

# Depresión en los cuidadores familiares de enfermos crónicos

Doctor Miguel Clemente

*Catedrático de Psicología Social y Jurídica. Universidad de A Coruña (España)*  
miguel.clemente@udc.es



Doctora Alicia Risso

*Profesora Titular de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de A Coruña (España)*  
alicia.risso@udc.es



Doctora Sandra Heleno-Serrano y Gandoy

*Personal investigador. Universidad de A Coruña (España)*  
helenoserrano@gmail.com



Doctor Manuel Gandoy-Crego

*Profesor titular de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela (España)*  
manuel.gandoy@usc.es



## Resumen

La enfermedad crónica afecta tanto al sujeto que la padece como a todas aquellas personas que mantienen relación con el enfermo, y muy especialmente a su familia y a sus cuidadores. Más del 50% de los cuidadores muestran altos niveles de depresión y ansiedad, variando estas en función de la duración e intensidad de la situación clínica de la persona cuidada.

### Material y métodos

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico de tipo incidental y se seleccionó un total de 300 personas, las que se dividieron en tres submuestras de 100 sujetos cada una: familiares que cuidaban a personas totalmente dependientes, familiares que cuidaban a niños y jóvenes totalmente dependientes, y familiares cuidadores de personas con enfermedades de dependencia leve. Estas fueron evaluadas con el Inventario de Depresión de Beck. Se creó un cuestionario en el que se incluyeron preguntas sobre las características personales, sociales y laborales tanto de la persona dependiente como del familiar cuidador.

### Resultados y conclusiones

Se puede observar que la mayoría de los familiares no presenta niveles de depresión o esta es de carácter leve a diferencia de otros estudios revisados.

Palabras clave: cuidador, depresión, dependencia.

## DEPRESSION IN CHRONIC ILLNESS FAMILY CAREGIVERS

Chronic illness affects the individual who suffers as all those who maintain relationships with patients, and especially to his family and caregivers. Over 50% of caregivers show high levels of depression and anxiety, which vary depending on the duration and intensity of the clinical condition of the person cared for.

### Material and Methods

We used a non-probability sampling technique of incidental type, selecting a total of 300 people who were divided into three subsamples of 100 subjects each; Relatives caring for people who are totally dependent; Relatives caring for children and youth totally dependent and finally family caregivers of people with diseases of mild dependence, evaluated with the Beck Depression Inventory. We created a questionnaire that included questions on personal characteristics, social and labor, both of the dependent person and the family caregiver.

### Results and conclusions

We could observe that most families do not have levels of depression or this is of a mild level unlike other studies reviewed.

Keywords: caregiver, depression, dependency

## Cómo citar este artículo

Clemente, M., Risso, A., Heleno-Serrano, S. y Gandoy-Crego, M. (Noviembre, 2012). Depresión en los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista PsiqueMag*.

## Introducción

La enfermedad crónica afecta tanto al sujeto que la padece como a todas aquellas personas que mantienen relación con el enfermo, y muy especialmente a su familia y a sus cuidadores. Además, cuando los cuidadores son los propios familiares, nos encontramos ante una doble influencia producto de la enfermedad. El familiar cuidador modifica su calidad de vida, y las relaciones familiares cambian de manera sustancial al producirse esta circunstancia (Brito, 2002; Iecovich, 2008; Weitzner, Haley y Chen, 2000).

Más del 50% de los cuidadores muestran altos niveles de depresión y ansiedad, las cuales varían en función de la duración e intensidad de la situación clínica de la persona cuidada (García-Alberca, Lara y Berthier, 2011). Diversos autores han señalado, no obstante, la importancia de tener en cuenta también otros factores en él, como la personalidad, a la hora de estudiar su situación y necesidades (Melo, Maroco, de Mendonça, 2011; Rosness, Mjørud y Engedal, 2011).

Se planteó consecuentemente esta investigación, cuyo objetivo fue el de determinar si existen variables sociodemográficas y personales de los cuidadores familiares más relacionadas con uno de los problemas principales que afectan a la salud mental de los mismos, en concreto la depresión. Por otra parte, se pretende determinar también si la depresión está relacionada con una variable externa ajena al propio cuidador, como es el caso del nivel de dependencia que presenta el enfermo crónico, y la edad del mismo. Se parte de la idea de que un mayor grado de dependencia de la persona enferma implicará la manifestación de un mayor nivel de depresión en el cuidador familiar.

## Material y métodos

### Participantes

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico de tipo incidental, y se seleccionó un total de 300 personas, que se dividieron en tres submuestras de 100 sujetos cada una:

100 familiares que cuidaban a personas mayores con enfermedades crónicas, que presentaron un nivel de dependencia grave o podían ser considerados como totalmente dependientes (niveles en la prueba de Barthel inferiores a 13, presentes desde hacía por lo menos 6 meses).

Cien familiares cuidadores de niños y jóvenes con enfermedades crónicas, los cuales presentaron un nivel de dependencia grave o podían ser considerados como totalmente dependientes (niveles en la prueba de Barthel inferiores a 13, presentes desde hacía por lo menos 6 meses).

Cien familiares cuidadores de personas con enfermedades crónicas que presentaron un nivel de dependencia leve (niveles en la prueba de Barthel superiores a 14, presentes desde hacía por lo menos 6 meses). Esta última submuestra se entenderá también como de comparación o control.

Se utilizaron además tres criterios para determinar si los participantes cumplían con el requisito de ser los familiares cuidadores:

Ser el principal familiar responsable en la prestación de cuidados y ayuda en las actividades de la vida diaria de la persona dependiente.

Tener una edad de por lo menos 18 años.

No presentar alteraciones neurológicas o cognitivas.

El perfil del cuidador mostró que existe una representación mayor de mujeres (cerca del 90%), con edades comprendidas normalmente entre los 40 y los 59 años. El estado civil predominante fue de casado, al cuidado de su pareja, y llevaban cuidando a la persona dependiente desde hace más de tres años (en algunos casos fue de más de 40 años). Por otra parte, casi todos los familiares vivían en el mismo domicilio que el enfermo. Normalmente no desarrollaron un trabajo externo o alguna actividad remunerada, dedicándose únicamente al cuidado de su familiar.

### Instrumentos

Se creó un cuestionario en el que se incluyeron preguntas sobre las características personales, sociales y laborales tanto de la persona dependiente como del familiar cuidador. Además, se aplicó a la persona dependiente el índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965).

Por lo que se refiere al familiar cuidador, se aplicó el cuestionario de depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). Se trata de una de las pruebas más utilizadas para detectar y medir sintomatología depresiva en poblaciones normales. Comprende 21 tipos de síntomas, que se agrupan en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y somática. El inventario de depresión de Beck permitió clasificar a los sujetos como no deprimidos (valores entre 0 a 9), manifestando una depresión leve (valores de 10 a 19), moderada (valores de 20 a 29) o grave (valores superiores a 30).

### Variables

Para la realización de este estudio se utilizó como variable predictora la depresión del familiar cuidador; y como variable criterio la que se compone de la caracterización sociodemográfica y personal de los cuidadores, así como las características del enfermo dependiente.

### Procedimiento

Se realizó un pretest para verificar que todas las preguntas de los cuestionarios se entendían perfectamente. A continuación, se localizó a los enfermos crónicos a través de censos, y se contactó con sus familiares cuidadores. Se respetaron además todos los protocolos éticos, de forma que se solicitó permiso, en primer lugar, a los responsables de salud de las zonas geográficas de aplicación, se informó a cada persona dependiente seleccionada y a cada familiar cuidador, y ambos firmaron un consentimiento informado en el que se les explicaba el motivo del estudio; asimismo se les aseguraba el tratamiento estadístico y anónimo de la información, y se les facilitaba la forma de contactar con el investigador principal para solucionar cualquier duda o poder negarse a que se utilizara su información.

Los datos fueron analizados estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS para Windows.

### Resultados

Se calculó la fiabilidad del cuestionario de Barthel de dependencia y se obtuvo una fiabilidad media global mediante el índice alfa de Cronbach de .85; mientras

Tabla 1. Anova de la influencia de la edad de los familiares cuidadores de personas mayores y depresión

		S.C.	d.f.	M.C.	F	Sig.
Depresión	Intergrupo	3,023	4	,756	3,979	,005
	Intragrupo	18,044	95	,190		
	Total	21,067	99			

que en el trabajo original de los creadores de la escala se informó un valor de .96. También se calculó la fiabilidad de la escala de depresión de Beck por el mismo procedimiento, y para las tres submuestras se obtuvo valores de .92 para la de niños y jóvenes; .89 para la de mayores y .81 para la de comparación.

Por lo que se refiere a los datos obtenidos en el estudio propiamente dicho, y haciendo referencia a los niveles de depresión para las tres submuestras, se observa que es mayor en la submuestra de niños y jóvenes ( $\mu$ :6,2 Sx 0.57) y en la de mayores ( $\mu$ : 5,9 Sx: 0.46), y menor en la de comparación ( $\mu$ : 4,0 Sx: 0.32), esto significa que entre las dos primeras apenas existen diferencias.

Un dato interesante es la verificación si la propia edad del cuidador es la que puede explicar los posibles niveles de depresión. Los cuidadores más deprimidos tienen una edad entre 60 y 79 años ( $\mu$ : 8,2 Sx: 0,48), con una tendencia progresiva; salvo los más mayores,

en el último tramo de su edad, pues la depresión es considerablemente menor ( $\mu$ : 2,9 Sx: 0,28) semejante a la de los cuidadores de menos de 20 años ( $\mu$ : 2,8 Sx: 0,13). Sin embargo, aplicada la prueba de Anova para verificar si las diferencias entre los grupos formados son significativas, el resultado no lo es, situándose justo en el punto crítico (Tabla 1).

Otra de las variables analizadas fue la situación profesional del cuidador, y en este caso, categorizando dichas situaciones en desempleado ( $\mu$ : 7,1 Sx: 0,46), jubilado (6,9 Sx: 0,49), trabajador por cuenta ajena( $\mu$ : 4,1 Sx: 0,36) y por cuenta propia ( $\mu$ : 4,8 Sx:0,44). Los resultados especifican claramente cómo las personas que trabajan en otra actividad (sea por cuenta propia y ajena) son las que presentan menor grado de depresión y, consecuentemente, los desempleados y jubilados son los que mayor nivel de depresión presentan. Efectivamente, la prueba de Anova (Tabla 2) verifica esta cuestión, al ser significativa la diferencia al nivel de confianza

Tabla 2. Anova de la influencia de la situación profesional del cuidador de personas mayores y depresión

		S.C.	d.f.	M.C.	F	Sig.
Depresión	Intergrupo	1,843	3	,614	3,067	,032
	Intragrupo	19,224	96	,200		
	Total	21,067	99			

Tabla 3. Prueba t sobre la influencia del género del familiar de las personas mayores y depresión

	F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)
Depresión	1,682	,198	2,799	18,68	,012

del 95% de los dos grupos citados (trabajadores) con los otros dos (no trabajadores), no hubo diferencias significativas entre cada par de los citados.

También se analizaron los resultados de depresión en función de la variable género del cuidador, verificando que las mujeres poseen niveles de depresión superiores ( $\mu$ : 6,3 Sx: 0,46) frente a los de los varones ( $\mu$ : 3,2 Sx:0,36). De hecho, la prueba t correspondiente (Tabla 3) muestra que efectivamente las diferencias entre ambos grupos son significativas.

De igual manera, el hecho de residir en el mismo domicilio que el enfermo provoca niveles de depresión mayor (de los cuidadores con depresión, 81 viven con los pacientes, frente a 19 que no lo hacen), y esta diferencia también resultó significativamente (Tabla 4). Por otra parte, se verificó si el grado de parentesco implicaba o no mayores niveles de depresión; se comprobó que la depresión es muy similar en casi todos los niveles de parentesco salvo en el de hermano. Y de

hecho, las tres condiciones citadas se diferencian significativamente de la de 'hermano', tal y como aparece en la Tabla 5.

Por último, se analizó la relación entre el tiempo que el cuidador llevaba ejerciendo su tarea y los niveles de depresión del mismo. Los datos descriptivos permiten afirmar que el mayor nivel de depresión se produjo al haber transcurrido de 1 a 3 años como cuidador (es decir, un tiempo intermedio), con una puntuación media de 6,4 (Sx:0,44), frente a 5,8 (Sx: 0,43) para el grupo de 6 a 12 meses, y de 5,7 (Sx:0,51) para el grupo de más de tres años. Efectivamente, el Anova correspondiente (Tabla 6) verifica que dicha comparación sea significativa en el sentido indicado.

## Discusión

La evaluación de la principal variable relacionada con el estado afectivo de los cuidadores familiares de enfermos crónicos permite verificar la hipótesis inicialmente planteada de forma solo

Tabla 4. Prueba t de la relación entre depresión y el hecho de residir con el paciente

	F	Sig.	t	d.f	Sig (2-tailed)
Depresión	4,574	,035	2,128	37,982	,040

Tabla 5. Anova de la relación entre el grado de parentesco y depresión

		S.C.	d.f.	M.C.	F	Sig.
Depresión	Intergrupo	1,579	3	,526	5,996	,001
	Intragrupo	8,427	96	,088		
	Total	10,006	99			

parcial. Así, se puede observar que la mayoría de los familiares no presenta niveles de depresión o es de carácter leve a diferencia de otros estudios revisados (García-Alberca, Lara y Berthier, 2011). Estos resultados pueden explicarse por la naturaleza de la propia enfermedad crónica, así como por la existencia de un apoyo social importante en los grupos que manifiestan menores niveles de depresión, como se puede verificar al consultar los trabajos de Pearlin, Mullan, Semple y Skaff (1990), o de Santos (2004).

De hecho, los familiares cuidadores pueden desarrollar altos niveles de ansiedad, estrés y depresión (Schulz y Williamson, 1991; Dura, Kiecolt-Glaser y Stukenber, 1991; Ory, Hoffman, Yee, Tennstedt y Shulz, 1999; Cluff y Binstock, 2001). Es preciso señalar que, según Thieleman (2009), el hecho de que los cuidadores manifiesten depresión puede afectar la habilidad

para cuidar a la persona enferma, por lo que es imprescindible un apoyo social para minimizar el impacto que puede suponer este hecho en el cuidado adecuado del enfermo, como también señalan Rosness y colaboradores (Rosness, Mjørud y Engedal, 2011).

La Declaración de Alma Ata en 1978 defendió la importancia de diversos valores como la justicia social, el derecho de todos a la salud, la participación social y la solidaridad. La OMS (2008) recoge este reto y trata de defender tanto al enfermo como al cuidador, para conseguir el mayor grado de calidad de vida de cada uno de ellos. Este trabajo pretende poner de manifiesto la realidad de cuál es el grado de existencia de depresión entre los familiares cuidadores de enfermos crónicos, lo que debe generar el desarrollo de políticas públicas que permitan a ambos colectivos alcanzar el mayor nivel de calidad posible.

Tabla 6. Anova de la relación entre tiempo de cuidado y depresión

		S.C.	d.f.	M.C.	F	Sig.
Depresión	Intergrupo	1,479	2	,740	8,415	,000
	Intragrupo	8,526	97	,088		
	Total	10,006	99			

## Referencias

- Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561-71.
- Brito L. A. (2002). *Saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Coimbra: Quarteto.
- Cluff L, Binstock R. (2001). *The lost art of caring: a challenge to Elath professionals, families, communities and society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Dura J, Kiecolt-Glaser J, Stukenber K. (1991). Anxiety and depressive disorders in adult children caring for demented parents. *Psychology and Aging*, 6 (3), 467-73.
- García-Alberca JM, Lara JP, Berthier ML. (2011). Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 57-69.
- Iecovich E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27 (3), 309-30.
- Mahoney F, Barthel D. (1965). Funcional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14: 61-5.
- Melo G, Maroco J, de Mendonça A. (December, 2011). Influence of personality on caregiver's burden, depression and distress related to the BPSD. *International Journal of Geriatric*, 26(12), 1275-82.
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Relatório mundial de saúde: Cuidados de saúde primários agora mais que nunca*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- Ory M, Hoffman R, Yee J, Tennstedt S, Shulz R. (1999). Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *The Gerontologist*, 39 (2), 177-185.
- Pearlin L, Mullan J, Semple S, Skaff M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30 (5), 583-594.
- Rosness TA, Mjørud M, Engedal K. (April, 2011). Quality of life and depression in carers of patients with early onset dementia. *Aging & Ment Health*, 15(3), 299-306.
- Santos A. (2004). *Acidente vascular cerebral: qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores*. Porto: Universidad de Porto.
- Schulz R, Williamson G. (1991). A 2-year longitudinal study os depression among Alzheimer's caregivers. *Psychology and Aging*, 6 (4), 569-78.
- Thielemann P. (2009). Social support as a mediator of depression in caregivers of patients with end-stage disease. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 11 (2), 82- 90.
- Weitzner M, Haley W, Chen H. (2000). The family caregiver of the older cancer patient. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 14 (1), 269-81.