

Síntomas depresivos y características sociodemográficas en cuidadores primarios de personas en hemodiálisis: un estudio transversal

**Depressive Symptoms and Sociodemographic Characteristics Among
Primary Caregivers of Individuals Undergoing Hemodialysis: A Cross-
Sectional Study**

María Rosario Isabel Robles Rosas

maria.roblesro@imss.gob.mx
<http://orcid.org/0000-0003-1248-6100>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Grimeldi Guerlain Lindor Lara

grimeldilindor@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8335-6290>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Roxana Martinez Gonzalez

roxana_021@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-2691-9772>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Culiacán – México

Eliezer Villanueva Castro

villanuevac.eliezer@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-3649-8333>
Departamento de Neurocirugía, Universidad de
Arkansas para las Ciencias Médicas
Little Rock – Estados Unidos de América

Berenice Vega Medina

berenicevega_molina@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0004-1790-6455>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Sergio Moreno Jiménez

radioneurocirugia@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-9932-0917>
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Dr. Manuel Velazco Suarez
Ciudad de México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5497>



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 05 de noviembre de 2025.
Aceptado para publicación: 12 de marzo de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5497>

Síntomas depresivos y características sociodemográficas en cuidadores primarios de personas en hemodiálisis: un estudio transversal

Depressive Symptoms and Sociodemographic Characteristics Among Primary Caregivers of Individuals Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study

María Rosario Isabel Robles Rosas

maria.roblesro@imss.gob.mx
<http://orcid.org/0000-0003-1248-6100>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Grimeldi Guerlain Lindor Lara

grimeldilindor@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8335-6290>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Roxana Martinez Gonzalez

roxana_021@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-2691-9772>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Culiacán - México

Eliezer Villanueva Castro

villanuevac.eliezer@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-3649-8333>
Departamento de Neurocirugía, Universidad de Arkansas para las Ciencias Médicas
Little Rock – Estados Unidos de América

Berenice Vega Medina

berenicevega_medina@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0004-1790-6455>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Mazatlán – México

Sergio Moreno Jiménez

radioneurocirugia@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-9932-0917>
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velazco Suarez
Ciudad de México

Artículo recibido: 05 de noviembre de 2025. Aceptado para publicación: 12 de marzo de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La enfermedad renal crónica en estadios avanzados y la dependencia de hemodiálisis modifican de manera sustancial la dinámica familiar, ya que el cuidado cotidiano suele recaer en un cuidador primario informal. Esta responsabilidad prolongada implica demandas físicas y emocionales que pueden afectar la salud mental y favorecer la aparición de síntomas depresivos que con frecuencia pasan inadvertidos en la práctica clínica. El objetivo fue estimar la frecuencia de síntomas depresivos y analizar su relación con variables sociodemográficas en cuidadores primarios de personas con

enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis. Se realizó un estudio transversal en 150 cuidadores del Hospital General de Zona No. 3 y de las Unidades de Medicina Familiar No. 3 y No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mazatlán, Sinaloa. La depresión se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y se registraron edad, sexo, escolaridad, ocupación y horas semanales dedicadas al cuidado. Predominó el sexo femenino (80.0%; $n = 120$), con edad media de 47.8 ± 14.9 años y una dedicación promedio de 125.7 ± 58.0 horas por semana. El 62.7% ($n = 94$) presentó depresión mínima o ausente, mientras que el resto mostró distintos grados de sintomatología. Se observó una correlación positiva entre las horas de cuidado y la severidad de los síntomas depresivos ($p = 0.263$; $p = 0.001$). Estos hallazgos respaldan la detección sistemática de depresión y el apoyo psicosocial en los servicios de hemodiálisis.

Palabras clave: depresión, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, cuidadores primarios, factores sociodemográficos

Abstract

Chronic kidney disease in advanced stages and dependence on hemodialysis substantially alter family dynamics, as daily care commonly falls on an informal primary caregiver. This prolonged responsibility entails sustained physical and emotional demands that may compromise mental health and contribute to the development of depressive symptoms, which frequently remain unnoticed in routine clinical practice. The objective of this study was to estimate the frequency of depressive symptoms and examine their relationship with sociodemographic variables among primary caregivers of individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. A cross-sectional study was conducted in 150 caregivers from General Hospital No. 3 and Family Medicine Units No. 3 and No. 45 of the Mexican Institute of Social Security in Mazatlán, Sinaloa. Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and data on age, sex, educational level, occupation, and weekly hours devoted to caregiving were recorded. Female caregivers predominated (80.0%; $n = 120$), with a mean age of 47.8 ± 14.9 years and an average caregiving time of 125.7 ± 58.0 hours per week. Overall, 62.7% ($n = 94$) presented minimal or no depressive symptoms, whereas the remaining participants showed varying degrees of symptom severity. A positive correlation was observed between weekly caregiving hours and depressive symptom severity ($p = 0.263$; $p = 0.001$). These findings support the need for systematic depression screening and psychosocial support strategies within hemodialysis care services.

Keywords: depression, chronic kidney disease, hemodialysis, primary caregivers, sociodemographic factors

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Robles Rosas, M. R. I., Lindor Lara, G. G., Martinez Gonzalez, R., Villanueva Castro, E., Vega Medina, B., & Moreno Jiménez, S. (2026). Síntomas depresivos y características sociodemográficas en cuidadores primarios de personas en hemodiálisis: un estudio transversal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 3099 – 3110. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5497>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud contemporáneos debido a su carácter progresivo, su elevada morbilidad y la necesidad de terapias sustitutivas prolongadas. Se estima que millones de personas viven con ERC a nivel mundial, con una prevalencia creciente y una carga sustancial de discapacidad y muerte prematura (Bikbov et al., 2020). Asimismo, la demanda de terapias de reemplazo renal, particularmente hemodiálisis, ha aumentado de forma sostenida, generando elevados costos sanitarios y desigualdades en el acceso al tratamiento (Liyange et al., 2015; United States Renal Data System [USRDS], 2024). En México, esta problemática también representa un reto importante para el sistema de salud, tanto por su impacto clínico como social (CENETEC, 2019; Álvarez Ramírez et al., 2021).

Más allá del control clínico del paciente, la hemodiálisis exige traslados frecuentes, reorganización de horarios y vigilancia continua, transformando la dinámica familiar y extendiendo el proceso de atención al ámbito doméstico (Fuentes-González & Díaz-Fernández, 2023; Nefrología al Día, s. f.). Estas exigencias trasladan una parte sustancial del cuidado al entorno familiar, donde el apoyo cotidiano suele recaer en un cuidador primario informal.

En este contexto, el cuidado cotidiano suele ser asumido por un familiar cercano que desempeña tareas de acompañamiento, supervisión de la adherencia terapéutica y soporte emocional de manera sostenida. Diversos estudios han documentado que esta dedicación intensiva puede interferir con las necesidades básicas del cuidador, limitar su participación social y laboral, y generar desgaste físico y psicológico progresivo (Adelman et al., 2014; Velasco Ramírez et al., 2015; Martínez, 2020). La literatura internacional ha demostrado que el cuidado prolongado se asocia con mayor carga subjetiva, deterioro de la calidad de vida y mayor riesgo de morbilidad física y mental (Pinquart & Sörensen, 2003; Vitaliano et al., 2003). Estas consecuencias tienden a normalizarse dentro de la vida familiar, lo que contribuye a que el malestar emocional del cuidador permanezca invisibilizado en la práctica clínica.

Un rasgo constante del cuidado informal es su marcada feminización. En contextos latinoamericanos, el rol de cuidador recae predominantemente en mujeres, como resultado de construcciones socioculturales que asignan históricamente a ellas la responsabilidad del cuidado doméstico y afectivo (Fernández Tijero, 2016). Esta distribución desigual se ha relacionado con mayor exposición a demandas prolongadas, menor autonomía económica y mayor vulnerabilidad a trastornos emocionales, particularmente depresión (Navarro-Sandoval et al., 2017; Dzul-Gala et al., 2018).

La depresión representa por sí misma un problema relevante de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 280 millones de personas viven con este trastorno, siendo una de las principales causas de discapacidad a nivel global (OMS, 2016). En poblaciones sometidas a estrés crónico, como los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, los síntomas depresivos pueden desarrollarse de forma gradual y pasar desapercibidos (Sallim et al., 2015).

Diversos metaanálisis han señalado que los cuidadores presentan mayor prevalencia de depresión y ansiedad en comparación con la población general (Pinquart & Sörensen, 2003). En el ámbito de la nefrología, estudios específicos han reportado niveles elevados de afectación emocional en cuidadores de pacientes en hemodiálisis (Shdaifat & Manaf, 2012; Jafari et al., 2018).

En México, encuestas nacionales han documentado una presencia significativa de sintomatología depresiva en adultos, lo que subraya la importancia de identificar grupos particularmente vulnerables (INEGI, 2022; Vázquez-Salas et al., 2023). Sin embargo, la información local sobre salud mental de cuidadores de pacientes renales continúa siendo limitada, lo que dificulta dimensionar el problema e implementar estrategias de detección oportuna y apoyo psicosocial dirigidas al cuidador primario.

El marco teórico del proceso de estrés del cuidado sugiere que las demandas prolongadas, la sobrecarga y la falta de apoyo social constituyen mecanismos clave en el desarrollo de malestar psicológico y depresión en cuidadores (Pearlin et al., 1990). En consecuencia, la evaluación sistemática de la salud mental del cuidador se reconoce como un componente esencial de la atención integral del binomio paciente–familia.

En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo estimar la frecuencia de síntomas depresivos y analizar su relación con variables sociodemográficas en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis, atendidos en una unidad hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mazatlán, Sinaloa, mediante un diseño transversal y la aplicación de un instrumento estandarizado para la evaluación de la severidad de síntomas depresivos, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), ampliamente utilizado en investigación clínica y con adecuada validez y confiabilidad en población hispanohablante (Sanz et al., 2003; Wang & Gorenstein, 2013). Se planteó como hipótesis que una mayor carga horaria de cuidado se asociaría con mayor severidad de síntomas depresivos. Este enfoque busca aportar evidencia contextual que contribuya a fortalecer la atención integral del binomio paciente–cuidador e incorporar de manera sistemática la evaluación de la salud mental del cuidador en los servicios de hemodiálisis.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el propósito de estimar la frecuencia de síntomas depresivos y analizar su relación con variables sociodemográficas en cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Zona No. 3 y en las Unidades de Medicina Familiar No. 3 y No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mazatlán, Sinaloa, México, entre marzo de 2024 y marzo de 2025.

La población estuvo conformada por cuidadores primarios de pacientes en tratamiento de hemodiálisis crónica adscritos a las unidades médicas participantes.

Se definió como cuidador primario a la persona responsable de proporcionar atención continua al paciente, incluyendo apoyo en actividades de la vida diaria, acompañamiento a consultas médicas, supervisión de la adherencia terapéutica y soporte emocional, independientemente de la convivencia con el paciente.

Se incluyeron hombres y mujeres de 18 a 90 años que otorgaron consentimiento informado por escrito y contaban con registros clínicos completos del paciente. Se excluyeron cuidadores que no desempeñarán el rol principal, menores de 18 años o mayores de 90 años, expedientes incompletos, imposibilidad de localización, pérdida de derechohabencia institucional, fallecimiento del paciente durante la recolección de datos o negativa a participar. Se eliminaron quienes retiraron su consentimiento o cuyo paciente cambió de unidad médica durante el estudio.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra se estimó mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas, considerando una población de 245 pacientes, un nivel de confianza del 95 %, un error máximo aceptable y una proporción esperada del 5 %, lo que arrojó un mínimo de 151 participantes. Durante el trabajo de campo ocurrió el fallecimiento de un paciente, por lo que su cuidador fue excluido. La muestra final estuvo constituida por 150 cuidadores primarios.

Las variables independientes incluyeron edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, parentesco con el paciente, comorbilidades, tiempo total de evolución del cuidado y número promedio de horas diarias dedicadas al acompañamiento. La variable dependiente fue la presencia y severidad de

síntomas depresivos. La edad se registró en años cumplidos y se agrupó en rangos etarios (18–29, 30–39, 40–49, 50–60 y >60 años). La escolaridad se clasificó como nula, básica, media superior o superior. La ocupación se categorizó como empleado, estudiante, pensionado, comerciante, ama de casa o desempleado. Las horas diarias de cuidado se agruparon en intervalos de 1–6, 7–12, 13–18 y 19–24 horas.

Los síntomas depresivos se evaluaron mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (Beck Depression Inventory-II, BDI-II), instrumento de autorreporte ampliamente utilizado para cuantificar la severidad de la depresión en población clínica y general. La escala consta de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta puntuadas de 0 a 3, con un rango total de 0 a 63 puntos, donde mayores puntuaciones indican mayor intensidad sintomática. Para fines analíticos, los puntajes se clasificaron en mínima o ausente (0–13), leve (14–19), moderada (20–28) y grave (29–63). El instrumento presenta adecuada consistencia interna y validez psicométrica, con coeficientes de confiabilidad reportados superiores a 0.90 en población hispanohablante. El cuestionario se utilizó exclusivamente con fines de investigación académica; no se reprodujeron sus ítems, en apego a los derechos de autor del instrumento.

La recolección de datos se realizó de forma presencial en las unidades médicas participantes. Los cuidadores fueron identificados durante las sesiones de hemodiálisis y consultas de Medicina Familiar. Tras explicar los objetivos del estudio y obtener el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas y el Inventario de Depresión de Beck-II. Las entrevistas se realizaron en espacios privados, garantizando confidencialidad y comodidad, con una duración promedio de 15 a 20 minutos por participante. La información fue codificada y resguardada exclusivamente para análisis estadístico.

El estudio se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos y la NOM-012-SSA3-2012. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación institucional (registro SIRELCIS: R-2024-2506-085).

El análisis estadístico se efectuó con IBM SPSS Statistics versión 25. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, y las continuas mediante medias y desviaciones estándar. Para evaluar asociaciones se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los cuidadores primarios se presentan en la Tabla 1. La muestra estuvo conformada predominantemente por mujeres, quienes representaron el 80.0% ($n = 120$) de los participantes, mientras que los hombres constituyeron el 20.0% ($n = 30$).

En relación con el estado civil, la mayoría de los cuidadores se encontraban casados (44.0%; $n = 66$), seguidos por solteros (26.0%; $n = 39$) y aquellos en unión libre (22.0%; $n = 33$). Un 8.0% ($n = 12$) reportó otra condición, que incluyó a divorciados o viudos.

Respecto al nivel educativo, el mayor porcentaje correspondió a escolaridad media superior o secundaria completa (30.0%; $n = 45$), seguido de bachillerato o preparatoria (25.3%; $n = 38$) y estudios de nivel superior o licenciatura (24.7%; $n = 37$). Una proporción menor presentó educación primaria (16.0%; $n = 24$), mientras que el 2.7% ($n = 4$) no contaba con instrucción formal y el 1.3% ($n = 2$) refirió estudios de posgrado.

En cuanto a la ocupación, predominó el trabajo no remunerado en el hogar, correspondiente a amas de casa (46.0%; $n = 69$). El 30.0% ($n = 45$) indicó desempeñar otras actividades laborales no clasificadas

en las categorías establecidas. Los comerciantes representaron el 10.0% (n = 15), los trabajadores domésticos el 7.3% (n = 11) y los pensionados el 6.7% (n = 10).

Con relación al parentesco con el paciente, los cuidadores fueron principalmente cónyuges (40.0%; n = 60) e hijos (40.0%; n = 60). En menor proporción se identificaron hermanos (8.0%; n = 12), otros familiares (8.7%; n = 13) y padres (3.3%; n = 5).

Finalmente, respecto a las comorbilidades, el 46.0% (n = 69) no reportó enfermedades crónicas asociadas. Entre quienes presentaron alguna condición, la hipertensión arterial fue la más frecuente (23.3%; n = 35), seguida de diabetes mellitus (14.0%; n = 21), la coexistencia de ambas enfermedades (10.0%; n = 15) y otras comorbilidades (6.7%; n = 10).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los cuidadores principales (n = 150)

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	120	80.0
Masculino	30	20.0
Estado civil		
Soltero	39	26.0
Casado	66	44.0
Unión libre	33	22.0
Otro	12.0	8.0
Escolaridad		
Sin estudios	4	2.7
Primaria	24	16.0
Secundaria	38	25.3
Preparatoria	45	30.0
Licenciatura	37	24.7
Posgrado	2	1.3
Ocupación		
Ama de casa	69	46.0
Empleada domestica	11	7.3
Comerciante	15	10.0
Pensionado	10	6.7
Otro	45	30.0
Parentesco		
Esposo (a)	60	40.0
Hijo (a)	60	40.0
Madre (padre)	5	3.3
Hermano (a)	12	8.0
Otro	13	8.7
Comorbilidades		
Ninguna	69	46.0
Hipertensión	35	23.3
Diabetes	21	14.0
Ambas	15	10.0
Otras	10	6,7

Nota: *Los valores se expresan como frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%).

Fuente: elaboración propia.

Las estadísticas descriptivas de las variables cuantitativas se presentan en la Tabla 2. La edad media de los cuidadores fue de 47.8 ± 14.9 años, con un rango de 18 a 76 años, lo que evidencia una amplia representación de adultos jóvenes y de mediana edad.

En relación con la dedicación al cuidado, los participantes reportaron un promedio de 125.7 ± 58.1 horas semanales, con valores que oscilaron entre 7 y 168 horas por semana. La mediana y la moda de 168 horas indican que una proporción importante de cuidadores refirió dedicación continua al paciente durante la mayor parte del día.

Respecto al tiempo desempeñando el rol de cuidador, la media fue de 4.7 ± 14.2 años, con un rango de 0 a 29 años. La mediana de 2 años sugiere que, aunque algunos cuidadores acumulan largos periodos de atención, la mayoría presenta una experiencia relativamente reciente, lo que refleja heterogeneidad en la duración del cuidado dentro de la muestra.

Tabla 2

Estadísticas descriptivas de variables cuantitativas de cuidadores primarios (n = 150)

Estadístico	Edad	Horas dedicadas al cuidado por semana	Tiempo como cuidador (años)
Media	47.80	125.73	4.73
Mediana	49.00	168.00	2.00
Moda	33	168	2
Desviación estándar	14.885	58.058	14.240
Varianza	221.570	3370.777	202.769
Rango	58	161	29
Mínimo	18	7	0
Máximo	76	168	29

Fuente: elaboración propia.

En relación con la severidad de los síntomas depresivos evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), se observó que la mayoría de los cuidadores primarios presentó puntajes correspondientes a ausencia o mínima sintomatología, con 94 participantes (62.7%) (Tabla 3). No obstante, una proporción relevante manifestó algún grado de afectación emocional. La depresión leve se identificó en 34 cuidadores (22.7%), mientras que 15 (10.0%) mostraron depresión moderada. Finalmente, 7 participantes (4.7%) alcanzaron puntajes compatibles con depresión severa. En conjunto, aproximadamente cuatro de cada diez cuidadores (37.4%) evidenciaron síntomas depresivos clínicamente relevantes (leve a severo), lo que sugiere una carga emocional significativa dentro de esta población.

Tabla 3

Distribución de los niveles de depresión según el Inventario de Depresión de Beck-II (n = 150)

Nivel de depresión	N	%
Depresión mínima o ausente	94	62,7 %
Depresión leve	34	22,7 %
Depresión moderada	15	10,0%
Depresión severa	7	4,7 %

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se evaluó la asociación entre las variables sociodemográficas y los niveles de sintomatología depresiva mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Como se muestra en la Tabla 4, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas. El sexo presentó una tendencia cercana al nivel de significancia ($\chi^2 = 6.440$; gl = 3; $p = 0.092$); sin embargo, no alcanzó el umbral establecido. De igual forma, el estado civil ($\chi^2 = 12.335$; gl = 9; $p = 0.195$), la escolaridad ($\chi^2 = 8.012$; gl = 15; $p = 0.923$), la ocupación ($\chi^2 = 18.218$; gl = 12; $p = 0.109$), el parentesco con el paciente ($\chi^2 = 6.114$; gl = 12; $p = 0.910$) y la presencia de comorbilidades ($\chi^2 = 11.019$; gl = 12; $p = 0.527$) tampoco mostraron relación significativa con la severidad de los síntomas depresivos. En conjunto, la distribución de la depresión fue similar entre los distintos grupos sociodemográficos analizados

Tabla 4

Asociación entre variables sociodemográficas y síntomas depresivos Beck-II, (n = 150)

Variable	χ^2	gl	p
Sexo	6.440	3	0.092
Estado civil	12.335	9	0.195
Escolaridad	8.012	15	0.923
Ocupación	18.218	12	0.109
Parentesco	6.114	12	0.910
Comorbilidades	11.019	12	0.527

Nota: *Prueba de chi-cuadrado de Pearson. Un valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se exploró la relación entre las variables sociodemográficas continuas y las puntuaciones de depresión mediante el coeficiente de correlación de Spearman. **Los datos se presentan en la Tabla 5.** No se observaron correlaciones significativas con la edad ni con el tiempo desempeñando el rol de cuidador ($p > 0.05$). En contraste, las horas dedicadas al cuidado por semana mostraron una correlación positiva y significativa con la severidad de los síntomas depresivos ($\rho = 0.263$; $p = 0.001$), indicando mayor depresión conforme aumenta la carga horaria de cuidado.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre variables continuas y síntomas depresivos Beck-II (n = 150)

Variable	ρ (Spearman)	p
Edad	0.150	0.067
Tiempo como cuidador	0.123	0.132
Horas dedicadas al cuidado por semana	0.263	0.001

Nota: * ρ = coeficiente de correlación. Los valores $p < 0,05$ indican significación estadística.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran que la sintomatología depresiva en cuidadores primarios de pacientes sometidos a hemodiálisis constituye un problema clínicamente relevante, aunque su

distribución no parece depender de características sociodemográficas tradicionales. Variables como sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, parentesco o presencia de comorbilidades no se asociaron de manera significativa con los niveles de depresión. En contraste, la única variable que mostró relación estadísticamente significativa fue la intensidad del cuidado, medida a través de las horas semanales dedicadas, la cual presentó una correlación positiva con la severidad de los síntomas depresivos.

Este patrón sugiere que la vulnerabilidad emocional del cuidador no se explica únicamente por su perfil demográfico, sino por la carga objetiva que impone el rol de cuidado. Desde una perspectiva teórica, estos resultados son consistentes con el modelo del proceso de estrés del cuidado propuesto por Pearlin et al. (1990), el cual plantea que los desenlaces psicológicos adversos emergen principalmente de la acumulación de estresores primarios —como la demanda continua de atención— más que de atributos individuales aislados. Asimismo, metaanálisis clásicos han demostrado que los cuidadores presentan peores indicadores de salud mental respecto a no cuidadores, particularmente en términos de depresión (Pinquart & Sörensen, 2003; Vitaliano et al., 2003).

En el contexto de la enfermedad renal crónica, la dependencia de hemodiálisis impone exigencias logísticas, económicas y emocionales constantes que reconfiguran la dinámica familiar (Fuentes-González & Díaz-Fernández, 2023; Sociedad Española de Nefrología, s. f.). Estudios internacionales han documentado que los cuidadores de pacientes en hemodiálisis experimentan deterioro en su calidad de vida y mayor riesgo de trastornos afectivos (Shdaifat & Manaf, 2012; Jafari et al., 2018). Nuestros resultados coinciden con esa evidencia y añaden un matiz relevante: no es tanto “quién cuida”, sino “cuánto tiempo cuida”, lo que parece marcar la diferencia clínica.

Por otra parte, el predominio de mujeres observado en la muestra refleja la persistente feminización del cuidado descrita en estudios sociológicos y de salud pública (Fernández Tijero, 2016). Aunque el sexo no mostró asociación estadística con depresión, la concentración del trabajo asistencial en mujeres puede contribuir a una sobrecarga invisible que tiende a normalizarse dentro de la esfera doméstica (Adelman et al., 2014; Navarro-Sandoval et al., 2017).

Implicaciones teóricas y prácticas

Desde el punto de vista conceptual, estos hallazgos refuerzan la idea de que la salud mental del cuidador debe entenderse como el resultado de procesos acumulativos de estrés más que de factores sociodemográficos aislados. En consecuencia, el enfoque clínico no debería limitarse a identificar “perfiles de riesgo”, sino a evaluar de manera sistemática la intensidad y sostenibilidad del cuidado cotidiano.

En términos prácticos, la correlación observada entre horas semanales de cuidado y depresión tiene implicaciones directas para la organización de los servicios de hemodiálisis. La cuantificación del tiempo dedicado al cuidado podría funcionar como un indicador sencillo para identificar cuidadores en riesgo y priorizar intervenciones tempranas. La detección sistemática de síntomas depresivos mediante instrumentos validados, como el BDI-II (Sanz et al., 2003; Wang & Gorenstein, 2013), permitiría integrar estrategias de apoyo psicosocial dentro de la atención renal. Esta aproximación resulta especialmente pertinente considerando la magnitud global de la enfermedad renal crónica (Bikbov et al., 2020) y las barreras de acceso al tratamiento sustitutivo en múltiples regiones (Liyanaage et al., 2015), factores que incrementan la carga familiar.

Además, organismos internacionales han subrayado la necesidad de fortalecer la identificación y manejo oportuno de la depresión como problema prioritario de salud pública (World Health Organization, 2016). Incorporar al cuidador dentro de esta lógica preventiva puede favorecer no solo su bienestar, sino también la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente.

Limitaciones

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones causales, por lo que solo se describen asociaciones en un momento determinado.

Aunque el Inventario de Depresión de Beck-II fue aplicado de manera presencial por la investigadora, garantizando estandarización del procedimiento, las respuestas dependen de la percepción subjetiva del cuidador sobre su estado emocional. La interpretación personal de las preguntas y la posible tendencia a minimizar el malestar pueden influir en los resultados.

Además, la muestra proviene de unidades específicas de un mismo sistema de salud, lo que limita la generalización de los hallazgos. Finalmente, no se incluyeron variables mediadoras como apoyo social o estrés financiero, identificadas como relevantes en la literatura (Sallim et al., 2015; Martínez, 2020).

Recomendaciones

Futuras investigaciones deberían considerar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo y establecer relaciones temporales más claras. Asimismo, sería conveniente incorporar variables psicosociales y contextuales que expliquen con mayor profundidad los mecanismos subyacentes al malestar emocional del cuidador. La evaluación de intervenciones específicas —como programas de apoyo psicológico, educación en autocuidado o redistribución del rol familiar— podría generar evidencia útil para optimizar la atención integral en unidades de hemodiálisis. Finalmente, ampliar este tipo de estudios a otras regiones del país permitiría obtener estimaciones más representativas del impacto nacional de la depresión en cuidadores.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidenció que la sintomatología depresiva es una condición frecuente entre los cuidadores primarios de pacientes sometidos a hemodiálisis, confirmando que el impacto del tratamiento renal sustitutivo trasciende la esfera clínica del paciente y alcanza de manera significativa al entorno familiar. En congruencia con la hipótesis planteada, se observó que una mayor carga horaria de cuidado se asoció con una mayor severidad de síntomas depresivos, lo que respalda la influencia de la intensidad del rol en el desgaste emocional del cuidador. En contraste, las características sociodemográficas tradicionales no mostraron relación significativa con la depresión, lo que sugiere que el riesgo emocional se vincula más estrechamente con la acumulación de demandas asistenciales que con el perfil demográfico individual.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la evaluación sistemática de la salud mental del cuidador dentro de los servicios de hemodiálisis. Reconocer al cuidador como parte del proceso terapéutico y promover estrategias de apoyo psicosocial oportunas puede contribuir tanto a su bienestar como a la continuidad y calidad del tratamiento del paciente. Así, el abordaje integral de la enfermedad renal crónica debe contemplar no sólo las necesidades médicas del enfermo, sino también la sostenibilidad emocional de quienes sostienen el cuidado cotidiano.

REFERENCIAS

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Álvarez Ramírez, L., Martínez González, A., & López Hernández, J. (2021). Impacto social y económico de la enfermedad renal crónica en México. *Revista Mexicana de Nefrología*, 42(2), 85–94.
- Avşar, U., Avşar, U. Z., Cansever, Z., Yucel, A., Cankaya, E., & Yucel, N. (2015). Caregiver burden, anxiety, depression, and sleep quality among caregivers of hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry*, 37(4), 312–317. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.03.012>
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R., Alvis-Guzman, N., Andrei, C. L., Andualet, Z., & GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2019). Guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cenetec>
- Dzul-Gala, A., Ramírez-Magaña, O., & Pacheco-Pérez, L. (2018). Sobrecarga y salud mental en cuidadores informales. *Salud Mental*, 41(5), 211–218. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.028>
- Fernández Tijero, M. C. (2016). Feminización del cuidado y desigualdad de género en el trabajo doméstico. *Revista Latinoamericana de Estudios de Género*, 10(2), 45–58.
- Fu, L., Zhang, Y., Wang, X., & Li, H. (2021). Depression in caregivers of patients undergoing hemodialysis and its association with patient outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 294, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.015>
- Fuentes-González, L., & Díaz-Fernández, P. (2023). Repercusiones familiares del tratamiento sustitutivo renal: Un enfoque biopsicosocial. *Nefrología al Día*, 19(1), 33–40.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE): Salud mental. <https://www.inegi.org.mx>
- Jafari, H., Amiri, M., & Rafiei, H. (2018). Depression and anxiety among caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 19, 19. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0817-2>
- Liyanage, T., Ninomiya, T., Jha, V., Neal, B., Patrice, H. M., Okpechi, I., Zhao, M. H., Lv, J., Garg, A. X., Knight, J., Rodgers, A., & Perkovic, V. (2015). Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease. *The Lancet*, 385(9981), 1975–1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61601-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61601-9)
- Martínez, P. (2020). Consecuencias psicosociales del cuidado prolongado en familiares de pacientes con enfermedades crónicas. *Revista de Psicología y Salud*, 30(1), 57–66.
- Navarro-Sandoval, C., Hernández-Velasco, A., & Pérez-López, M. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas. *Atención Primaria*, 49(4), 234–240. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>

- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Pio, T. M. T., Sousa, M. R., & Gomes, A. C. (2022). Burden, anxiety, depression, and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 23, 152. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02778-5>
- Rioux, J. P., Cheema, H., Bargman, J. M., Watson, D., & Chan, C. T. (2012). Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 16(2), 214–219.
- Saeed, Z., Ahmad, A. M., Shakoor, A., & Ghafoor, F. (2012). Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(3), 488–494.
- Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Ho, R. (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with chronic illnesses. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(4), e546–e553. <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09490>
- Sanz, J., Navarro, M. E., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249–280.
- Shdaifat, E., & Manaf, M. R. A. (2012). Quality of life of caregivers of hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(3), 488–494.
- United States Renal Data System. (2024). USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 83(Suppl. 1), A7–A8.
- Velasco Ramírez, S., Pérez Díaz, J., & Morales García, F. (2015). Carga del cuidador primario y su impacto en la salud mental. *Revista Médica del IMSS*, 53(6), 720–726.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946–972. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- Vázquez-Salas, R. A., Gómez-Dantés, O., & Wirtz, V. J. (2023). Prevalencia de síntomas depresivos en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 65(2), 150–158.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 416–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- World Health Organization. (2016). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .