemas reportados¹¹.

Como en estudios previos, el perfil de cuidador es similar, en su mayoría mujeres, aunque la media de edad un poco

Tabla 2 – Datos generales y funcionalidad familiar.

		Normo funcional 19 (29,2)	Disfunción leve 31 (47,7)	Disfunción moderada 8 (12,3)	Disfunción grave 7 (10,8)	p*
Sexo	Mujer	10 (15,4)	27 (41)	7 (10,8)	7 (10,8)	0,011
	Hombre					
Escolaridad	Secundaria o menos	10 (15,4)	18 (27,7)	8 (12,3)	6 (9,2)	0,057
	Preparatoria o mas	9 (13,8)	13 (20)	0	1 (1,5)	
Parentesco	Familiar directo	15 (23,1)	28 (43,1)	8 (12,3)	6 (9,2)	0,441
	Familiar no directo	4 (6,2)	3 (4,6)	0	1 (1,5)	
Estado civil	Casado o con pareja	13 (20)	21 (32,3)	6 (9,2)	5 (7,7)	0,981
	Soltero	6 (9,2)	10 (15,4)	2 (3,1)	2 (3,1)	
Ocupación	Empleado	11 (16,9)	12 (18,5)	2 (3,1)	1 (1,5)	0,155
	No empleado	8 (12,3)	19 (29,2)	6 (9,2)	6 (9,2)	

Familiar directo: padre/madre, hijo(a), hermano(a). Familiar no directo: Suegro a).
*Chi cuadrado. Frecuencia (porcentaje).

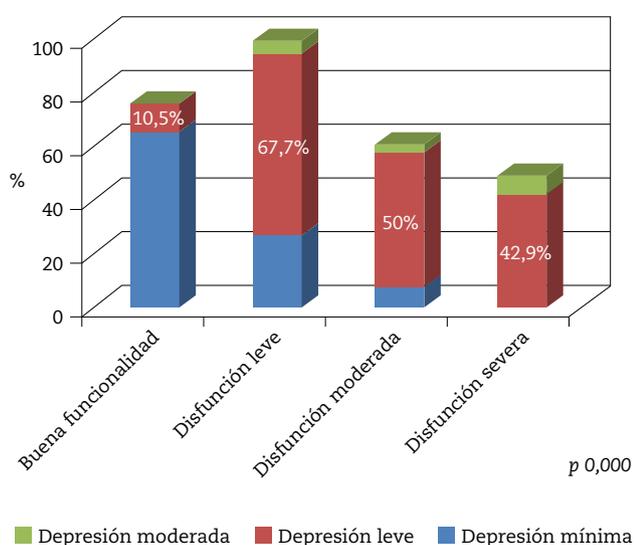


Figura 2 – Funcionalidad familiar y síntomas depresivos.

menor (54 años), lo cual se ha relacionado con el nivel de carga¹².

Coincidiendo con los resultados obtenidos, la frecuencia de depresión fue solo del 8 %; sin embargo, en el presente estudio no se consideró esta variable y solo hubo autorreporte de depresión.

En el presente estudio solo el 14 % de los cuidadores refirieron síntomas depresivos moderados, a diferencia de estudios previos, en que la prevalencia de depresión en cuidadores se reporta hasta en un 42,3 % de ellos. Así fue referido por Geng *et al.*¹³, en una revisión sistemática y metanálisis, en que evaluaron la prevalencia y depresión en cuidadores de pacientes oncológicos. Los factores relacionados con los síntomas depresivos fueron la condición del paciente, la carga de cuidado, la duración del cuidado, que el cónyuge fuera el cuidador, el desempleo, los problemas crónicos y el sexo femenino. Esta diferencia que puede explicarse por el tipo de población, además de que no se consideró duración diaria al cuidado del

paciente ni su patología de base; la ocupación sí se asoció, no así el sexo.

Como predictores de depresión en el cuidador se han reportado el tipo de enfermedad, la educación más baja y cuidadores conyugales¹⁴. En los resultados obtenidos, el parentesco con el paciente no se relacionó con la presencia de síndromes depresivos, ni al dividirlos en familiar directo o no, o conyugue/otros; tampoco con la escolaridad. Sin embargo, la frecuencia sí fue mayor en cuidadores con menos escolaridad y la p estuvo en límite (0,058), por lo que probablemente intervino el tamaño de la muestra.

Dzul-Gala *et al.*¹⁵ estudiaron la sobrecarga e índice depresivo en cuidadores de pacientes con patología neuromusculoesquelética. Reportaron un 11 % de pacientes con depresión grave con una correlación positiva con la sobrecarga. Al igual que en estudios previos^{11,12}, la gran mayoría eran mujeres, lo que marca la inequidad de sexo entre los cuidadores. Lo mismo sucede en el presente estudio, en el que más de dos terceras partes son mujeres.

La dinámica familiar se ve afectada al afrontar una crisis por discapacidad de algún integrante. En ello intervienen factores tanto del paciente como de la familia. En el presente estudio solo una cuarta parte de los cuidadores encuestados refirió afectación en la dinámica familiar; probablemente influyó la condición de estar en el programa de atención domiciliaria, en el que no trasladan a su familiar a la institución, lo cual implica mayor dificultad. Al tener continuidad, la atención médica domiciliaria aumenta la satisfacción de familia y es una alternativa de seguridad que disminuye el riesgo de infecciones, sobre todo en tiempo de pandemia¹⁶.

Guzmán Rosas *et al.*¹⁷ realizaron una revisión sistemática en la que evaluaron el afrontamiento y calidad de vida persona-familia ante la discapacidad. Reportaron que depende de la forma en que sea transmitida la información, tipo y origen de la discapacidad, edad a la que se presente y conocimientos al respecto, la forma en que lo tome no solo el paciente, sino todos los integrantes del núcleo familiar, será positiva o negativa.

Esto sugiere que la interacción familiar puede conllevar un riesgo o resiliencia para el desafío familiar y promover una adaptación positiva o una disfunción individual/relacional. La información a los familiares es muy importante¹⁸, por lo que los profesionales de la salud que atienden a estas familias

deben estar capacitados para tener una comunicación asertiva y disminuir el estrés. No obstante, no se ha reportado diferencia en las habilidades de comunicación entre quienes reciben cursos de capacitación¹⁹.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran la diversidad y tamaño de población, además de que no se evaluó la sobrecarga del cuidador, la patología del paciente, ni otras afecciones físicas del cuidador, que pueden dar lugar a problemas familiares o depresivos que dificulten el cuidado del paciente. Es necesaria la atención familiar y sobre todo mejorar la comunicación con el personal de salud para una mayor calidad de vida tanto del paciente como de su(s) cuidador(es).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- 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*. 2019; 16(4): 362-73.
- Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R, Crespo Montero R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol*. 2018; 21(3): 213-23.
- Cheng HY, Li Y, Chau JP, Chair SY. Influence of psychological responses of caregiving on the perceived health of family caregivers to acute stroke survivors. *Medicine (Baltimore)*. 2022; 101(38): e30778.
- Sambasivam R, Liu J, Vaingankar JA, Ong HL, Tan ME, Fauziana R, et al. The hidden patient: chronic physical morbidity, psychological distress, and quality of life in caregivers of older adults. *Psychogeriatrics*. 2019; 19(1): 65-72.
- Suriano de la Rosa B. Análisis de costos del programa de atención domiciliaria en el paciente crónico (ADEC). *Rev Enferm IMSS*. 2002; 11(2): 71-6.
- Navarro-Sandoval C, Uriostegui-Espíritu LC, Delgado-Quiñones EG, Sahagún-Cuevas MN. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física dependencia física. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55(1): 25-31.
- Buenfil Díaz B, Hijuelos García NA, Pineda JC, Salgado-Burgos H, Pérez Padilla EA. Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *Rev Iberoam Ciencias Salud*. 2016; 5(10): 148-73.
- Matos-Trevín G, Román-Vargas S, Álvarez-Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *MULTIMED*. 2016; 20(1): 75-89.
- Suarez Cuba MA., Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*. 2014; 20(1): 53-7.
- Sanz J. 50 años de los Inventarios de Depresión de Beck: consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. *Papeles Psicol*. 2013; 34(3): 161-8.
- Lee LJ, Shamburek R, Son H, Wallen GR, Cox R, Flynn S, et al. Effects of a yoga-based stress reduction intervention on stress, psychological outcomes and cardiometabolic biomarkers in cancer caregivers: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2022; 17(11): e0277009.
- Corbalán Carrillo MG, Hernández Vian Ó, Carré Catases M, Paul Galcerán G, Hernández Vian B, Marzo Duque C. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos*. 2013; 24(3): 120-3.
- Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, et al. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(39): e11863.
- Ying J, Yap P, Gandhi M, Liew TM. Iterating a framework for the prevention of caregiver depression in dementia: a multi-method approach. *Int Psychogeriatr*. 2018; 30(8): 1119-30.
- Dzul-Gala F, Tun-Colonia JA, Arankowsky-Sandoval G, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA. Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Rev Biomed*. 2018; 29(3): 61-9.
- Chua CMS, Ko SQ, Lai YF, Lim YW, Shorey S. Perceptions of Hospital-at-Home Among Stakeholders: a Meta-synthesis. *J Gen Intern Med*. 2022; 37(3) :637-50.
- Guzmán-Rosas M, Orozco Gómez C. Afrontamiento y calidad de vida de persona-familia ante una discapacidad: revisión sistemática. *Jovenes Ciencia*. 2020;7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3202>
- Bannon S, Greenberg J, Goldson J, O'Leary D, Vranceanu AM. A Social Blow: The role of interpersonal Relationships in mild traumatic Brain Injury. *Psychosomatics*. 2020; 61(5): 518-26.
- Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 7(7): CD003751.