

## Carga Familiar en Cuidadores de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca.

<sup>1</sup>Héctor José García Sánchez

<sup>2</sup>Rafael Rascón Sabido

<sup>3</sup>Felix Gilberto Islas Ruz

<sup>4</sup>Angel Salomón Najera Ruiz

<sup>1</sup>Cap. Corb. SSN. MC. Residente de 3er año de Medicina Familiar, Hospital Naval de Especialidades de Veracruz,

<sup>2</sup>Tte. Frag. SSN. MCN. Médico Cardiólogo. Adscritos al Hospital Naval de Especialidades de Veracruz.

<sup>3</sup>Médico Familiar. Docente de la Escuela de Posgrado Naval

<sup>4</sup>Tte. Frag. SSN. MCN. Médico familiar Profesor Titular de la Especialidad

Autor corresponsal: Héctor José García Sánchez.

E mail: [hektorgarcia09@gmail.com](mailto:hektorgarcia09@gmail.com), Celular: 5542141285

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la Carga Familiar en cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico; en cuidadores de pacientes de la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz. Se aplicó la escala autoaplicada de Carga Familiar; que permite conocer la Carga Objetiva (efectos adversos en el cuidador), Subjetiva (conducta del paciente) y el Nivel de Atribución (estres del paciente), siendo confiabilidad ALPHA >0.70. Otras variables fueron: gravedad de la insuficiencia cardíaca, escolaridad, tipología familiar. Se analizó con medias, desviación estándar y frecuencias; se utilizó paquete estadístico SPSSv24.0

**Resultados:** Fueron seleccionados 90 pacientes, edad media de  $69.4 \pm 11$  años, 57 (63%) del sexo masculino, donde 71 (83%) presentaron síntomas leves. En parentesco del cuidador fue la hija en 23 (25.6%), seguido por el hijo en 16 (17.8%). Los cuidadores presentaron edad media  $50.4 \pm 13.8$  años, tiempo como cuidador promedio de 5.4 años, 64 (60%) del sexo femenino. La tipología familiar fue con familia nuclear simple en 47 (51.6%). Las puntuaciones de Carga Familiar fueron de 0.65 para carga subjetiva, 0.74 para carga objetiva.

**Conclusión:** La Carga Familiar observada fue baja, la mayoría de los pacientes se encuentran con síntomas leves de la enfermedad

**Palabras claves:** Cuidador. Carga familiar. Insuficiencia cardíaca.

## Summary

**Objective:** To determine the Family Burden in caregivers of patients with heart failure.

**Methodology:** An observational, cross-sectional, prospective and analytical study was carried out; in caregivers of patients at the heart failure Clinic of the Naval Specialty Hospital in Veracruz. The self-applied Family Burden scale was applied; that allows knowing the Objective Burden (adverse effects on the caregiver), subjective (patient behavior) and the attribution level (patient stress), with ALPHA reliability > 0.70. Other variables were: severity of heart failure, education, family type. It was analyzed with means, standard deviation and frequencies; SPSSv24.0 statistical package was used

**Results:** 90 patients were selected, mean age  $69.4 \pm 11$  years, 57 (63%) male, where 71 (83%) had mild symptoms. The caregiver was related to the daughter in 23 (25.6%), followed by the son in 16 (17.8%). The caregivers had a mean age of  $50.4 \pm 13.8$  years, time as an average caregiver of 5.4 years, 64 (60%) female. The family typology was with a simple nuclear family in 47 (51.6%). Family Burden scores were 0.65 for subjective burden, 0.74 for objective burden.

**Conclusion:** The observed Family Burden was low, most of the patients have mild symptoms of the disease.

**Keywords:** Carer. Family burden. Heart failure.

---

## Introducción

La Insuficiencia Cardíaca (IC) se define como el estadio final de múltiples procesos cardiológicos, convirtiéndolo en una situación grave, progresiva e irreversible de los pacientes cardíopatas. 1

La IC no puede evaluarse con precisión ya que se carece de estimaciones fiables basadas en la población de su prevalencia, incidencia y pronóstico. 2

Parte del problema es que existen grandes diferencias entre los estudios en su definición de la condición y los métodos utilizados para establecer su presencia. 3

Además, la disfunción ventricular izquierda presintomática se utiliza ahora cada vez más como indicador de insuficiencia cardíaca inminente, si no existente. 4

La Insuficiencia Cardíaca como enfermedad crónica reviste especial importancia por las dificultades que enfrenta el paciente cardíopata para manejar complicaciones como la limitación funcional inclusive para realizar actividades de pequeños esfuerzos, que requiere mayor atención por parte de la familia y cuidadores. 5

Asumir el rol de cuidador desarrolla un fenómeno denominado “sobrecarga”, por la tarea asumida, conjugando diversas variables como desatención de su propia salud, proyecto vital y vida social, deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y

manipuladoras; ansiedad por falta de preparación en la enfermedad. 6

Dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos. Estos mismos no llegan muchas veces a saber cómo reaccionar ante el enfermo, les resulta incómoda la relación y disminuyen sus contactos. 7

Por otra parte, las alteraciones más importantes, desde el punto de vista sistémico de una familia que tiene un enfermo crónico, se presentan principalmente a nivel de estructura, en la evolución del ciclo familiar y en su respuesta emocional. 8

La carga familiar se centra en tres rubros que son la carga objetiva que se refiere a los sucesos y las actividades asociadas con experiencias negativas por parte del cuidador; la carga subjetiva que se refiere a los sentimientos del cuidador como responsable y proveedor de los cuidados que tiene en el paciente crónico y además el nivel de atribución que es la percepción del cuidador sobre el estrés que experimenta sobre esta experiencia. 9

Para evaluar la Carga Familiar, Oteo y Cols. adaptaron en España un cuestionario denominado: “Escala auto-aplicada de Carga Familiar”, permite evaluar los efectos adversos en otros (carga objetiva), el grado en que el informante relaciona al paciente con la carga objetiva experimentada (nivel de atribución), y el estrés del informante (carga subjetiva) 10

La Carga Familiar es un instrumento validado, constituido por 3 dimensiones 1) conducta del paciente que incluye 22 ítems; 2) desempeño social de roles, que incluye 13 ítems, y 3) efectos adversos que incluye 7 ítems. Cada respuesta se evaluó en una escala ordinal de 0 a 2 y que equivale de ninguno a grave. 11

Por lo que el propósito de este estudio es identificar la Carga Familiar en cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca, aplicando el cuestionario autoaplicado de carga familiar con ALPHA mayor a 0.70.

## Material y métodos

Fue realizado un estudio tipo encuesta transversal, con diseño observacional, transversal, prolectivo en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz cuyos pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, acudieron con algún cuidador.

Fueron incluidos los pacientes que se encontraban con FEVI (fuerza de eyección del ventrículo izquierdo) menor de 45%., pacientes que vivían bajo un núcleo familiar. Se excluyeron pacientes que presentaban enfermedad terminal, discapacidad mental en sus cuidadores, cuestionarios incompletos se eliminaron.

El muestreo fue por conveniencia hasta completar el tamaño de muestra que comprendió el total de cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca, por lo que el tamaño de muestra fue no probabilístico.

En los sujetos que fueron identificados como cuidadores, una vez que aceptaron participar en el estudio al firmar el consentimiento informado, se aplicó una encuesta heteroadministrada, para recolectar las características del paciente y el cuidador, mediante las variables, que fueron del paciente con insuficiencia cardíaca, edad y sexo; comorbilidad, tipo de derechohabencia, clasificación NYHA, que divide a los pacientes en cuatro categorías o clases, en función de su limitación al ejercicio físico:

Asintomáticos, síntomas Leves, marcada limitación y limitación severa. De los cuidadores se recolectó edad y sexo; tiempo de ser cuidador en años, estado civil, ocupación, comorbilidad, parentesco con el cuidador y tipología familiar.

De ahí, se les aplicó el cuestionario denominado: "Escala auto aplicada de Carga Familiar", que comprendió tres secciones: la primera la Carga Objetiva que evaluó las alteraciones en el funcionamiento diario de aquellas personas que formaban parte del entorno del paciente con una puntuación de 0 a 2 (0 = ninguna carga, 1 = alguna carga y 2 = bastante carga); la segunda el Nivel de Atribución donde el informante consideró si sus problemas guardaron relación con el paciente con una puntuación de 0 a 2 (0 = ninguna relación, 1 = posible relación y 2 = una relación clara); la tercera la Carga Subjetiva, donde fue evaluado el estrés que producían en el informante la conducta del paciente, su desempeño social de roles y los efectos adversos en otros con una puntuación de 0 a 2 (0 = ningún estrés, 1 = estrés moderado y 2 = estrés grave). Las puntuaciones para cada sección se totalizaron y se promediaron por cada sección; con un total de 42 ítems. La entrevista se hizo en el área de consulta externa donde asistió el paciente cardíopata.

Una vez recolectada la información se procedió a codificar en SPSS v22.0 para su recolección. El análisis estadístico incluyó las frecuencias absolutas y relativas mediante las medidas de tendencia central y de dispersión.

## Resultados.

Fueron incluidos 90 pacientes con insuficiencia cardíaca, género masculino 57 (63%), edad media de  $69.4 \pm 11$ , fueron derechohabientes de militares en el activo 66 (73.3%), de este grupo 71 (83%) presentaron síntomas leves (Clasificación NYHA II). La comorbilidad fue la Hipertensión Arterial Sistémica en 76 (84.4%), Diabetes mellitus tipo 2 4 (4.4%). Como se señala en la tabla 1.

**Tabla 1. Características de los pacientes con insuficiencia cardíaca del estudio  
N= 90**

Característica de los pacientes	Frecuencia n= 90 (%)
<b>Edad promedio en años</b>	69.4 ± 11
<b>Sexo</b>	
Masculino	57 (63)
Femenino	33 (37)
<b>Tipo de derechohabencia</b>	
DHMA	66 (73.3)
MR	13 (14.4)
DHMR	11 (12.2)
<b>Clasificación NYHA</b>	
Asintomático	15 (17)
Síntomas leves	71 (83)
<b>Comorbilidad</b>	
Hipertensión arterial sistémica	76 (84.4)
Otros	8 (8.9)
Diabetes mellitus tipo 2	4 (4.4)
Diabetes mellitus tipo/Hipertensión arterial	1 (1.1)
Neumopatía	1 (1.1)

**Fuente: Hospital Naval de Especialidades de Veracruz**

Del parentesco de los cuidadores se observó a la hija con 23 (25.6%), el hijo 16 (17.6%). En cuanto al género de los cuidadores 54 (60%) de ellos fueron mujeres, casados 57 (42.2%), dedicados a las labores

del hogar 51 (56.7%), que padecían hipertensión arterial 17 (23.6%), como se puede observar estas características en la tabla 2.

**Tabla 2. Características de los cuidadores de los pacientes con insuficiencia cardíaca del estudio  
N= 90**

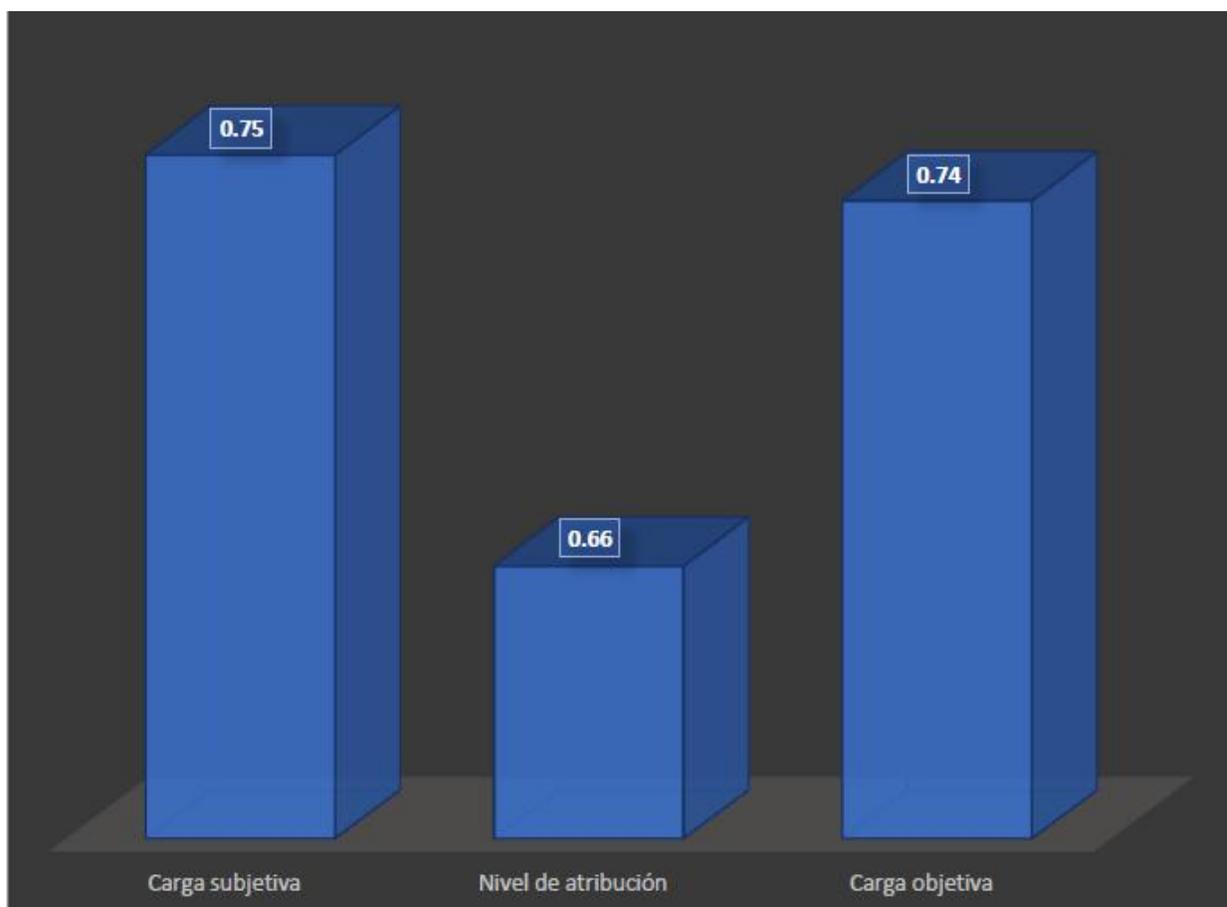
Característica de los pacientes	Frecuencia n= 90 (%)
<b>Edad promedio en años</b>	50.4 ± 13.8
<b>Tiempo de ser cuidador en años media</b>	4.5 ± 4.2
<b>Sexo</b>	
Masculino	36 (40)
Femenino	54 (60)
<b>Estado civil</b>	
Casado	57 (42.2)
Soltero	21 (23.3)
Unión libre	17 (18.9)
Divorciado	4 (4.4)
Viudo	1 (1.1)
<b>Ocupación</b>	
Hogar	51 (56.7)
Profesionista	15 (16.7)
Empleado	10 (11.1)
Otro	9 (10)
Estudiante	4 (4.4)
Obrero	1 (1.1)
<b>Comorbilidad</b>	
Otros	23 (31.9)
Hipertensión arterial sistémica	17 (23.6)
Diabetes mellitus tipo 2	15 (20.8)
Diabetes mellitus tipo/Hipertensión arterial	13 (18.1)
Neumopatía	4 (4.4)

**Fuente: Hospital Naval de Especialidades de Veracruz**

En cuanto a la tipología familiar se mostró la familia nuclear simple con 57 (52.2%).

En cuanto a la carga familiar resulto la carga Subjetiva en 0.75, como se detalla en la gráfica 1.

**Gráfica 1. Carga familiar de cuidadores de los pacientes con insuficiencia cardíaca del estudio**  
N= 90



**Fuente: Hospital Naval de Especialidades de Veracruz**

**Carga objetiva: 0 = ninguna carga, 1 = alguna carga y 2 = bastante carga**

**Carga subjetiva: 0 = ningún estrés, 1 = estrés moderado y 2 = estrés grave**

**Nivel de atribución: 0 = ninguna relación, 1 = posible relación y 2 = una relación clara**

## Discusión

En este estudio se seleccionaron 90 pacientes con insuficiencia cardíaca, atendidos en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca, predominó el género masculino con 63%, cuya afiliación era militares en activo en 73%. Presentaron clasificación NYA II 83% de los pacientes donde la disnea se presenta con

actividades realizadas en la vida cotidiana, como subir una cuesta o varios pisos de escaleras, semejante en frecuencia con estudios de E Lupi Herrera y cols; con clasificación NYAH II del 60%.<sup>12</sup> Esta cohorte de pacientes mostró la comorbilidad de hipertensión arterial y de diabetes mellitus como las más frecuentes.

Del parentesco de los cuidadores se observó a la hija con 25.6%, el hijo 17.6%. El tiempo de ser cuidador fue de  $4.5 \pm 4.2$  años, de los cuales el género femenino predominó con 60%, es por ello que la mayor carga se observa en la mujer como en otros países, que la señalan. 13

Pero en cuanto al tiempo que fue en promedio de 4.5 años de ser cuidador, como Salleh en Singapur, 14 mostró la duración de la presencia de sobrecarga familiar en relación directa con la cronicidad, de ahí que en este estudio no se observó carga familiar.

Únicamente la mayor puntuación resultó la carga subjetiva en 0.75, como se demostró en la enfermedad de Crohn estudiada en Londres en 87 pacientes que mostró alta carga familiar subjetiva.15 Reflejada de manera semejante en otras investigaciones realizados por Jackson y cols. donde encontraron que altos niveles de esta carga subjetiva, influyó en los resultados de las demás cargas. 16

A pesar de que la tipología familiar fue en su mayor parte familia nuclear simple con 57 (52.2%), dicho estrés es la variable que más predomina en otros estudios, observando el estrés que producían en el informante la conducta del paciente, su desempeño social de roles y los efectos adversos en otros.

## Conclusiones

Los Niveles de Carga Familiar en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del HOSNAVESVER, son bajos; lo cual puede explicarse debido a que la mayoría de los pacientes se encuentran en la clasificación NYHA II, (síntomas Leves), además del tiempo del cuidador menor a 5 años. Sin embargo, la carga subjetiva estuvo cercana a la unidad, que es la que más se presencia en los cuidadores de los enfermos crónicos.

## Bibliografía

1. Ho KK, Pinsky JL, Kannel WB, Levy D. The epidemiology of heart failure: the Framingham Study. *J Am Coll Cardiol* 1993; 22:6A.
2. Cowie MR, Mosterd A, Wood DA, et al. The epidemiology of heart failure. *Eur Heart J* 1997; 18:208.
3. Hoes AW, Mosterd A, Grobbee DE. An epidemic of heart failure? Recent evidence from Europe. *Eur Heart J* 1998; 19 Suppl L: L2.

4. Bonneux L, Barendregt JJ, Meeter K, et al. Estimating clinical morbidity due to ischemic heart disease and congestive heart failure: the future rise of heart failure. *Am J Public Health* 1994; 84:20.
5. José L. M. S. (2008) Tratado de cirugía general (2da ed.). México: El manual Moderno.
6. Fadden G., Bebbington P, Kuipers L., The Burden of Care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *Br J Psychiatric* 1987.
7. Hennen BK. Conducta ante la enfermedad. En: Shires DB, Hennen K, editores. Medicina familiar. México: McGraw-Hill; 1983. p. 35-39.
8. Ignacio Montorio Cerrato, María Izal Fernández de Trocóniz, Imudena López y 2. María Sánchez Colodrón. *Anales de Psicología*. 1998, Vol. 14 No. 2, 229-248.
9. José L. M. S. (2008) Medicina Familiar (2da ed.). México: El manual Moderno.
10. Martín González Tarbay, R, Reyes González, N, Darriba Santana, B, Monzón Jiménez, E, iglesias Ponte, P evaluación de la carga familiar ocasionado por la presencia de un familiar con una insuficiencia renal crónica. 2009.
11. E. Sánchez, A. Martínez, JM Cabasés, Factores determinantes de la carga familiar y su relación con el índice de calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. *El Buen Gobierno de la Sanidad. XXVII Jornadas de Economía de la Salud*. A. Coruña, 6-8 de junio. 2007, 1-2.
12. Lupi Herrera E, Sandoval Zárate J, Figueroa Solano J, Santos Martínez E, Pulido Zamudio T, Gildardo Bautista Bautista EG. Correlación clínica-hemodinámica de la clasificación de la NYHA/WHO en enfermos con hipertensión arterial pulmonar idiopática. *Archivos de cardiología de México*. 2008; 78: 148-161
13. A Castilla, M. López, V. Chavarría, M. Sanjuán, P. Canut, M. Martínez, J. M. Martínez, J. L. Cáceres. La carga Familiar en una muestra de pacientes esquizofrénicos. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1998; Vol. XVIII, No. 68, 621-642.
14. Salleh, M. R. "Psychiatric morbidity in schizophrenic relatives –use of set- reporting questionnaires (SRQ)", Singapore, *Med. J.*, 1990, 31: 457-462.
15. Creen, Sturt, E., Wykes, T. The role of relatives, en Wing, J. K. (ed.) Long-term community care: Experience in a London borough. *Psychol. Med*. 1982, Suplemento monográfico, 2: 29-39.

16. Jackson, H. T.; Smith, N., Mcgorry P. "Relationship between EE and family burden in psychiatric disorders: an exploratory study", Acta Psych. Scand., 1990, 82: 106.

Access this Article in Online	
	Website: <a href="http://www.ijarm.com">www.ijarm.com</a>
	Subject: Medical Sciences
Quick Response Code	
DOI: <a href="https://doi.org/10.22192/ijamr.2020.07.11.004">10.22192/ijamr.2020.07.11.004</a>	

How to cite this article:

Héctor José García Sánchez, Rafael Rascón Sabido, Felix Gilberto Islas Ruz, Angel Salomón Najera Ruiz . (2020). Carga Familiar en Cuidadores de Pacientes con Insuficiencia Cardiaca. Int. J. Adv. Multidiscip. Res. 7(11): 19-25.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2020.07.11.004>