

Síntomas depresivos y sobrecarga de los familiares de pacientes deprimidos hospitalizados en el CAISAME estancia breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental

López-Gómez M.J.(1), Márquez-Gómez C.A.(2), Calderón-Rivera D. (3)

(1) Aux. Enfermería del turno nocturno, Instituto Jalisciense de Salud Mental (IJSM); (2) Aux. Enfermería del turno nocturno, IJSM; (3) Médico asistente de investigación, IJSM.

Resumen

Actualmente, entre las enfermedades con mayor discapacidad se encuentra la depresión. La participación de la familia en la atención de las personas que la han padecido es de gran relevancia para el cuidado integral del paciente en su entorno familiar. **Objetivos:** Detectar síntomas de depresión, sobrecarga y el autocuidado en familiares del paciente deprimido que han sido hospitalizados en CAISAME Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental y analizar la influencia variables clínicas con la presencia de síntomas depresivos, sobrecarga del cuidador y autocuidado. **Material y métodos:** A 62 familiares de pacientes con depresión, se les aplicó: la Escala de depresión de Beck, Escala abreviada de Zarit y la escala de Apreciación Agencia de Autocuidado, con la finalidad de evaluar sintomatología depresiva y sobrecarga del cuidador en los familiares de pacientes con depresión. **Resultados:** 17 (27.41%) de los cuidadores presentaron síntomas depresivos, dicha sintomatología se relacionó con el tiempo que cuidaron a sus familiares deprimidos ($r= 0.404$, $p<0.001$); 14 (22.58%) presentan sobrecarga intensa y estuvo relacionada con el mal funcionamiento familiar ($r=0.265$, $p<0.03$) y la presencia de síntomas depresivos ($r=0.520$, $p<0.0001$), y 25 (40.32%) reportaron que los pacientes tenían un autocuidado insuficiente, esta percepción se vio influenciada inversamente por la presencia de síntomas depresivos ($r= -0.284$, $p<0.02$). **Conclusiones:** Las variables que se relacionaron con la sintomatología depresiva fueron: el tiempo que los cuidadores han cuidado al paciente, el funcionamiento familiar, la presencia de sobrecarga y las puntuaciones bajas de la escala de autocuidado ASA.

Palabras clave: Depresión, sobrecarga del cuidador, autocuidado.

Abstract

Currently, among the diseases with increased disability is depression. Family involvement in the care of people who have had it is of great importance to the comprehensive care of patients in their home environment. **Aims:** To detect symptom of depression, overload and self-care in relatives of depressed patients who have been hospitalized in CAISAME est. breve of the Instituto Jalisciense de Salud Mental and to analyze influence clinical variables to the presence of depressive symptoms, caregiver burden and self care. **Methods:** A 62 relatives of patients with depression were administered: the Beck Depression Scale, abbreviated Zarit Scale and scale of Self-Care Assessment Agency, in order to assess depressive symptoms and caregiver burden in family of patients with depression. **Results:** 17 (27.41%) of caregivers have depressive symptoms, such symptoms was related to the time it took care of their depressed relatives ($r= 0.404$, $p<0.001$); 14 (22.58%) showed intense burden and was associated with poor family functioning ($r=0.265$, $p <0.03$) and the presence of depressive symptoms ($r=0.520$, $p <0.0001$), and 25 (40.32%) reported that patients had a poor self-care, this perception was inversely influenced by the presence of depressive symptoms ($r= -0.284$, $p <0.02$). **Conclusions:** In the presence of depressive symptoms influencing variables were: the time that caregivers have patient care, family functioning, the presence of overload and low scores on the scale of self-ASA.

Keywords: Depression, caregiver burden, self-care.

Introducción

Se estima que más del 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. La OMS calcula que los padecimientos psiquiátricos y neurológicos contribuyen con el 20% del costo total de las enfermedades médicas. Los trastornos neuropsiquiátricos medidos por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) representan el 28% de la carga total de las enfermedades. En el 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como causa de discapacidad total en el mundo. Después de las enfermedades del corazón, es el segundo contribuyente más caro de los sistemas de salud.

Desde la implementación del tratamiento psiquiátrico de la comunidad, el número de pacientes y cuidadores familiares está creciendo rápidamente; su participación y responsabilidad en este proceso aumenta, lo que resulta en una mayor carga familiar, sin embargo la nueva estrategia de políticas sanitarias psiquiátricas aboga por la inserción del enfermo mental en la comunidad. Esta filosofía comunitaria tiene como consecuencia que sea la familia la que asuma, en muchos casos, la mayor parte de la responsabilidad del cuidado del enfermo.¹

En México se evaluaron las consecuencias o dificultades que tienen en mayor medida los familiares (cuidadores) y resultó: en primer lugar, el costo o carga emocional (72.2%) a través de expresiones de irritabilidad, angustia, problemas para dormir, diferentes emociones de culpa, enojo, frustración y resentimiento; en segundo lugar, el costo económico (52.7%) por gastos excesivos por los medicamentos y por su manutención; el costo físico en tercer lugar (44.4%), asociado a las enfermedades como diabetes, gastritis, colitis, herpes y otros más; y por el último el costo social (33.3%) observado en el aislamiento social por la vergüenza de tener un familiar enfermo, no obstante, se encontraron algunos familiares (19.4%) que indicaron que el paciente no representa ninguna carga para ellos. Mientras más tiempo se invierte en el cuidado, el cuidador sacrifica sus propios recursos y actividades.²

Cuando se dé costos, impacto en la salud y sobrecarga de los cuidadores, generalmente se habla de esquizofrenia, demencia o cualquiera de las enfermedades crónicas incapacitantes o terminales.

Son pocos los estudios en cuidadores de pacientes con depresión en donde se analiza el involucramiento de los familiares como cuidadores primarios y el impacto que tienen en su salud física y mental.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la presencia de síntomas depresivos y la sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes con trastorno depresivo mayor hospitalizados en el CAISAME Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental y analizar la influencia de variables sociodemográficas y clínicas en la sobrecarga, sintomatología depresiva y acciones de autocuidado.

Material y métodos

Sujetos

Se obtuvo una muestra tipo censo de sujetos (hombres y mujeres) mayores de 18 años de edad familiares de pacientes con depresión que fueron hospitalizados en el CAISAME Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental y que estuvieran ejerciendo el cuidado del paciente con depresión.

Instrumentos

A todos los familiares se les aplicó la escala de Depresión de Beck de 21 ítems diseñada por Beck y colaboradores en 1961, validada al español por Conde en 1975.³

La escala de Zarit Abreviada, diseñada por Zarit, Reever y Peterson en 1980; fue validada en español por Regueiro Martínez consta de 7 ítems y evalúa las repercusiones negativas en determinadas áreas de la salud (salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos) cuando se prestan cuidados a personas con alguna enfermedad. El rango de puntuación es de 7 a 35 puntos.⁴

La escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas de tipo Likert, donde 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. El puntaje máximo que se puede alcanzar es de 120.

La capacidad de autocuidado como “suficiente” (>89 puntos) o “insuficiente” (<88 puntos). Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología por parte de enfermería, no proporcionar un diagnóstico.⁵

Procedimiento

Se obtuvo la autorización de la dirección del CAISAME estancia breve y de la jefatura de investigación del Instituto Jalisciense de Salud Mental y el consentimiento verbal de los sujetos (familiares de los pacientes con depresión). A los familiares con actividades de cuidadores se les aplicó la escala de depresión de Beck para la detección

de síntomas depresivos, la escala de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador, la Apreciación de Agencia de Autocuidado y un instrumento diseñado ex profeso para la recolección de variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, ocupación, escolaridad, ingreso económico, parentesco con el paciente, tipo de familia, y el tiempo que ha cuidado al paciente.

Se vaciaron los datos obtenidos de las variables, y la puntuación de las escalas, en una hoja de concentración de datos en la que se les dio tratamiento estadístico.

Análisis Estadístico

En primer término se procedió a la descripción de variables utilizando media y desviación estándar para variables numéricas y frecuencias y porcentajes para variables categóricas.

Por último, el análisis de la influencia de las variables sobre la sobrecarga del cuidador se realizó con el índice de correlación de Pearson.

Resultados

Descripción general de la muestra

Se evaluaron 62 familiares de pacientes con depresión 36 (41.9%) fueron mujeres, el promedio de edad fue de 39.5 (+-13.9) años, 22 (35.5%) personas no reportaron su ingreso económico. Las madres e hijos fue el parentesco más frecuente de los cuidadores (18, 29% y 14, 22.6% respectivamente).

De los 62 pacientes con depresión 39 (62.9%) fueron mujeres. Los detalles pormenorizados se describen en el cuadro 1 y 2.

Cuadro 1.

Variables sociodemográficas de los cuidadores

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
EDAD (media y desviación estándar)	39.5 (+-13.9) AÑOS	
SEXO		
Masculino	26	41.9
Femenino	36	58.1

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
LUGAR DE RESIDENCIA		
Zona rural	9	14.5
Zona suburbana	9	14.5
Zona urbana	44	70.9
OCUPACIÓN		
Ninguna	22	35.5
Empleado	40	64.5
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	14	22.6
Casado (a)	29	46.8
Viudo (a)	3	4.8
Divorciado (a)	4	6.5
Unión libre	9	14.5
Separada (o)	3	4.8
ESCOLARIDAD (media y desviación estándar)	9.87 (+-3.761) AÑOS	
INGRESO ECONÓMICO		
1. No reporta	22	35.5
2. < \$1,900.00	4	6.5
3. \$ 2,000 – 2,900.00	5	8.1
4. \$3,000 – 3,900.00	3	4.8
5. \$4,000 - 5,000.00	5	8.1
6. >\$5,000.00	23	37.1

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos.

Cuadro 2.

Variables sociodemográficas de los pacientes con depresión mayor

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
EDAD DEL PACIENTE (media y desviación estándar)	35.39 (+-13.968) AÑOS	
SEXO DEL PACIENTE		
Masculino	23	37.1
Femenino	39	62.9

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
PARENTESCO DEL CUIDADOR		
Madre	18	29.0
Padre	5	8.1
Hijo	14	22.6
Tío	1	1.6
Sobrino	1	1.6
Esposo	12	19.4
Hermano	8	12.9
Cónyuge	3	4.8
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	36	58.1
Monoparental	9	14.5
Compuesta	15	24.2
Reconstruida	2	3.2
TIEMPO DE CUIDADO EN MESES (media y desviación estándar)		
37.8+-43.5 MESES		

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos.

Descripción clínica

De los 62 cuidadores evaluados, 17 (27.4%) aceptaron tener una familia disfuncional.

Los cuidadores de los pacientes con depresión puntuaron en la escala de depresión de Beck en promedio 6.6 (+-6.2) puntos, 11 (17.7%) tuvieron puntuaciones entre 10 y 15 puntos, es decir, calificaron con depresión leve y sólo seis (9.6%) pacientes tuvieron puntuaciones compatibles con depresión moderada. En la escala de Zarit (sobrecarga del cuidador) los cuidadores tuvieron una puntuación promedio de 15.1 (+-13.8) puntos; 14 (22.5%) puntuaron con sobrecarga intensa, el resto no alcanzaron puntuaciones compatibles con sobrecarga. A pesar de que fueron pocos cuidadores con sobrecarga en el área de autocuidado la puntuación promedio de la escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA) fue alta (87.3+-13.8 puntos), 25 (40.3%) cuidadores tuvieron un cuidado insuficiente (menos de 88 puntos de la escala). Ver cuadro 3.

Por último 30 (48.3%) consumían algún tipo de sustancia psicotrópica, de estos 11 consumían más de una sustancia psicotrópica. Ver cuadro 4.

Cuadro 3.
Descripción de las variables clínicas de los cuidadores

VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	MÍNIMO-MÁXIMO
NIVEL DE DEPRESIÓN (Beck)	6.63	+-6.250	0-26
NIVEL DE SOBRECARGA (Zarit)	16.13	+-13.861	1-33
NIVEL DE AUTOCUIDADO (ASA)	87.4	+-17.113	33-118

Fuente: Escalas clínicas (Beck, Zarit, ASA).

Cuadro 4.
Sustancias psicotrópicas consumidas por los cuidadores

SUSTANCIA CONSUMIDA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Tabaco	21	33.9
Alcohol	8	12.9
Fármacos	1	1.6
Ninguna	32	51.6
Total	62	100.0

Fuente: Encuesta directa del consumo de sustancias

Influencia de las variables sociodemográficas y clínicas en la presencia de síntomas depresivos, sobrecarga y autocuidado

Las variables que influyeron en la presencia de síntomas depresivos fueron: el tiempo que los cuidadores han cuidado al paciente ($r=0.404$, $p<0.001$), el funcionamiento familiar ($r=0.492$, $p<0.001$), la presencia de sobrecarga ($r=0.520$, $p<0.0001$) y las puntuaciones bajas de la escala de autocuidado ASA ($r= -0.284$, $p<0.02$).

La puntuaciones altas de la escala de Zarit, traducidas a la presencia de sobrecarga sólo fueron influidas por el funcionamiento familiar ($r=0.265$, $p<0.03$) y la presencia de síntomas depresivos ($r=0.520$, $p<0.0001$).

Por último, el autocuidado por personal insuficiente se vio influenciado inversamente por la presencia de síntomas depresivos ($r= -0.284$, $p<0.02$), es decir a mayor puntuación de la escala de depresión de Beck los cuidadores tenían un cuidado insuficiente.

Discusión

Los resultados de nuestro estudio revelan un grupo pequeño de cuidadores que presenta un nivel de depresión leve y otro grupo inferior a este que presenta un nivel de depresión moderada lo cual sí tiene relación con la sobrecarga.

Se aprecia un resultado de sobrecarga intensa de un grupo pequeño de cuidadores, mientras que un poco menos de la mitad de la muestra presenta un nivel de autocuidado insuficiente. Dentro de los cuidadores afectos predomina el género femenino rebasando la mitad de la muestra y en las madres cuidadoras se eleva el porcentaje con respecto a los demás. En poco más del cuarto de la muestra los familiares aceptaron tener una familia disfuncional, y la mitad de la muestra reportan consumir algún tipo de sustancia psicotrópica, mientras que algunos de ellos consumen más de una sustancia psicotrópica.

Estos datos concuerdan con la imagen tradicional de la mujer como cuidadora. Diversos estudios sitúan esta preponderancia de la mujer como cuidadora entre un 60% y un 87,4%.^{6,7,8,9,10,11}

La presencia de síntomas de depresión fue menor comparado con otros estudios.^{6,7,8} No se sabe la razón de

dicho hallazgo, pero se podría deber a la sobreexposición de los cuidadores a la enfermedad (depresión).

El grado de sobrecarga es más elevado que en otros estudios,^{6,10,11} y la relación entre sobrecarga y sexo (las mujeres presentan una mayor sobrecarga) puede derivar del hecho de que la mujer asume tradicionalmente el rol de cuidar.^{12,13}

Comparado con otros estudios, los cuidadores tuvieron mayor capacidad del autocuidado y el cuidado deficiente fue menor (cuidado deficiente en el 47,0% de los casos y suficiente en el 53,0% restante).¹⁴

A pesar de los hallazgos, podríamos considerar como posibles limitaciones el tamaño de la muestra, un estudio que incluya un mayor número de cuidadores y otras patologías podrían dar un panorama más completo del fenómeno de sobrecarga. La falta de tiempo, la disponibilidad de espacios confortables y de privacidad puede inhibir o alterar la respuesta de las encuestas.

En conclusión se detectó sobrecarga del cuidador en un porcentaje menor a lo esperado, las mujeres sufrieron más de dicho fenómeno. La sobrecarga se relacionó principalmente con las deficiencias de autocuidado del cuidador. De entre ellos las mujeres fueron quienes adquirieron mayor puntuación probablemente relacionado a su rol de protectoras.

No hubo relación entre el consumo de psicotrópicos del cuidador y las puntuaciones de la escala de Zarit (sobrecarga del cuidador).

Contacto: Instituto Jalisciense de Salud Mental,
Av. Zoquipan 1000 "A", colonia Zoquipan, Zapopan Jalisco,
C.P. 45170.
cesar_gonzalez_gonzalez@msn.com.

Referencias bibliográficas

1. Schnaa, F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría 2017; 45 (1): 22-25.
2. Lopes-Monteiro da Cruz DA, De Mattos-Pimenta CA, Kurita GP, De Oliveira AC. Caregivers of patients with chronic pain: responses to care. Int J Nurs Termil Classif 2004; 15(1): 5-13.
3. Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. Psicothema 1998, 10(2): 303-318.
4. Pardo X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. Psicooncología 2014, 11(1): 71-85.
5. Abril FGM, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichan 2009; 9(3): 222-235.
6. Lara PG, González AA, Blanco LA. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Rev Esp Med Quir 2008; 13: 159-66.

7. Domínguez JA, Ruiz M, Gómez J, Gallego E, Valero J, Izquierdo M.T. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen* 2012; 38:16-23.
8. Méndez L, Giraldo O, Aguirre-Acevedo D, Lopera F. Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Rev Chil Neuropsicol* 2010; 5: 137-45.
9. Alfaro OI, Morales VT, Vázquez PF, Sánchez S, Ramos B, Guevara LU. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46: 485-94.
10. Leggett A, Zarit S, Taylor A, Galvin JE. Stress and Burden among caregivers of patients with Lewy body dementia. *The Gerontologist* 2010; 51: 76-85.
11. Garrido R, Menezes P. "Impact on caregivers of elderly patients with dementia treated at a psychogeriatric service." *Revista de saude publica* 2004; 38:6: 835-841.
12. Camacho EL, Yokebed-Hinostrosa G, Jiménez MA. "Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado." *Enfermería universitaria* 2010 7(4): 35-41.
13. Babarro AA, Garrido BA, Díaz PA, Casquero RR, Riera PM. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Atención primaria* 2004; 33(2), 61-67.
14. Gallegos EC. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Des. Científ Enferm.* 1998; 6(9):260-6.