

ORIGINAL

Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia

Aníbal Pérez Peñaranda^{a,b}, Luis García Ortiz^b, Emiliano Rodríguez Sánchez^b, Andrés Losada Baltar^c, Nieves Porras Santos^b y Manuel Ángel Gómez Marcos^{b,*}

^aDepartamento de Salud Mental, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela

^bUnidad de Investigación, Centro de Salud de La Alamedilla, Salamanca, España

^cUnidad de Docencia e Investigación en Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 23 de diciembre de 2008; aceptado el 11 de marzo de 2009

Disponible en Internet el 4 de junio de 2009

PALABRAS CLAVE

Cuidador;
Dependencia;
Función familiar;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia de la función familiar en la salud mental percibida por los cuidadores de familiares con dependencia.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Emplazamiento: Dos centros de salud urbanos.

Participantes: Ciento cincuenta y tres cuidadores de familiares dependientes.

Mediciones principales: Variables sociodemográficas del cuidador y del paciente dependiente y consumo de psicofármacos por el cuidador. Se utilizaron cuestionarios en el cuidador para valorar la salud mental general (GHQ [General Health Questionnaire 'cuestionario general de salud']-12 de Goldberg), la función familiar (APGAR [adaptation, partnership, growth, affection and resolve 'adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución'] familiar) y el apoyo social (Duke University-University of North Carolina). En el paciente dependiente, el deterioro cognitivo se evaluó con el cuestionario de Pfeiffer y el grado de dependencia funcional con el índice de Barthel.

Resultados: La edad media de los cuidadores fue de 63,8 años; 111 (72,5%) eran mujeres, el 57% tenía estudios primarios y el 37,1% tomaba psicofármacos. Más del 40% de los familiares dependientes presentó deterioro cognitivo importante y el grado de dependencia funcional total fue del 49,7%. Un 27% de los cuidadores presentaba deterioro de la salud mental, las familias se percibían como disfuncionales en un 31,3% y un 32,7% tenía escaso apoyo social. Las variables asociadas al deterioro de la salud mental de los

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magomez@usal.es (M.A. Gómez Marcos).

cuidadores fueron el consumo de psicofármacos, la disfuncionalidad familiar, el escaso apoyo social y el bajo nivel educativo.

Conclusión: La función familiar es un importante predictor de la salud mental de los cuidadores de pacientes dependientes.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Caregiver;
Dependency;
Family function;
Primary care

Family function and the mental health of the career of the dependent relative**Abstract**

Objective: To analyse the influence of family function on the caregiver's perceived mental health.

Design: Cross-sectional study.

Setting: Two primary care urban health centres.

Participants: 153 caregivers of dependent people.

Measurement: Sociodemographic variables of caregiver and dependent relative and psychoactive drugs prescribed to caregiver. Caregiver questionnaires: mental health evaluated with General Health Questionnaire (GHQ-12), family function with *adaptation, partnership, growth, affection and resolve* (APGAR), and Duke University-University of North Carolina functional social support questionnaire. Care-recipient questionnaires: cognitive disorders with Pfeiffer and functional dependence level with Barthel.

Results: Caregiver's mean age was 63.8 years; 72.5% (n = 111) were female; 57.5% have only primary school studies; and 37.1% take psychoactive drugs. More than 40% of the care-receivers have cognitive disorders and 49.7% have total functional impairment. According to the GHQ-12, 27% of the caregivers had mental health disorders; 31.3% of the families were dysfunctional and 32.7% had poor social support. The variables that significantly contributed to the explanation of caregiver's mental health have been: psychoactive drug intake, family function, social support and educational level.

Conclusion: Family function is an important predictor of caregiver's mental health.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Cuando un miembro de la familia presenta limitaciones en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se origina un importante impacto en esa familia que altera los roles de sus miembros¹, muy particularmente el de la persona que asume el papel de cuidador principal². Se ha señalado que los cuidadores experimentan graves conflictos y problemas de relación con los demás miembros de la familia³, que se derivan tanto de la manera de entender la enfermedad como de las estrategias que se emplean para manejar la situación^{4,5}.

Por otro lado, el hecho de cuidar a un familiar con dependencia durante un tiempo prolongado afecta de manera importante a la salud del cuidador⁶ y, de forma especial, a su salud mental⁷. No obstante, también se han descrito algunos efectos positivos del rol del cuidador, como la satisfacción y la maestría o incluso tener una mayor longevidad⁸. La satisfacción se refiere a los sentimientos de placer, disfrute por ayudar y sentirse unido a la persona cuidada, mientras que la maestría se refiere a la confianza

del cuidador en sí mismo y en su capacidad de ofrecer una asistencia de calidad⁹.

En estas situaciones el apoyo social también es importante, como el emocional, que se compone de la empatía, el cuidado, el amor, la confianza, y parece ser el más importante. El apoyo instrumental consistiría en ayudar a alguien que lo necesite, en el sentido de ayudar a terminar un trabajo, de cuidar de alguien.

Las familias funcionales son familias en las que los roles de todos los miembros están establecidos sin puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial o asumida, por ninguno de los miembros, y en las que todos colaboran, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo.

La influencia que la función familiar puede tener en el mayor o menor deterioro de la salud mental de los cuidadores de familiares dependientes no se ha estudiado en el entorno de la atención primaria y es importante conocer en qué medida una familia funcional puede ser un factor protector para la salud del cuidador.

El objetivo del estudio fue analizar la influencia de la función familiar percibida en la salud mental de los cuidadores de familiares dependientes.

Métodos

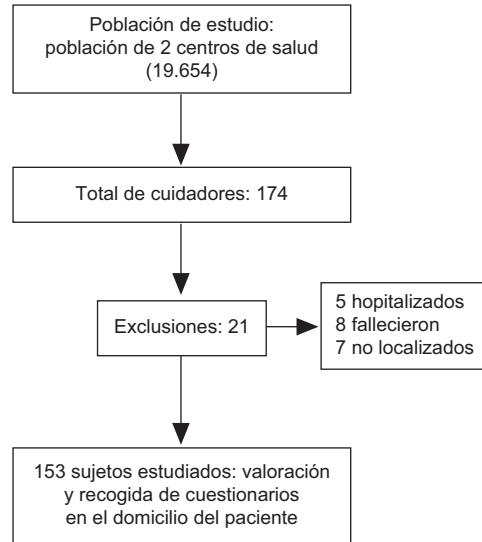
Diseño: estudio observacional descriptivo transversal.

Sujetos y ámbito del estudio: la investigación se realizó en 2 centros de atención primaria de salud urbanos entre enero de 2006 y marzo de 2007. De los 174 cuidadores que proporcionaban la mayor parte de la asistencia a familiares que precisaban ayuda para las ABVD y recibían atención en los centros de salud se incluyeron 153. Se excluyeron aquellos cuidadores que no compartían el domicilio con el familiar, aquellos que tenían familiares dependientes ingresados dependientes en el momento de realizar la entrevista, que habían fallecido o aquéllos a los que fue imposible localizar por cambio de domicilio.

Mediciones: los datos se recogieron mediante entrevista domiciliaria a los cuidadores y a los familiares, por un psicólogo y por 2 enfermeras entrenadas previamente para aplicar los cuestionarios. Las variables del paciente dependiente fueron la edad, el sexo, el deterioro cognitivo estimado con el cuestionario de Pfeiffer validado en español¹⁰ y el grado de dependencia funcional (índice de Barthel)¹¹. Las variables del cuidador fueron la edad, la edad de inicio del cuidado, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, la ocupación, el consumo de psicofármacos y el parentesco. La salud mental autopercibida por los cuidadores se evaluó con el GHQ (General Health Questionnaire 'cuestionario general de salud')-12 de Goldberg¹². Este cuestionario consta de 12 ítems, cada uno con 4 opciones (0 a 3), y se asigna mayor puntuación al mayor deterioro. Para valorar la función familiar percibida por el cuidador se utilizó el cuestionario APGAR (*adaptation, partnership, growth, affection and resolve* 'adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución') familiar validado en España¹³. Este cuestionario evalúa la satisfacción con las relaciones familiares. Consta de 5 preguntas, con 3 posibles respuestas (0, 1 y 2), y mayor puntuación indica mejor funcionalidad. El apoyo social percibido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas se valoró con el cuestionario de Duke University-University of North Carolina (Duke-UNC)¹⁴, formado por 11 ítems. Si la puntuación está entre 32 y 55 se considera que tiene apoyo social y si es inferior se considera que no lo tiene.

Análisis estadístico: los test utilizados, además de la estimación de medias y de proporciones, fueron el test de la χ^2 para establecer la relación entre variables cualitativas independientes, el test de la t de Student para valorar la relación entre variables cualitativas de 2 categorías y cuantitativas y la correlación para las variables cuantitativas. Se utilizó el análisis multivariante mediante regresión múltiple con el método stepwise para analizar la asociación entre la salud mental de los cuidadores (variable dependiente) y las diferentes variables que pueden influir en ella. Las variables independientes analizadas fueron el parentesco (cónyuge e hijos), la edad, el sexo, el nivel de estudios, el consumo de psicofármacos, el apoyo social y la función familiar; y como variables del paciente se analizó el grado

de dependencia y el deterioro cognitivo. El programa utilizado para el procesamiento y análisis de los datos fue el SPSS/PC+ (V.15.0).



Esquema general del estudio Estudio descriptivo transversal para analizar la influencia de la función familiar en la salud mental percibida por los cuidadores.

Resultados

De los 153 cuidadores, el 72,5% fueron mujeres, la edad media fue de 63,8 años, tenía estudios primarios el 57,5% y tomaba psicofármacos el 37,1% (tabla 1). Entre los varones predominaban los cónyuges y entre las mujeres, las hijas ($p<0,05$). Respecto a los pacientes dependientes (tabla 2), el grado de dependencia fue total en el 49,7% y presentaba un deterioro cognitivo importante más del 40%; no hubo diferencias significativas entre sexos.

En general, la salud mental de los cuidadores (tabla 3) tiende a ser percibida como satisfactoria (media de $1,29 \pm 0,55$), sin diferencias significativas importantes entre varones y mujeres. Los resultados obtenidos con el cuestionario de Goldberg indican que un 27% de los cuidadores presenta deterioro en su salud mental. Las áreas más afectadas fueron *agobio, incapacidad de disfrutar las actividades cotidianas e insomnio*. Las menos afectadas fueron *autovaloración y percepción de inutilidad*. Al valorar las dimensiones que presenta la escala, se observó que las *funciones intelectuales y fisiológicas* fueron las más afectadas. No se encontró asociación de la salud mental del cuidador al grado de deterioro cognitivo ni al grado de dependencia del paciente.

Los resultados del cuestionario APGAR familiar (tabla 4) indicaron una tendencia hacia la normofuncionalidad (69,7%). El ítem mejor puntuado fue "Siente que su familia le quiere", y el peor "Las decisiones importantes se toman en conjunto". Como se puede observar en la tabla 5, se encuentra una asociación negativa estadísticamente significativa entre función familiar y salud mental de los cuidadores tanto a escala global (coeficiente de correlación $[r] = -0,459$; $p = 0,000$)

Tabla 1 Características generales y por sexo de los cuidadores estudiados^a

| Variables sociodemográficas | Global (n = 153) | Varones (n = 42) | Mujeres (n = 111) | p ^b |
|-------------------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|
| Edad (años) | 63,8 ± 12,8 | 66,8 ± 13,6 | 62,7 ± 12,4 | 0,082 |
| Edad de inicio de cuidados | 53,0 ± 13,9 | 54,8 ± 14 | 52,8 ± 14 | 0,345 |
| Estado Civil | | | | 0,267 |
| Casados | 99 (64,7%) | 30 (71,4%) | 69 (69,7%) | |
| Solteros | 42 (27,5%) | 11 (26,2%) | 31 (27,9%) | |
| Viudos | 12 (7,8%) | 1 (2,4%) | 11 (9,9%) | |
| Nivel de estudios | | | | 0,757 |
| Primarios | 88 (57,5%) | 22 (52,4%) | 66 (59,5%) | |
| Secundarios | 29 (19,0%) | 8 (27,6%) | 21 (18,9%) | |
| Universitarios | 25 (16,3%) | 9 (21,4%) | 16 (14,4%) | |
| Sin estudios | 11 (7,2%) | 3 (7,1%) | 8 (7,2%) | |
| Ocupación | | | | 0,214 |
| Ama de casa | 115 (75,2%) | 29 (69,0%) | 86 (77,5%) | |
| Trabaja | 33 (21,6%) | 10 (23,8%) | 23 (20,7%) | |
| Otra | 5 (3,3%) | 3 (7,1%) | 2 (1,8%) | |
| Parentesco con el dependiente | | | | 0,045 |
| Hijos | 72 (47,1%) | 17 (40,5%) | 55 (49,5%) | |
| Cónyuge | 41 (26,8%) | 19 (45,2%) | 22 (19,8%) | |
| Padres | 22 (14,4%) | 5 (11,9%) | 17 (15,3%) | |
| Otros | 18 (11,9%) | 1 (2,4%) | 17 (15,3%) | |
| Consumo de psicofármacos | 56 (37,1%) | 15 (35,7%) | 41 (37,6%) | 0,296 |

^aLos datos se presentan como media ± desviación estándar o como número y porcentajes.^bValor de p: diferencia entre varones y mujeres.**Tabla 2** Características generales y por sexo de los pacientes dependientes^a

| Variables sociodemográficas | Global (n = 153) | Varones (n = 48) | Mujeres (n = 105) | p ^b |
|---|------------------|------------------|-------------------|----------------|
| Edad (años) | 79,14 ± 17,3 | 74,90 ± 19,6 | 81,08 ± 15,9 | 0,040 |
| Grado de dependencia funcional ^c | | | | 0,171 |
| Total | 76 (49,7%) | 28 (58,3%) | 48 (45,7%) | |
| Grave | 28 (18,3%) | 4 (8,3%) | 24 (18,3%) | |
| Moderada | 32 (20,9%) | 11 (22,9%) | 21 (20,0%) | |
| Ligera | 17 (11%) | 5 (10,4%) | 12 (11,4%) | |
| Deterioro cognitivo ^d | | | | 0,973 |
| Importante | 63 (41,2%) | 19 (39,6%) | 44 (41,9%) | |
| Moderado | 26 (17,0%) | 9 (18,8%) | 17 (16,2%) | |
| Leve | 14 (9,2%) | 4 (8,3%) | 10 (9,5%) | |
| Sin deterioro | 50 (32,7%) | 16 (33,3%) | 34 (32,4%) | |

^aLos datos se presentan como media ± desviación estándar o como número y porcentajes.^bValor de p: diferencia entre varones y mujeres.^cValoración del grado de dependencia funcional según el índice de Barthel: dependencia total: 0 a 20; dependencia grave: 21 a 60; dependencia moderada: 61 a 90; dependencia ligera: 91 a 99; independiente: 100.^dValoración del deterioro cognitivo con el cuestionario de Pfeiffer: deterioro importante: 8 a 10 errores; moderado: 5 a 7; leve: 3 a 4; sin deterioro: 0 a 3.

como en todas sus dimensiones. Es decir, a mejor función familiar, mejor salud mental. También se ha observado una correlación negativa ($r = -0,170$, $p = 0,036$) entre la función familiar y el deterioro cognitivo: a

mayor deterioro cognitivo del paciente dependiente hay peor función familiar. No se ha encontrado una asociación entre la función familiar y el grado de dependencia funcional.

Tabla 3 Valoración de la salud mental del cuidador con el cuestionario de salud general de Goldberg^a

| Cuestionario de salud mental | Global (n = 153) | Varones (n = 42) | Mujeres (n = 111) | p ^b |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| 1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? | 1,29 ± 0,68 | 1,38 ± 0,62 | 1,26 ± 0,71 | 0,350 |
| 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño? | 1,35 ± 0,85 | 1,21 ± 0,75 | 1,41 ± 0,88 | 0,187 |
| 3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? | 0,84 ± 0,63 | 0,90 ± 0,43 | 0,82 ± 0,69 | 0,452 |
| 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | 1,14 ± 0,67 | 1,07 ± 0,51 | 1,17 ± 0,73 | 0,410 |
| 5) ¿Se ha sentido constantemente agobiada(o) y en tensión? | 1,1 ± 0,82 | 1,38 ± 0,82 | 1,57 ± 0,83 | 0,204 |
| 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? | 1,17 ± 0,84 | 1,07 ± 0,72 | 1,21 ± 0,89 | 0,352 |
| 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? | 1,4 ± 0,69 | 1,40 ± 0,59 | 1,42 ± 0,73 | 0,916 |
| 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? | 1,19 ± 0,74 | 1,19 ± 0,67 | 1,19 ± 0,77 | 0,997 |
| 9) ¿Se ha sentido poco feliz o deprimida(o)? | 1,36 ± 0,91 | 1,24 ± 0,82 | 1,42 ± 0,94 | 0,277 |
| 10) ¿Ha perdido confianza en sí misma(o)? | 0,99 ± 0,88 | 0,81 ± 0,74 | 1,06 ± 0,92 | 0,112 |
| 11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? | 0,76 ± 0,84 | 0,52 ± 0,68 | 0,86 ± 0,89 | 0,026 ^c |
| 12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando las circunstancias? | 1,26 ± 0,63 | 1,31 ± 0,64 | 1,25 ± 0,63 | 0,632 |
| Valor global de salud mental autopercebida | 1,29 ± 0,55 | 1,13 ± 0,43 | 1,22 ± 0,59 | 0,332 |
| Dimensiones de salud mental por categorías de los cuidadores | | | | |
| Funciones intelectuales y fisiológicas | 1,32 ± 0,65 | 1,30 ± 0,56 | 1,34 ± 0,68 | 0,715 |
| Bienestar general | 1,25 ± 0,52 | 1,22 ± 0,43 | 1,28 ± 0,56 | 0,548 |
| Enfrentamiento a dificultades | 1,18 ± 0,71 | 1,13 ± 0,60 | 1,20 ± 0,76 | 0,572 |
| Autovaloración del individuo | 0,88 ± 0,79 | 0,67 ± 0,62 | 0,96 ± 0,85 | 0,040 ^c |
| Categorías de deterioro | | | | |
| Deterioro de la salud mental (> 16) | 41 (27%) | 9 (21,4%) | 32 (29,1%) | 0,604 |
| Sin deterioro de la salud mental (10-16) | 76 (50%) | 22 (52,4%) | 54 (49,1%) | 0,605 |
| Excelente salud mental (< 10) | 35 (23%) | 11 (26,2%) | 24 (21,8%) | 0,590 |

^aLos valores del test de Goldberg van de 0 a 3, a mayor puntuación peor salud mental. Los datos se presentan como media ± desviación estándar o como número y porcentajes.

^bValor de p: diferencia entre varones y mujeres.

^cp < 0,05.

Tabla 4 Valoración de la función familiar del cuidador con el cuestionario APGAR familiar^a

| Cuestionario sobre función familiar | Global (n = 153) | Varones (n = 42) | Mujeres (n = 111) | p ^b |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| 1) ¿Está satisfecha(o) con la ayuda que recibe de su familia? | 1,42 ± 0,67 | 1,36 ± 0,62 | 1,44 ± 0,69 | 0,494 |
| 2) ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? | 1,49 ± 0,61 | 1,52 ± 0,50 | 1,47 ± 0,65 | 0,645 |
| 3) ¿Siente que su familia le quiere? | 1,78 ± 0,49 | 1,83 ± 0,38 | 1,75 ± 0,53 | 0,378 |
| 4) ¿Está satisfecha(o) con el tiempo que su familia y usted pasan juntos? | 1,50 ± 0,64 | 0,63 ± 0,10 | 0,65 ± 0,06 | 0,573 |
| 5) ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en casa? | 1,41 ± 0,74 | 1,38 ± 0,70 | 1,42 ± 0,76 | 0,783 |
| Función familiar según APGAR (media global) | 1,52 ± 0,46 | 1,51 ± 0,41 | 1,52 ± 0,46 | 0,883 |
| Porcentaje de pacientes con disfunción familiar | 46 (30,3%) | 13 (31%) | 33 (30%) | 0,528 |

APGAR: *adaptation, partnership, growth, affection and resolve* ‘adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución’.

^aLos datos se presentan como media ± desviación estándar o como número y porcentaje. Valoración de función familiar (valor entre 0 y 10): funcionalidad familiar: superior a 7; disfunción familiar: inferior o igual a 6.

^bValor de p: diferencia entre varones y mujeres.

Respecto al apoyo social, según los resultados del cuestionario de Duke-UNC, el 67,3% de los cuidadores dispone de apoyo social y, concretamente, recibe ayuda en el desempeño de la actividad de cuidar a su familiar.

Por último, en el modelo de regresión múltiple se mantienen 4 variables en la ecuación (tabla 6), con una capacidad de explicación de la varianza de la salud mental de casi el 40% ($R^2 = 0,373$). De acuerdo con estos resultados,

los cuidadores que consumen psicofármacos, tienen peor función familiar, menor apoyo social y menor nivel educativo, y son los que presentan mayor deterioro en su salud mental.

Discusión

En general, los cuidadores entrevistados presentan una aceptable salud mental, se considera que estaba deteriorada únicamente en el 27%. Asimismo, las familias percibidas como disfuncionales por el cuidador alcanzaban el 30,3%. Se encontró una asociación negativa entre los resultados del test de APGAR (función familiar) y el cuestionario de Goldberg (salud mental), por lo que la salud mental es peor en las familias más disfuncionales. En este estudio la función familiar es una de las variables determinantes de la varianza de la salud mental, junto con el consumo de psicofármacos, el apoyo social y el nivel educativo.

Los problemas de salud mental que presentan los cuidadores estudiados y el porcentaje de consumo de psicofármacos parecen estar relacionados, al igual que en otros estudios¹⁵, con el grado de estrés que genera la responsabilidad de cuidar a un familiar.

Tabla 5 Correlación entre la función familiar y la salud mental de los cuidadores

| | Función familiar | |
|--|------------------|------|
| | r | p |
| Salud mental percibida total | −0,459 | 0,00 |
| Funciones intelectuales y fisiológicas | −0,325 | 0,00 |
| Bienestar general | −0,375 | 0,00 |
| Enfrentamiento ante las dificultades | −0,465 | 0,00 |
| Autovaloración (autoestima) | −0,472 | 0,00 |

r: coeficiente de correlación.

El porcentaje de cuidadores con deterioro de la salud mental en este estudio (un 27%) es inferior al descrito en estudios previos, en los que se indican porcentajes de deterioro de hasta un 47%¹⁶. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el 37% estaba en tratamiento con psicofármacos, por lo que probablemente no todos los problemas mentales se hayan detectado con la encuesta. Aunque la fiabilidad y la validez del cuestionario de Goldberg se ha analizado en la población española¹⁷, este hecho puede explicarse porque el tipo de estudio, de carácter transversal solo, detecta a los que tienen síntomas en el momento de realizar la encuesta y en muchos de ellos, los síntomas podían haber mejorado por el tratamiento que estaban recibiendo.

No se ha encontrado asociación del grado de salud mental de los cuidadores al deterioro cognitivo ni al grado de dependencia, a pesar de que ambos se consideran elementos estresantes, por lo que la situación del paciente no parece ser una variable determinante en la salud mental del cuidador.

En este estudio, una de las variables más influyentes en la explicación de la varianza de la salud mental del cuidador es la función familiar. Parece estar claro que los cuidadores con una mejor función familiar presentan mejor salud mental, si bien la relación de causalidad no se puede precisar mediante un estudio como el que aquí se presenta. Choi y Marks¹⁸ señalaron hallazgos similares, encontraron que la depresión era mayor en cuidadores con problemas en el matrimonio previos al inicio de la situación de asumir el papel de cuidador de un paciente con dependencia. En este mismo sentido, Mitrani et al¹⁹ describen en cuidadores de pacientes con demencia una menor sobrecarga y estrés en las familias normofuncionales. También es importante destacar que sólo el deterioro cognitivo, y no el grado de dependencia del paciente, presenta una asociación con la función familiar percibida por el cuidador.

Por último, estos datos confirman la importancia del apoyo social en la salud mental del cuidador principal y apoyan los hallazgos de Artaso et al²⁰, quienes encuentran un menor apoyo social relacionado con las alteraciones neuropsiquiátricas y la sobrecarga de los cuidadores de

Tabla 6 Variables asociadas a la salud mental del cuidador^a

| | Beta no estandarizada | Función familiar (R^2 ajustado = 0,373) ^b | | |
|--------------------------|-----------------------|---|------------|--------|
| | | Beta estandarizada | IC del 95% | p |
| Consumo de psicofármacos | 4,464 | 0,325 | 2,591 | 6,337 |
| Función familiar | −0,798 | −0,274 | −1,234 | −0,363 |
| Apoyo social | −0,153 | −0,186 | −0,276 | −0,030 |
| Nivel educativo | −2,052 | −0,153 | −3,830 | −0,274 |
| Constante | 25,072 | | | 0,024 |

APGAR: *adaptation, partnership, growth, affection and resolve* ‘adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución’; IC: intervalo de confianza.

^aVariable dependiente: salud mental del cuidador. Variables independientes del cuidador: parentesco (cónyuge e hijos), edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, consumo de psicofármacos, apoyo social (Duke University-University of North Carolina) y función familiar (test de APGAR); y variables independientes del paciente: nivel de dependencia (índice de Barthel) y deterioro cognitivo (cuestionario de Pfeiffer). Coeficiente de determinación generalizado ajustado.

^b $R^2 = 0,373$.

pacientes con demencia. Con estos hallazgos, la importancia del apoyo social en la salud mental del cuidador podría ampliarse a los cuidadores de las personas con otro tipo de enfermedades, y no sólo a las que padecen demencia.

La principal limitación del estudio viene dada por el diseño transversal, que impide valorar los cambios que ocurren en el seguimiento de sucesos expuestos en un período determinado de tiempo, sobre todo en aquellos fenómenos sensibles al cambio, como la mayoría de las variables estudiadas aquí. Así, la valoración del funcionamiento familiar a través de la satisfacción del cuidador entrevistado con su vida familiar puede variar en el curso evolutivo de la familia y de los contextos particulares de la interacción de los cuidadores con su familia. Ante el posible sesgo que supone obtener la valoración sólo del cuidador, el test de APGAR familiar puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para valorar su variación. Además, puede ser útil realizarlo en conjunto en el transcurso de una entrevista familiar.

Los datos obtenidos en este trabajo se deben corroborar a través de estudios prospectivos, de manera que la asociación entre las variables y sus cambios en el tiempo puedan conocerse y quizás contribuyan a aclarar otras controversias²¹, como el incremento²² o el descenso del riesgo de mortalidad de los cuidadores⁸.

En resumen, el análisis de la función familiar es de vital importancia en el proceso de valoración del cuidador y del paciente dependiente para abordar de forma integral el plan de cuidados a ambos.

Lo conocido sobre el tema

- La demanda de cuidado de los enfermos con dependencia puede producir consecuencias positivas y negativas sobre los cuidadores familiares.
- Se ha enunciado que los factores familiares pueden ser importantes en la comprensión de los efectos de las demandas del cuidado.

Qué aporta este estudio

- La función familiar es un importante predictor de la salud mental de los cuidadores de familiares dependientes y no sólo de los cuidadores de pacientes con demencia.
- El plan de cuidados del dependiente debe tener en cuenta la funcionalidad familiar.

Financiación

La Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León y el Instituto de Salud Carlos III (ISC-III-RETICs RD06/0018/0027) han financiado este proyecto en sus diferentes fases.

Agradecimientos

Los autores de este artículo quieren agradecer el trabajo de los profesionales de atención primaria participantes y a los cuidadores por su colaboración.

Bibliografía

1. Navarro Góngora J. Enfermedad y familia. Manual de intervención psicosocial. Barcelona: Paidós Ibérica; 2004.
2. Chappell NL, Reid RC. Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *Gerontologist*. 2002;42:772–80.
3. Williamson GM, Shaffer DR. Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: How we were then, how we are now. The Family Relationships in Late Life Project. *Psychol Aging*. 2001;16:217–26.
4. Semple SJ. Conflict in Alzheimer's caregiving families: Its dimensions and consequences. *Gerontologist*. 1992;32:648–55.
5. Heru AM, Ryan CE, Vlastos K. Quality of life and family functioning in caregivers of relatives with mood disorders. *Psychiatr Rehabil J*. 2004;28:67–71.
6. Del Mar García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. Impact of caregiving on women's health and quality of life. *Gac Sanit*. 2004;18:83–92.
7. Pinquart M, Sorensen S. Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: A meta-analytic comparison. *Aging Ment Health*. 2004;8:438–49.
8. Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychol Sci*. 2003;14:320–7.
9. Boerner K, Schulz R, Horowitz A. Positive aspects of caregiving and adaptation to bereavement. *Psychol Aging*. 2004;19:668–75.
10. García-Montalvo JL, Rodríguez L, Ruipérez I. Valoración del cuestionario de Pfeiffer y la escala de incapacidad mental de la Cruz Roja en la detección del deterioro mental en los pacientes externos de un servicio de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1992;27:129–33.
11. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*. 1989; 42:703–9.
12. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139–45.
13. Bellon Saameno JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo JD, Lardelli Claret P. Validity and reliability of the family Apgar family function test. *Aten Primaria*. 1996;18:289–96.
14. Bellon Saameno JA, Delgado Sanchez A, Luna del Castillo JD, Lardelli Claret P. Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Aten Primaria*. 1996;18:153–6. 8–63.
15. Pinquart M, Sorensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18:250–67.
16. Lawton MP, Moss M, Kleban MH, Glicksman A, Rovine M. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *J Gerontol*. 1991;46:P181–9.
17. Sánchez-López M del P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20: 839–43.
18. Choi H, Marks NF. Transition to caregiving, marital disagreement, and psychological well-being: A prospective US national study. *Journal of Family Issues*. 2006;27:1701–22.
19. Mitrani VB, Lewis JE, Feaster DJ, Czaja SJ, Eisdorfer C, Schulz R, et al. The role of family functioning in the stress process of

- dementia caregivers: A structural family framework. *Gerontologist*. 2006;46:97–105.
20. Artaso B GA, Biurrun A. Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:212–8.
21. Praena Crespo M. Valorar la funcionalidad familiar puede mejorar el enfoque terapéutico del asma pediátrica. *Aten Primaria*. 2008;40:546–8.
22. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *Jama*. 1999;282:2215–9.