



“imagen: Freepik.com”. La portada ha sido diseñada usando imágenes de [Freepik.com](https://www.freepik.com)

Dependencia percibida y síntomas depresivos en cuidadores primarios informales de personas con enfermedades no transmisibles

Perceived dependence and depression symptoms in primary informal caregivers of people with non-communicable diseases

Rodrigo César León-Hernández*, Erika Berenice Mártir-Hernández, Yulissa Guadalupe Torres-Compeán, Karen Adyadeth Sánchez-Garcés, Tranquilina Gutiérrez-Gómez

RESUMEN

Existen diversas problemáticas que afectan la salud y el desempeño de un cuidador. El objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre síntomas de depresión de los cuidadores primarios informales y la dependencia que perciben en la persona cuidada. El diseño del estudio fue no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue no probabilística, intencional, de 259 cuidadores informales. Se utilizó el Cuestionario sobre la salud del paciente, Escala de Depresión (PHQ-8) y la Escala de Barthel, empleada para medir la capacidad de la persona para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. La edad promedio de los cuidadores de este estudio fue de 49.6 años, con predominio del sexo femenino, con 82.6 %; en el parentesco del cuidador, en su mayoría fueron hijas (38.2 %). El porcentaje de dependencia percibida por los cuidadores se ubicó en la categoría de dependencia moderada, con el 32.4 %. Los resultados muestran una correlación pequeña pero significativa ($r = -0.159$, $P = 0.010$) entre dependencia y síntomas de depresión. El grupo de cuidadores de personas con dependencia severa presentó mayor sintomatología depresiva que sus pares cuidadores de personas con dependencia moderada ($P = 0.014$). Los cuidadores primarios informales reportaron mayor sintomatología depresiva cuando percibieron más dependencia en sus familiares con enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVE: depresión, dependencia, cuidador informal, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

There are various problems that affect a caregiver's health and performance. Therefore, the objective of the study was to identify the relationship between depression symptoms of the informal primary caregivers and the dependency that they perceive in the person who is being taken care of. The study design was non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample was intentional non-probabilistic of 259 informal caregivers. Three data-collection instruments were used: the Patient Health Questionnaire, the Depression Scale (PHQ-8), and the Barthel Scale, which is used for measuring the capacity of a person to carry out 10 basic everyday activities. The average age of the caregivers in this study was 49.6 years, with a predominance of the female sex (82.6 %), and most of the patients' caregivers were their daughters (38.2 %). The caregivers' perceived percentage of dependence was placed in the moderate dependence category, with 32.4 %. Results show a small but significant correlation ($r = -0.159$, $P = 0.010$) between dependence and symptoms of depression. The group of caregivers of people with severe dependence showed greater depressive symptoms than their caregiver peers of people with moderate dependence ($P = 0.014$). Informal primary caregivers reported greater depressive symptoms when they perceived more dependence in their relatives with chronic illnesses.

KEYWORDS: depression, dependence, informal caregiver, chronic diseases.

*Correspondencia: rleonhe@conacyt.mx / Fecha de recepción: 22 de octubre de 2019 / Fecha de aceptación: 9 de junio de 2020 / Fecha de publicación: 31 de julio de 2020.

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería Tampico, Adolfo López Mateos s/n, Universidad, Tampico, Tamaulipas, México, C. P. 89109.

INTRODUCCIÓN

El cuidador primario informal de una persona dependiente es una figura a la que no se le ha dado la importancia necesaria en el ámbito de la salud, aun cuando es un personaje por demás relevante, ya que funge como la articulación entre el enfermo, la familia y los profesionales de la salud. El desempeño del rol de cuidador conlleva afectaciones que repercuten tanto en la salud del enfermo como en la del cuidador. Entre los diversos elementos que afectan a esta diada están documentados: a) la depresión, como principal efecto directo en la salud mental de los cuidadores (Vázquez y col., 2014), b) la persona en situación de dependencia, ya que un cuidador con depresión disminuye la calidad de sus cuidados (Williamson y Shaffer, 2001).

Al respecto, en una revisión reciente se afirmó que el rol de cuidador es altamente estresante, y está asociado a síntomas depresivos y afectaciones en la salud (Laguado-Jaimes, 2019). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señaló que entre las problemáticas de salud a las que se enfrentan los cuidadores primarios se registran síntomas depresivos comunes, tales como presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) reportó que alrededor de 286 000 mexicanos ejercían el rol de cuidador informal y, en su mayoría, eran del sexo femenino (96.7 %). En cuanto al tiempo dedicado al cuidado de una persona dependiente, se registró un promedio de 38.5 h a la semana, con una tendencia de estar en situación de desempleo, ya sea por tener que abandonar su trabajo para el cuidado de su familiar o porque el desempeño de ese rol les impide buscar trabajo.

Los estudios de personas dependientes en México han documentado que los adultos mayo-

res necesitan apoyo para subir o bajar escalones (25 %), ayuda física o supervisión para caminar 50 m (24 %) y para el traslado (18 %) (Loredo-Figueroa y col., 2016). El nivel de dependencia está asociado con las enfermedades no transmisibles, que suelen manifestarse en edades avanzadas y están relacionadas con los estilos de vida (Secretaría de Salud, 2015). La mayoría de las veces esta dependencia se resuelve mediante apoyo externo proporcionado por un “cuidador primario informal”. Este cuidador se caracteriza porque, a pesar de no haber recibido entrenamiento alguno para desempeñar su rol, está encargado del cuidado de la persona enferma, discapacitada o anciana que no puede valerse por sí misma para la realización de actividades en su vida diaria, seguir su tratamiento o acudir a servicios de salud. Se trata de un trabajo no remunerado y generalmente con relaciones afectivas de parentesco (López, 2016).

En México, cuando las personas dependientes además padecen una enfermedad crónica degenerativa como diabetes e hipertensión, presentan dependencia leve (41 %), moderada (14.4 %), grave (8.8 %), total (10 %) o independencia (25.5 %) (Rodríguez-Medina y Landeros-Pérez, 2014).

En España se han realizado diferentes estudios de personas con insuficiencia renal, como padecimiento principal o secundario, que asistían a programas de hemodiálisis. En sus resultados registraron mayores porcentajes de dependencia leve (43.4 % a 55.8 %) y moderada (29.4 % a 53 %) (Camps y col., 2009; Andreu-Periz y col., 2012; Contreras y col., 2014). Solo un estudio, realizado con adultos mayores institucionalizados y sin enfermedades crónicas de ese país, encontró el mayor porcentaje en la categoría dependencia severa o total (42.7 %) (Rodríguez y col., 2014). Cabe destacar que en los estudios antes descritos, el nivel de dependencia es reportado por familiares, profesionales de salud o la persona enferma.

Algunos otros estudios han documentado que entre el 33 % y el 61 % de los cuidadores no

presentan síntomas de depresión; sin embargo, un dato preocupante es que entre el 9 % y 36.7 % registraron depresión severa (Dzul-Gala y col., 2018; Martínez-Rodríguez, 2018; Lanatta y col., 2019; Vázquez y col., 2019). Dichos síntomas se han relacionado con sobrecarga (Dzul-Gala y col., 2018); incluso, se ha identificado relación causal en ambas direcciones: la depresión prediciendo la sobrecarga (Hernández y col., 2019) o a la inversa, la sobrecarga como predictora de depresión (Viñas-Díez y col., 2019). No obstante, son escasos, los estudios que exploran la relación entre depresión en el cuidador y dependencia de la persona bajo su cuidado.

La revisión de literatura específica relacionada con cuidadores primarios informales de adultos mayores con padecimiento mental (ansiedad, demencia, entre otras) y algún grado de dependencia permitió constatar que, en la mayoría de estos estudios se reporta ausencia de depresión (entre el 50.5 % y 61 %). Aunque en el extremo de depresión severa se registraron porcentajes importantes que se ubican entre el 2.8 % y 8.3 % (Domínguez y col., 2012; Corbalán y col., 2013; Segura-Pacheco y col., 2014; Velásquez y col., 2016; Navarro-Sandoval y col., 2017), los cuales, se ha demostrado que pueden disminuir como producto de programas de prevención (Vázquez y col., 2018). Así también, se encontraron estudios de cuidadores de adultos mayores de 100 años (Rodríguez, 2018) y niños con lesión cerebral (Islas y Castillejos, 2016) que muestran que la tendencia es a la inversa, es decir, los porcentajes mayores se ubican en las categorías de depresión alta (entre 36.7 % y 68.9 %).

Es importante aportar conocimiento a las problemáticas que enfrentan los cuidadores informales. Además, se requieren estudios en México que exploren la relación emocional entre los cuidadores y sus dependientes.

El objetivo de este trabajo fue identificar la relación entre síntomas depresivos de los cuidadores primarios informales y el nivel de dependencia que perciben en la persona que cuidan.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de investigación fue no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue no probabilística, intencional, de 259 cuidadores primarios informales de personas con alguna enfermedad crónica, usuarias de 2 hospitales generales ubicados en Tampico, Tamaulipas, México. Se incluyeron cuidadores primarios informales mayores de edad, con un mínimo de 3 meses ejerciendo el rol, sin remuneración económica ni capacitación, que estuvieran a cargo de enfermos hospitalizados en las áreas de hemodiálisis, quimioterapia, hospitalización y cuidados paliativos (Tabla 1). Se excluyeron a los cuidadores que no fueran primarios y que presentaran algún problema físico o psicológico que afectara los objetivos de la investigación. Se eliminaron del estudio aquellos participantes que no respondieron los instrumentos en su totalidad.

Instrumentos

Se utilizó una modificación del Cuestionario sobre la salud del paciente: Escala de Depresión (PHQ, por sus siglas en inglés: Patient Health Questionnaire, Depression Scale), que en su versión original es de 9 reactivos, diseñado por Kroenke y col. (2001). En el presente estudio se aplicó la versión de 8 ítems en forma de pregunta de León y col. (2019), que indagan el estado de las personas en las últimas dos semanas. El formato de respuesta tiene 4 alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, que van de 0 a 3 puntos, en función de la alternativa escogida. La sumatoria total de las respuestas tiene un puntaje global que va de 0 a 24 puntos y se divide en las categorías siguientes: sin síntomas depresivos, de 0 a 4 puntos; síntomas leves, de 5 a 9; síntomas moderados, de 10 a 14; síntomas severos, de 15 a 19; síntomas graves, de 20 a 24 puntos. En México se reportó un alpha de Cronbach = 0.78 y un coeficiente de correlación interclase = 0.85 (León y col., 2019).

La Escala de Barthel, desarrollada por Mahoney y Barthel en 1955, fue utilizada para medir la capacidad de la persona para la realización de 10 actividades básicas de la vida

■ **Tabla 1. Características de las personas enfermas (n = 259).**
Table 1. Characteristics of sick people (n = 259).

Edad	\bar{X} = 67.44 (DE = 15.03)	Min: 15 Max: 96
Años con el diagnóstico	\bar{X} = 14.67 (DE = 11.61)	Min: 1 Max: 60
Sexo	F	%
Mujeres	151	58.3
Hombres	108	41.7
Enfermedades crónicas en los pacientes		
Diabetes	105	40.5
Hipertensión	71	27.4
Insuficiencia renal	28	10.8
Cáncer	16	6.2
Otras	39	15.1

diaria. Es importante señalar que la escala se aplicó a los cuidadores, quienes respondieron sobre las capacidades que percibían en las personas bajo su cuidado. Los 10 reactivos evalúan capacidades funcionales cuyos valores están entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100, más independencia. Las categorías de interpretación son: de 0 a 20, dependencia total; de 21 a 60, dependencia severa; de 61 a 90, dependencia moderada; de 91 a 99, dependencia escasa; 100, independencia. El Índice de Barthel fue validado en México por Carreón-Gómez y col. (2016), el coeficiente de confiabilidad mediante Kuder-Richardson fue de 0.75.

Procedimiento de la recolección de datos

Una vez obtenidos los permisos de las instituciones correspondientes, se capacitó un equipo de estudiantes para estandarizar la aplicación de los instrumentos y reducir el margen de error. En la capacitación, dirigida por los responsables del proyecto, se revisaron los reactivos y se describió el procedimiento de aplicación. Posteriormente, se acudió a las instituciones antes mencionadas, donde los integrantes del equipo invitaron a los cuidadores primarios informales a participar en la inves-

tigación de forma voluntaria. Se explicó el procedimiento a realizar y se leyó el consentimiento informado; una vez que la persona aceptó participar en la investigación, se procedió a la firma del consentimiento y la aplicación de instrumentos.

Este estudio se apegó a la Ley General de Salud de México en materia de investigación, y es parte de un proyecto mayor de la red temática de automanejo en enfermedades crónicas (Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas, 2018).

Análisis de datos

Se realizaron los siguientes análisis:

1. Se utilizó la Chi cuadrada de Pearson para explorar la asociación de niveles de dependencia de la persona enferma con sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años dedicados al cuidado, así como la asociación de niveles de sintomatología depresiva con sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años de cuidado.

2. El coeficiente de Pearson, se utilizó para analizar la correlación entre los puntajes totales de sintomatología depresiva y dependencia percibida. Posteriormente, mediante Chi cuadrada de Pearson, se analizó la asociación de los

niveles de dependencia de la persona enferma y las categorías de sintomatología de depresión en el cuidador. Además, se obtuvieron los residuos tipificados corregidos para cada celda de la tabla de contingencia.

3. Con el propósito de comprender mejor el comportamiento de la variable síntomas depresivos en los diferentes niveles de dependencia se realizó un análisis de varianza de una vía, con la finalidad de comparar los puntajes globales de las variables síntomas depresivos y dependencia. Para ello, se construyeron 3 categorías de dependencia, agrupando de la siguiente manera las 5 categorías que arroja el índice de Barthel: 1) dependencia severa (categorías total y severa), 2) dependencia moderada (categorías moderada y escasa) y 3) independencia.

La captura de datos y el análisis se realizaron con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés: Statistical Package for the Social Sciences) (Nie y col., 1975), versión 25.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, en las personas con enfermedad a cargo de los cuidadores primarios informales predominó el sexo femenino (58.3 %), con un promedio de edad de 67.44 años y 14.67 años de haber sido diagnosticadas. La enfermedad más frecuente entre las personas cuidadas fue la diabetes, con un 40.5 %, seguida por la hipertensión con 27.4 %.

El promedio de edad de los cuidadores primarios informales, al momento del estudio, era de 49.6 años, con predominio del sexo femenino (82.6 %) y un promedio de tiempo de cuidado de 6.7 años. El parentesco del cuidador, en su mayoría, fue de hijas, con el 38.2 %. Y el 51 % de los cuidadores trabajaba (Tabla 2).

Respecto a los resultados en las variables de investigación, se encontró que el 38.6 % de los cuidadores presentaron síntomas de depresión en sus 4 diferentes categorías. El 61.4 % no presentó estos síntomas. Así también, se observó

que el mayor porcentaje de dependencia que percibían los cuidadores hacia sus pacientes se ubicó en la categoría dependencia moderada, con el 32.4 % (Tabla 3).

En la asociación de niveles de dependencia con algunas características de los cuidadores, como sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años de cuidado, los resultados mostraron significancia únicamente en la asociación con el parentesco ($P = 0.011$). Sin embargo, es de importancia considerar que el 60 % de las celdas tiene un conteo menor al esperado ($n = 5$), por tanto, dicho resultado debe tomarse con reservas (Tabla 4).

En la asociación de niveles de sintomatología depresiva con sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años de cuidado, los resultados de Chi cuadrada de Pearson no mostraron significancia para ninguno de los cruces entre las variables (Tabla 5).

El resultado de mayor relevancia muestra una correlación negativa pequeña, pero significativa, entre los puntajes globales de dependencia y síntomas depresivos (Tabla 6).

En la asociación de los niveles de dependencia de la persona enferma y la depresión del cuidador, los resultados no arrojaron diferencias significativas entre las variables, sin embargo, los valores de los residuos corregidos indicaron una asociación significativa entre las categorías dependencia total y depresión severa, así como una asociación significativa y negativa entre dependencia moderada y depresión severa (Tabla 7).

La prueba de comparación del comportamiento de la variable síntomas depresivos, en los diferentes niveles de dependencia de las 3 categorías: 1) dependencia severa (categorías total y severa), 2) dependencia moderada (categorías moderada y escasa) y 3) independencia, indicó la existencia de diferencias significativas ($P < 0.05$). El análisis *Post hoc* de Bonferroni permitió identificar diferencias ($P < 0.5$) entre las categorías dependencia severa y mo-

■ **Tabla 2. Características de los cuidadores primarios informales (n = 259).**
Table 2. Characteristics of primary informal caregivers (n = 259).

Edad	\bar{X} = 49.60 (DE = 12.51)	Min: 18 Max: 87
Años escolares	\bar{X} = 11.31 (DE = 4.31)	Min: 1 Max: 21
Años de cuidado	\bar{X} = 6.7 (DE = 8.22)	Min: 0.3 Max: 54
Sexo	F	%
Mujeres	214	82.6
Hombres	45	17.4
Estado civil		
Casado/ unión libre	179	69.1
Viudo	11	4.2
Divorciado	18	6.9
Soltero	51	19.7
Parentesco		
Esposa	55	21.2
Esposo	16	6.2
Madre	16	6.2
Hija	99	38.2
Hijo	23	8.9
Hermano (a)	17	6.6
Nuera	12	4.6
Yerno	5	1.9
Otro familiar	16	6.2
Trabaja actualmente		
Si	132	51.0
No	127	49.0

■ **Tabla 3. Distribución porcentual de niveles de síntomas depresivos y dependencia.**
Table 3. Percentage distribution of depression symptoms and dependence levels.

Depresión	F (n = 259)	%
Ausencia	159	61.4
Leve	58	22.4
Moderada	27	10.4
Severa	8	3.1
Grave	7	2.7
Dependencia percibida		
Dependencia total	30	11.6
Dependencia severa	52	20.1
Dependencia moderada	84	32.4
Dependencia escasa	15	5.8
Independencia	78	30.1

■ Tabla 4. Niveles de dependencia por sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años de cuidado.
Table 4. Dependence levels by sex, marital status, work, relationship and years of care.

Dependencia	Total F (%)	Severa F (%)	Moderada F (%)	Escasa F (%)	Independencia F (%)	Chi ² de Pearson
Sexo			n = 259	100 %		
Femenino	24 (9.3)	44 (17.0)	69 (26.6)	11 (4.2)	66 (25.5)	P = 0.841
Masculino	6 (2.3)	8 (3.1)	15 (5.8)	4 (1.5 %)	12 (4.6)	
Estado civil						
Casado	20 (7.7)	35 (13.5)	63 (24.3)	10 (3.9)	51 (19.7)	P = 0.207
Viudo	3 (1.2)	4 (1.5)	0 (0)	2 (0.8)	2 (0.8)	
Divorciado	3 (1.2)	3 (1.2)	7 (2.7)	0 (0)	5 (1.9)	
Soltero	4 (1.5)	10 (3.9)	14 (5.4)	3 (1.2)	20 (7.7)	
¿Trabaja actualmente?						
Si	15 (5.8)	26 (10.0)	51 (19.7)	5 (1.9)	35 (13.5)	P = 0.181
No	15 (5.8)	26 (10.0)	33 (12.7)	10 (3.9)	43 (16.6)	
Parentesco						
Esposa	2 (0.8)	12 (4.6)	14 (5.4)	2 (0.8)	25 (9.7)	P = 0.011*
Esposo	0 (0.0)	3 (1.2)	5 (1.9)	2 (0.8)	6 (2.3)	
Madre	0 (0.0)	4 (1.5)	1 (0.4)	2 (0.8)	9 (3.5)	
Hija	16 (6.2)	14 (5.4)	39 (15.1)	5 (1.9)	25 (9.7)	
Hijo	2 (0.8)	5 (1.9)	9 (3.5)	2 (0.8)	5 (1.9)	
Hermano(a)	4 (1.5)	5 (1.9)	3 (1.2)	2 (0.8)	3 (1.2)	
Nuera	1 (0.4)	3 (1.2)	5 (1.9)	0 (0.0)	3 (1.2)	
Yerno	3 (1.2)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Otro familiar	2 (0.8)	5 (1.9)	7 (2.7)	0 (0.0)	2 (0.8)	
Años dedicados al cuidado						
3 meses a 5 años	20 (7.7)	36 (13.9)	56 (21.6)	10 (3.9)	45 (17.4)	P = 0.124
5.1 a 10 años	4 (1.5)	7 (2.7)	10 (3.9)	1 (0.4)	15 (5.8)	
10.1 a 15 años	3 (1.2)	3 (1.2)	7 (2.7)	4 (1.5)	1 (0.4)	
15.1 a 20 años	1 (0.4)	4 (1.5)	7 (2.7)	0 (0)	10 (3.9)	
Más de 20 años	2 (0.8)	2 (0.8)	4 (1.5)	0 (0)	7 (2.7)	

*P < 0.05 diferencia significativa.

■ Tabla 5. Sintomatología depresiva por sexo, estado civil, trabajo, parentesco y años de cuidado.
Table 5. Depressive symptoms by sex, marital status, work, relationship and years of care.

Depresión	Sin síntomas F (%)	Leve F (%)	Moderada F (%)	Severa F (%)	Grave F (%)	Chi ² de Pearson
Sexo			n = 259	100 %		
Femenino	128 (49.4)	49 (18.9)	24 (9.3)	6 (2.3)	7 (2.7)	P = 0.529
Masculino	31 (12)	9 (3.5)	3 (1.2)	2 (0.8)	0 (0)	
Estado civil						
Casado	110 (42.5)	41 (15.8)	17 (6.6)	5 (1.9)	6 (2.3)	P = 0.287
Viudo	5 (1.9)	6 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Divorciado	14 (5.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)	
Soltero	30 (11.6)	9 (3.5)	9 (3.5)	2 (0.8)	1 (0.4)	
¿Trabaja actualmente?						
Si	87 (33.6)	23 (8.9)	16 (6.2)	3 (1.2)	3 (1.2)	P = 0.251
No	72 (27.8)	35 (13.5)	11 (4.2)	5 (1.9)	4 (1.5)	
Parentesco						
Esposa	29 (11.2)	13 (5)	8 (3.1)	4 (1.5)	1 (0.4)	P = 0.816
Esposo	10 (3.9)	6 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Madre	11 (4.2)	2 (0.8)	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0)	
Hija	61 (23.6)	21 (8.1)	11 (4.2)	1 (0.4)	5 (1.9)	
Hijo	17 (6.6)	4 (1.5)	2 (0.8)	0 (0)	0 (0)	
Hermano(a)	10 (3.9)	5 (1.9)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)	
Nuera	8 (3.1)	3 (1.2)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	
Yerno	4 (1.5)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Otro familiar	9 (3.5)	3 (1.2)	3 (1.2)	1 (0.4)	0 (0)	
Años dedicados al cuidado						
3 meses a 5 años	102 (39.4)	37 (14.3)	16 (6.2)	6 (2.3)	6 (2.3)	P = 0.693
5.1 a 10 años	22 (8.5)	12 (4.6)	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0)	
10.1 a 15 años	11 (4.2)	3 (1.2)	2 (0.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	
15.1 a 20 años	16 (6.2)	2 (0.8)	4 (1.5)	0 (0)	0 (0)	
Más de 20 años	8 (3.1)	4 (1.5)	3 (1.2)	0 (0)	0 (0)	

■ **Tabla 6. Correlación de Pearson entre depresión y dependencia percibida.**
Table 6. Pearson correlation between depression and perceived dependence.

Parámetro	Valor
Coefficiente (r)	- 0.159
Significancia	0.010*
N	259

*P < 0.05 diferencia significativa.

■ **Tabla 7. Asociación de los niveles de dependencia de la persona enferma y la depresión del cuidador.**

Table 7. Association of dependency levels of the sick person and caregiver's depression.

Niveles de depresión	Niveles de dependencia (n = 259)					Chi ² de Pearson
	Total F (%)	Severa F (%)	Moderada F (%)	Escasa F (%)	Independencia F (%)	
Sin síntomas Rtc	14 (5.4) - 1.8	27 (10.4) - 1.6	58 (22.4) 1.8	12 (4.6) 1.5	48 (18.5) 0.0	P = 0.100
Leve Rtc	9 (3.5) 1.1	16 (6.2) 1.6	14 (5.4) - 1.5	2 (0.8) - 0.9	17 (6.6) - 0.2	
Moderada Rtc	3 (1.2) - 0.1	3 (1.2) - 1.2	9 (3.5) 0.5	1 (0.4) - 0.5	11 (4.2) 1.3	
Severa Rtc	3 (1.2) 2.3*	3 (1.2) 1.2	0 (0) - 2.0*	0 (0) - 0.7	2 (0.8) - 0.3	
Grave Rtc	1 (0.4) 0.2	3 (1.2) 1.5	3 (1.2) 0.6	0 (0) - 0.7	0 (0) - 1.8	

Rtc = Residuos tipificados corregidos, *P < 0.05.

derada (Tabla 8). Cabe destacar que no se detectaron diferencias significativas entre los niveles dependencia severa con independencia, ni dependencia moderada con independencia.

DISCUSIÓN

Con respecto a la edad promedio de la muestra de cuidadores primarios informales de este estudio (49.6), se encontró concordancia con diferentes trabajos antecedentes (Domínguez y col., 2012; Rodríguez-Medina y Landeros-Pérez, 2014; Navarro-Sandoval y col., 2017; Dzulgala y col., 2018; Vázquez y col., 2018; Lanatta, y col., 2019; Vázquez y col., 2019), donde ser adulto menor de 60 años es una de las características de los cuidadores primarios informa-

les de adultos mayores. Las edades promedio de los cuidadores de estos estudios oscilaron entre 50 y 59 años. También se detectaron estudios de cuidadores cuya edad promedio (64.75) los ubica (el sujeto es la edad promedio) en la categoría de adulto mayor, con la característica de estar cuidando a personas con un padecimiento mental (Corbalán y col., 2013); así como estudios que observaron a adultos jóvenes cuidando de niños con asma (36.34) (Fregoso y col., 2016).

En este estudio predominó el sexo femenino (82.6 %), dato similar a la mayoría de los estudios, en los que los porcentajes de mujeres al cuidado de pacientes osciló entre 70.8 %

■ Tabla 8. Análisis de comparación de síntomas depresivos entre 3 categorías de dependencia.
Table 8. Comparison analysis of depressive symptoms between 3 dependence categories.

Prueba <i>Post hoc</i> Bonferroni		Análisis de varianza de un sentido F (2 256) = 4.30 (P = 0.015)			
Categoría dependencia I	Síntomas Depresivos (\bar{X} y DE)	Categoría dependencia J	Diferencia de medias de depresión I-J	Error Estándar	Sig.
Severa (n = 82)	$(\bar{X} = 6.26, DE = 5.78)$	Moderada	2.19*	0.77	0.014
		Independencia	1.66	0.81	0.126
Moderada (n = 99)	$(\bar{X} = 4.06, DE = 4.95)$	Severa	- 2.19*	0.77	0.014
		Independencia	- 0.53	0.78	1.000
Independencia (n = 78)	$(\bar{X} = 4.57, DE = 4.67)$	Severa	- 1.66	0.81	0.126
		Moderada	0.53	0.78	1.000

y 93.2 % (Domínguez y col., 2012; Corbalán y col., 2013; Rodríguez-Medina y Landeros-Pérez, 2014; Fregoso y col., 2016; Islas y Castillejos, 2016; Velásquez y col., 2016; Navarro-Sandoval y col., 2017; Dzul-Gala y col., 2018; Martínez-Rodríguez, 2018; Vázquez y col., 2018; Lanatta y col., 2019; Vázquez y col., 2019). Lo anterior pudiera explicarse asociándolo al rol de género, que designa a las mujeres el cuidado de la familia (Rangel y col., 2017).

Con respecto a los años escolares cursados por los cuidadores, se tuvo un promedio de 11.31, que corresponde al nivel medio superior. Este resultado es semejante a los estudios de Navarro-Sandoval y col. (2017); Dzul-Gala y col. (2018), quienes reportaron predominio de nivel medio superior y superior entre sus muestras. Sin embargo, este resultado no coincide con otros estudios que reportan niveles de educación más bajo (desde solo saber leer y escribir, hasta nivel secundaria) (Domínguez y col., 2012; Velásquez y col., 2016; Vázquez y col., 2018).

Los años de cuidado promedio en el presente estudio fueron 6.7, ligeramente superior al estudio de Navarro-Sandoval y col. (2017), quienes registraron que el 63.2 % de los cuidadores de paciente geriátricos dependientes dedican de 1 a 5 años a su labor. Por otra parte, en el estudio de Vázquez y col. (2018) se obtuvo un promedio de 14.4 años dedicados

al cuidado de personas dependientes. Estos resultados son un indicador de que la labor de cuidar a un paciente es una actividad demandante a mediano y largo plazo, lo que puede tener consecuencias en la salud de los cuidadores.

Respecto a la ocupación, el 45.4 % dijo ser ama de casa (datos no mostrados), en el rango de lo obtenido en los estudios de Navarro-Sandoval y col. (2017); Dzul-Gala y col. (2018) y Vázquez y col. (2018), quienes reportaron porcentajes de ocupación de 33.3 % y 62 %, respectivamente. Además, el mayor porcentaje de los cuidadores del presente estudio reportó ser la hija (38.2 %), dato que coincide con los estudios de Vázquez y col. (2018) y Velásquez y col. (2016), quienes documentaron porcentajes de 39.3 % y 40 %, respectivamente, donde las cuidadoras eran las hijas. Estos resultados demuestran la premisa de que el rol de género está asociado al de cuidador (solo el 8.9 % de los cuidadores era un hijo varón).

El 30.1 % de los cuidadores primarios informales del presente estudio, percibieron independencia en las personas que cuidaban al momento del estudio. En cuanto a la dependencia, se encontró que los cuidadores percibían al 32.4 % de las personas con enfermedades crónicas con dependencia moderada, lo que es menor al estudio de Contreras y col. (2014), donde se reportó el nivel moderado de dependencia en un 53 % de la muestra

con daño renal. El 20.1 % de los cuidadores presentó una dependencia severa, por debajo de lo encontrado por Rodríguez y col. (2014), que obtuvieron 42.7 % de esa categoría de dependencia en personas mayores institucionalizadas. Este resultado pudiera estar asociado a la edad, el tipo de padecimiento y el tiempo con el diagnóstico de la enfermedad, por lo que se sugiere realizar estudios que contemplen evaluar la dependencia asociada a estas variables.

La mayoría de los cuidadores en este estudio (61.4 %) no presentaron síntomas depresivos, valor superior a estudios similares, que reportaron ausencia de depresión en el 55.3 % y 56 % de cuidadores de adultos mayores dependientes con algún padecimiento mental (Velásquez y col., 2016; Navarro-Sandoval y col., 2017). En cuidadores de personas con enfermedades crónicas, como la población de estudio de este trabajo, la ausencia de síntomas depresivos documentada varió entre 42.7 % y 61 % (Dzul-Gala y col., 2018; Lanatta y col., 2019; Vázquez y col., 2019).

La depresión leve se encontró solo en un 22.4 % de los cuidadores. Este valor es bajo en comparación con otros estudios, donde predominó el nivel de depresión leve, como el de Segura-Pacheco y col. (2014), quienes reportaron un 65 %, y el de Domínguez y col. (2012), con el 50.5 % con manifestaciones de ansiedad.

El 3.1 % de los cuidadores presentaron depresión severa, dato preocupante, ya que la depresión tiene graves consecuencias que afectan tanto al cuidador como a la calidad de cuidado que otorga. Es importante destacar que estos síntomas depresivos si bien pueden tener diferentes orígenes, también han sido asociados al rol de cuidador que desarrollan (OMS, 2018; Laguado-Jaimes, 2019).

Se encontró una correlación muy baja, pero estadísticamente significativa ($P < 0.05$), entre los síntomas depresivos de los cuidadores primarios informales y la dependencia percibida hacia la persona que cuidan (Tabla 6). También

se detectó una asociación positiva entre las categorías de dependencia total y depresión severa (Tabla 7), lo que indica la existencia de una asociación entre las variables. Posteriormente, el análisis complementario de comparación entre las categorías de dependencia severa, moderada e independencia, confirmó que los cuidadores del grupo de dependencia severa presentan mayor depresión que el grupo de dependencia moderada (Tabla 8). Es así como se puede entender de mejor manera el comportamiento de las variables y se puede inferir que a mayor dependencia de la persona enferma, mayor sintomatología depresiva en el cuidador. Esta relación fue identificada en un estudio colombiano con cuidadores de adultos mayores dependientes (Velásquez y col., 2016), sin embargo, para confirmar este hallazgo se sugiere realizar estudios que analicen las relaciones causa-efecto entre las variables de estudio.

Es de amplio conocimiento que las enfermedades no transmisibles se cronifican y, con el tiempo, el deterioro de las personas que las padecen genera mayor dependencia. Lo anterior pudiera ser la causa del incremento en los síntomas depresivos de los cuidadores primarios informales, quienes representan el vínculo afectivo más cercano y más afectado. Cabe destacar también que el incremento de la demanda de cuidado de la persona enferma puede representar un descuido inherente en la salud del cuidador. Dichas suposiciones pueden impactar en la práctica de los profesionales de la salud, quienes pueden diseñar programas dirigidos a los cuidadores considerando los niveles de dependencia a la que se enfrentan, es decir, los programas para cuidadores de una persona con dependencia total pueden incluir estrategias diferentes (por ejemplo, estrategias para disminuir la sintomatología depresiva) a los programas dirigidos al cuidador con dependencia moderada.

CONCLUSIONES

Los cuidadores primarios informales, que en su mayoría eran familiares, compartieron ciertas características o patrones, tales como ser mu-

jer adulta dedicada al hogar, con escolaridad media, un promedio de 6.7 años cuidando a sus familiares, usualmente padres o cónyuges con enfermedades crónicas. El nivel de dependencia que percibieron en sus familiares fue moderado, y más de la mitad no reportó síntomas de depresión. Los cuidadores primarios informales que percibieron mayor dependencia en sus familiares con enfermedades crónicas reportaron más sintomatología depresiva. El grupo de cuidadores de per-

sonas con dependencia severa presentó mayor sintomatología de depresión que el grupo de cuidadores con dependencia moderada. En la díada cuidador-enfermo, cualquier alteración en uno de los integrantes tendrá un impacto en el otro, por lo que es importante para el sistema de salud la detección temprana y atención de síntomas depresivos o estrés emocional en la persona que asume la responsabilidad de los cuidados del paciente.

REFERENCIAS

- Andreu-Periz, L., Puig-Llobet, M. y Cases-Amenós, A. (2012). Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y su evolución de su mortalidad. *Revista Nefrología*. 32(5): 613-621.
- Camps, E., Andreu, L., Colomer, M., Claramunt, L. y Pasaron, M. (2009). Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según los índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de Dependencia. *Revista de la Sociedad Española*. 12(2): 28-34.
- Carreón-Gómez, J. M., Torres-Castañón, M. E., Bernal-Mendoza, L. I. y Reyna-Avila, L. (2016). Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Revista Tlamati Sabiduría*. 7(2).
- Contreras, G. A., López, S. P. y Crespo, M. R. (2014). Análisis de la relación entre el nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Revista Nefrología*. 17(2): 98-103.
- Corbalán, M., Hernández, O., Carré, M., Paul, G., Hernández, B. y Marzo C. (2013). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos*. 24(3): 120-123.
- Domínguez, J. A., Ruiz, M., Gómez, I., Gallego, E., Valero, J. e Izquierdo, M. T. (2012). Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen*. 38(1): 16-23.
- Dzul-Gala, F., Tun-Colonia, J., Arankowsky-Sandoval, G., Pineda-Cortés, J., Salgado-Burgos, H. y Pérez-Padilla, E. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Revista Biomédica*. 29(3): 61-69.
- Fregoso, M. V., Jurado, S. y Gómez, J. (2016). Efectos de una intervención de sesión única sobre la ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*. 26(1): 69-80.
- Hernández, G. M., Fernández, D. M., Blanco, R. M., Alves, P. M., Fernández, D. M., Souto, R. A., ... y Clavería, F. A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*. 93: 1-10.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Estadística a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes*. [En línea]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cuidadores2017_Nal.pdf. Fecha de consulta: 25 de junio de 2018.
- Islas, N. L. y Castillejos, M. (2016). Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. *Psicología y Salud*. 26(1): 25-31.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., and Williams, J. B. (2001). The PHQ-9 Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 16(9): 606-613.
- Laguado-Jaimes, E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*. 22(4): 352-359.
- Lanatta, V., Quiñones, C., Paredes, J. L., Sarabia, S. y León, C. (2019). Alta frecuencia de sintomatología depresiva en cuidadores de pacientes pediátricos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en un hospital público de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 82(3): 202-208.
- León, H. C., Peñarrieta C. M. I. y Gutiérrez G. T. (2019). Validación de instrumentos de indicadores de salud y psicosociales. Red de automanejo de enfermedades crónicas. En T. G. Gutiérrez (Ed.), *Estrategias de aprendizaje en cronicidad* (pp. 65-84). Victoria, México: Printed in México.
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería de Castilla y León*. 8(1): 71-77.

Loredo-Figueroa, M., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, A., Palome-Vega, G. y Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 13(3): 159-165.

Martínez-Rodríguez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 44(4): 61-72.

Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L., Delgado-Quiñones, E. y Sahagún-Cuevas, M. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*. 55(1): 25-31.

Nie, H. N., Hall, H. C., and Bent, D. H. (1975). Spss Statistical Package for the Social Sciences, Nueva York, en *McGraw-Hill Book Commentary*. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00913367.1976.10672624>. Fecha de consulta: 5 de agosto de 2019.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2018). *Depresión*. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2018.

Rangel, Y. Y., Mendoza, A., Hernández, L. E., Cruz, M., Pérez, M. y Gaytán, D. (2017). Aportes del enfoque de género en la investigación de cuidadores primarios de personas dependientes. *Index de Enfermería*. 26(3): 157-161.

Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas (2018). *Red temática de automanejo en enfermedades crónicas*. [En línea]. Disponible en: <http://www.reddeautomanejo.com/>. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2019.

Rodríguez, M., Cruz, F. y Pérez, M. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionales. *Índex de Enfermería/Primer-Segundo Trimestre*. 23(1-2): 36-40.

Rodríguez-Medina, R. y Landeros-Pérez, M. (2014). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 11(3): 87-93.

Secretaría de Salud (2015). *Plan de acción de promoción de la salud en enfermedades crónico-degenerativas*. [En línea]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>. Fecha de consulta: 13 de julio de 2018.

Segura-Pacheco, A., Peña-Sánchez, R. y González, E. (2014). Valoración de la ansiedad y depresión en cuidadores informales del adulto mayor dependiente del policlínico Chiclayo - oeste. *Revista Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 7(1): 19-23.

Vázquez, F. L., Otero, P., López, L., Blanco, V., Torres, A. y Díaz, O. (2018). La prevención de la depresión en cuidadores a través de multiconferencia telefónica. *Clínica y Salud*. 29(1): 14-20.

Vázquez, G. F., Lara, L., Blanco, V., Otero, P., Torres, A. J. y Ferraces, M. J. (2019). El impacto de la disminución de la recompensa ambiental al predecir la gravedad de la depresión en los cuidadores. *Anales de Psicología*. 35(3): 357-363.

Vázquez, L. F., Hermida, E., Díaz, O., Torres, A., Otero, P. y Blanco, V. (2014). Intervenciones psicológicas para cuidadores con síntomas depresivos: revisión sistemática y metanálisis. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 46(3): 178-188.

Velásquez, G. V. F., López, L., Barreto, Z. Y. y Cataño, N. (2016). Cuidadores familiares campesinos: depresión, tiempo de cuidado y dependencia. *Hacia Promoción de la Salud*. 21(1): 106-114.

Viñas-Díez, V., Conde-Sala, J. L., Turró-Garriga, O., Gascón-Bayarri, J. y Reñé-Ramírez, R. (2019). Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de Neurología*. 69(1): 11-17.

Williamson, G. M. and Shaffer, D. R. (2001). Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: How we were then, how we are now. *Psychology and Aging*. 16(2): 217-226.