



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

Facultad de Medicina Alberto Hurtado
con acreditación internacional

TITULO

**SINTOMAS DEPRESIVOS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE
PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**

UNIVERSIDAD
ACREDITADA
INTERNACIONALMENTE

AUTOR:

JORGE MARTÍN ARÉVALO FLORES

ASESORES:

HEVER KRÜGER MALPARTIDA

JOHANN VEGA DIENSTMAIER

TÍTULO:

SINTOMAS DEPRESIVOS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE
PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en cuidadores de pacientes que acuden a consultorio de psiquiatría de un hospital general con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y estimar la correlación entre la severidad de la esquizofrenia y los síntomas depresivos del cuidador. **Métodos:** Se aplicó la Escala de Depresión de Zung (EDZ) y la de Psicopatología Depresiva (EPD) a los cuidadores, además se evaluó la severidad de la esquizofrenia mediante la escala de Impresión Clínica Global (CGI). **Resultados:** Se evaluó 61 binomios paciente-cuidador. Entre los pacientes, el 63.9% fueron hombres y 88.5% solteros. De los cuidadores, 77.05% fueron mujeres, 47.5% casados y 42.6% fueron madres de los pacientes. La prevalencia de probable depresión clínica fue 3.3% y 14.8% de acuerdo a la EPD (≥ 25.5) y EDZ (≥ 56.25). Hubo correlación entre el puntaje de la EDZ del cuidador y el CGI del paciente ($\rho=0.317$, $p=0.0013$). Las cuidadoras mujeres tuvieron mayores puntajes en la EDZ que los varones (49.65 ± 8.9 vs. 42.59 ± 7.15 , $p=0.009$). **Conclusiones:** Los pacientes fueron principalmente varones y solteros; los cuidadores: casados, mujeres y madres de los pacientes. La sintomatología depresiva en cuidadores (según la EDZ) fue mayor en mujeres y se correlacionó con la severidad de la enfermedad del paciente. **Palabras clave:** Depresión, Cuidadores, Esquizofrenia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depressive symptoms in caregivers of patients attending at a psychiatric office of a general hospital with diagnosis of paranoid schizophrenia and to estimate the correlation between the severity of schizophrenia and depressive symptoms in the primary caregiver. **Methods:** The Zung Depression Scale (ZDS) and the Depressive Psychopathology (DPS) were administered to caregivers and the severity of schizophrenia was assessed using the scale of Clinical Global Impression (CGI). **Results:** We evaluated 61 patient-caregiver pairs. Between the patients; 63.9% were male and 88.5% were single. Of the caregivers; 77.05% were women, 47.5% married, and 42.6% were the mothers of the patients. The prevalence of probable clinic depression was 3.3% and 14.8% according to the DPS (≥ 25.5) and the ZDS (≥ 56.25). It was find correlation between the caregiver score in the ZDS and the CGI of the patient ($\rho=0.317$, $p=0.0013$). The female caregivers had higher scores in ZDS than male caregivers (49.65 ± 8.9 vs. 42.59 ± 7.15 , $p=0.009$). **Conclusions:** Patients were mostly male and single; most caregivers were married, women and mothers of patients. Depressive symptoms (according ZDS) in caregivers were higher in female and were correlated with the severity of the patient's illness. **Key words:** Depression, Caregivers, Paranoid Schizophrenia

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad mental severa y discapacitante que afecta el pensamiento, percepción, cognición y afectividad (1). El efecto negativo de la enfermedad recae básicamente en quienes la padecen y en las personas que conviven y cuidan de ellos (2). Las dificultades que surgen en las relaciones familiares, la carga emocional y la falta de conocimientos sobre la enfermedad son fuentes de estrés que contribuyen a empobrecer la calidad de vida tanto de pacientes como de sus familiares, además estos factores pueden ser predictores de la exacerbación de los síntomas, recaídas y hospitalizaciones (3). Las características de las personas que cuidan del paciente (cuidadores primarios) son similares en diversos estudios. El mayor porcentaje son los padres de los pacientes, son mujeres y pertenece al rango de edad entre 40 y 60 años (4,5,6).

Hay pocos estudios que evalúan síntomas depresivos en cuidadores y que los relacionen con la severidad de la enfermedad. En el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” se encontró que 42.2% de los familiares de pacientes tenían probable depresión moderada o intensa (7), mientras que en México se encontró que entre los familiares de los pacientes, los trastornos afectivos (no se hace especificación del tipo) eran los problemas mentales más frecuentes (16.6%) (4). Considerando estos aspectos, la salud mental del familiar y/o del cuidador primario debería ser una prioridad en los programas de atención de pacientes con esquizofrenia.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de depresión probable entre los cuidadores de pacientes esquizofrénicos que acuden a consultorio de Psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia, así como evaluar la relación entre la intensidad del cuadro clínico del paciente y la presencia de síntomas depresivos en el cuidador.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal donde se evaluó a pacientes con esquizofrenia paranoide y sus respectivos cuidadores primarios que acudían al consultorio de Psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia (CP-HNCH).

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes, posteriormente se verificó si los pacientes habían acudido acompañados y finalmente se evaluó si el acompañante cumplía las funciones de cuidador primario. Los criterios de inclusión para el paciente fueron el tener diagnóstico de Esquizofrenia paranoide de acuerdo a la evaluación del médico psiquiatra según DSM-IV-TR y la aceptación del primero para ingresar al estudio. En el caso del cuidador primario los criterios de inclusión, además de la aceptación para ingresar al estudio, fueron: 1) Tener 18 años ó más; 2) Cumplir con la definición de cuidador primario: persona que asume la responsabilidad del cuidado del paciente, se encarga de mantener el control, tratamiento y cuidado en general del mismo; 3) Grado de instrucción primaria completa como mínimo.

Los criterios de exclusión para el paciente fueron la negativa a participar en el estudio y/o que el diagnóstico no se encuentre especificado en la historia clínica. En el caso del cuidador fueron la negativa a participar en el estudio y/o que el grado de instrucción sea menor a primaria completa. Si el cuidador primario y el paciente cumplían con los criterios del estudio se les invitó a participar del mismo y se les proporcionó un consentimiento informado a ambos (cuidador primario y paciente).

Se registraron los datos del paciente (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de enfermedad, número de hospitalizaciones por causa psiquiátrica a lo largo de la enfermedad y número de hospitalizaciones en el último año por la misma razón) y datos del

cuidador primario (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, grado de parentesco con el paciente y tiempo de convivencia con el paciente desde que éste inició la enfermedad). Se entregó al cuidador la EPD y la EDZ y finalmente el psiquiatra tratante evaluó la severidad presente de la enfermedad esquizofrénica por medio de la Impresión Clínica Global (CGI). La CGI es un instrumento que califica la severidad de la enfermedad en una escala del 1 al 7, donde 1 corresponde a “Normal, no enfermo” y 7 corresponde a “Entre los pacientes más extremadamente enfermos”.

Al finalizar la consulta se informó al cuidador del resultado de las escalas. Si el resultado de alguna de las escalas (EPD y/o EDZ) fue sugerente de depresión se le indicaba que acuda al consultorio de psiquiatría para realizar la evaluación clínica correspondiente.

La EDZ fue validada en el mismo escenario del presente estudio (consultorio de psiquiatría) (8). El punto de corte (PC) para definir depresión probable (≥ 56.25) se tomó teniendo como referencia el diagnóstico de Depresión mayor hecho por un psiquiatra, siendo su sensibilidad=91.47% y la especificidad=91.8%. Por otro lado, la EPD fue validada en el Perú (9), encontrándose una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach= 0.86) y para el PC usado para definir depresión probable (>25.5) su sensibilidad es 77.67% y la especificidad es de 72.32%.

Para el análisis de los datos se realizó estadísticas descriptivas. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para evaluar la correlación entre variables ordinales, además se aplicó la t de Student para comparar el puntaje de las escalas de depresión en hombres y mujeres (cuidadores y pacientes), así como el número de hospitalizaciones en el último año y el CGI de pacientes varones y mujeres. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2007 y el programa SPSS versión 14.0

RESULTADOS

Se revisaron las historias de 100 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. De estos pacientes 27 acudieron solos, 7 acudieron acompañados por una persona que no era el cuidador primario y 5 acudieron con el cuidador primario pero se excluyeron porque su grado de instrucción era menor a primaria completa. Después de la revisión ingresaron al estudio 61 pacientes con sus respectivos cuidadores primarios.

En la Tabla 1 se muestran las características principales de los pacientes y de los cuidadores primarios. En cuanto a los pacientes, el promedio de edad fue 35.5 años (DE=13), y la enfermedad tuvo una duración de 13.6 años (DE=12.1) y una edad de inicio de 21.9 años (DE=7.5). Esta última fue significativamente mayor en las mujeres (M=25, DE=8.3) que en los hombres (M=20.1, DE=6.4) ($p=0.007$). El 63.9% (n=39) de los pacientes fueron de sexo masculino, 88.5% (n=54) fueron solteros y 65.6% (n=40) tuvo grado de instrucción secundaria completa o menor.

Entre los cuidadores primarios, el promedio de edad fue de 54.4 años (DE=12.4) y el tiempo de convivencia con el paciente fue de 12.4 años (DE=10.7). El 77.05% (n=47) fueron de sexo femenino, 47.5% (n=29) eran casados, 57.38% (n=35) tuvo grado de instrucción secundaria completa o menor y en su mayoría fueron las madres de los pacientes (42.6%).

Al evaluar la severidad de la enfermedad se encontró que 52.5% (n=32) de los pacientes fueron catalogados por el médico psiquiatra como “Moderadamente enfermos”, mientras que el 1.6% (n=1) fue catalogado como “Gravemente enfermo”. No se encontró diferencia significativa ($t=-0.422$, $p=0.674$) entre el CGI de los pacientes varones (M=3.77, DE=0.8) y mujeres (M=3.86, DE=0.9).

El antecedente de hospitalización por causa psiquiátrica se encontró en 36.7% de los pacientes, 11.5% (n=7) hubo estado hospitalizado en el último año. Existió diferencia significativa entre la media de hospitalizaciones en el último año en mujeres (0.227 veces/año) y varones (0.051 veces/año) ($t=-2.112$, $p=0.039$)

El promedio de la EDZ fue de 48 (DE=8) y de la EPD fue de 10.8 (DE=8.3). La prevalencia de probable depresión clínica fue de 3.3% y 14.8% de acuerdo a la EPD ($PC \geq 25.5$) y a la EDZ ($PC \geq 56.25$), respectivamente.

En la tabla 2 se aprecian las correlaciones entre las variables ordinales del paciente y del cuidador primario. Se encontró correlación significativa ($\rho=0.317$, $p=0.0013$) entre el puntaje de la EDZ en el cuidador primario y el CGI del paciente, esto mismo no se encontró entre la EPD y el CGI, así como tampoco entre las escalas de depresión del cuidador y variables del cuidador (edad y tiempo de convivencia con el paciente) y del paciente (edad, edad de inicio de la enfermedad y hospitalizaciones en el último año). El coeficiente de correlación de Spearman entre ambas escalas de depresión fue de 0.75 ($p=0.000001$)

Finalmente se evaluó la correlación entre los puntajes de las escalas de depresión (EPD y EDZ) del cuidador con el sexo del paciente y del cuidador. Se encontró asociación significativa entre el puntaje en la EDZ y el sexo del cuidador. Así se observó que la media de la EDZ entre las cuidadoras mujeres fue de 49.65 (DE=8.9) y la media entre los cuidadores varones fue de 42.59 (DE=7.15) ($t=-2.708$, $p=0.009$). No se encontró asociación significativa entre el puntaje de la EPD y el sexo del cuidador, ni entre el puntaje de la EDZ y EPD con el sexo del paciente.

DISCUSIÓN

Las características de los pacientes de este estudio fueron similares a las halladas en otros estudios donde se evaluaron a pacientes esquizofrénicos y sus respectivos cuidadores. En este estudio la mayor parte de pacientes fueron varones (63.9%) coincidiendo con otros estudios donde se encuentra predominio del sexo masculino (55% a 77.7%) (4, 10, 11, 12, 13). La media de edad de los pacientes en este estudio fue de 35.5 años, mientras que en otros estudios se reporta una media entre 33.2 y 39 años (10, 12, 13). El perfil de los cuidadores es también similar a otros estudios, donde la media de edad oscila entre los 51 y 60.8 años (10, 12, 13). En este estudio se encontró una media de 54.4 años. Asimismo se repite el hallazgo del predominio del sexo femenino entre los cuidadores. Los principales cuidadores fueron los padres de los pacientes (55.7%) con similar hallazgo que la mayoría de estudios (30 – 76.7%) (5, 11, 13). Entre los padres predominó la madre como cuidadora primaria (42.6%), tal como en el estudio de Stengård y col (39%) en Finlandia, (13) Magaña y col (59%) en una población latina de Estados Unidos (12), Rascón y col (75%) en México (4) y Cabeza (53.3%) en el Perú (5).

En esta serie se encontró que la prevalencia de probable depresión mayor fue de 3.3% y 14.8% de acuerdo a la EPD y a la EDZ respectivamente, mientras que Rascón (4) encontró una prevalencia de 16.6% de trastornos afectivos en general usando una entrevista estructurada (CIDI). Magaña (12) encontró que 40% de los cuidadores tenían puntajes en la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) por encima del punto de corte (mayor o igual a 16) lo que implicaba que tenían “altos niveles de síntomas depresivos” (no necesariamente depresión); en el mismo trabajo no se señala cual es la prevalencia de probable depresión según esa misma escala. La prevalencia actual de

trastornos depresivos en la población general de la zona donde está ubicado el hospital (Cono Norte de Lima) fue de 5.4% (14), siendo mayor a la depresión probable según la EPD (3.3%) y menor a la depresión probable según la EDZ (14.8%) encontradas en nuestro estudio. Es interesante señalar la diferencia encontrada en el trabajo de Fuster y col (7) que reporta 42.2% de depresión moderada e intensa usando la EDZ (puntajes mayores o iguales a 61). La razón de la diferencia podría radicar en que aquel estudio fue realizado en el servicio de emergencia y en la consulta externa del INSM en Lima, donde acuden pacientes con mayor grado de complejidad, tiempo de enfermedad y/o recientemente hospitalizados, por lo tanto los cuidadores están expuestos a mayor carga emocional y generalmente dedican mayor cantidad de tiempo para el cuidado de los pacientes.

Rautkis y col (6), así como Magaña y col (12) encontraron que la sintomatología depresiva en el cuidador se correlacionaba con la severidad de los síntomas del paciente, lo cual es similar a nuestro hallazgo usando la EDZ. El grupo de Rautkis (6) encontró además correlación entre sintomatología depresiva y nivel socioeconómico y soporte social, lo que no fue evaluado en nuestro estudio.

Sobre la asociación entre la edad del cuidador y la sintomatología depresiva los hallazgos difieren. En este estudio no se encontró diferencias, igual que en el estudio de Rautkis y col (6), no obstante Magaña (12) concluye que a menor edad del cuidador mayor fue la sintomatología depresiva.

Por último, hay que señalar que la marcada diferencia de probable depresión según la escala usada (3.3% y 14.8% según EPD y EDZ) podría deberse a que la EPD fue validada en el INSM donde, como ya se señaló, los pacientes tienen cuadros clínicos más severos y el punto de corte sugerido sería elevado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sadock B, Sadock, V. Schizophrenia. En: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 10 Ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- (2) Phillips M, Pearson V, Li F, Xu M, Yang L. Stigma and expressed emotion: a study of people with schizophrenia and their family members in China. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 488 – 493.
- (3) World Health Organization. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
- (4) Rascón M, Díaz R, López J, Reyes C. La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. *Salud Mental* 1997; 20 (Supl 2.): 55-64.
- (5) Cabeza H, Lucas L. Características del cuidador primario y su relación con las recaídas del paciente con diagnóstico de esquizofrenia. [Tesis para el título de Licenciado en Enfermería]. Lima (Pe): Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2008.
- (6) Rauktis M, Koeske G, Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. *Am J Community Psychol* 1995; 23(2): 279 – 298.
- (7) Fuster P, Rosadio F, Rosadio L. Depresión en el familiar más cercano del paciente esquizofrénico en relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi 1,994 - 1,995. [Tesis para el título de Licenciado en Enfermería]. Lima (Pe): Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 1996.

-
- (8) Ruiz-Grosso PJM, Vega-Dienstmaier JM, Loret de Mola C, Arévalo-Flores JM, Zapata-Vega MI. Validación de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en un hospital nacional en Lima, Perú. Lima: XX Congreso Peruano de Psiquiatría. Lima; 2008.
- (9) Vega-Dienstmaier JM, Stucchi-Portocarrero S, Valdez-Huancaya N, Cabra-Bravo M, Zapata-Vega MI. Presentation and validation of a new scale for assessment of depression in Spanish speaking population. Toronto: American Psychiatric Association Annual Meeting; 2006.
- (10) Leal M, Sales R, Ibáñez E, Giner J, Leal C. Evaluation of the effect of a psychoeducational program on the burden in informal caregivers of patients with schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr* 2008; 36(2):63-69.
- (11) Van Wijngaarden B, Schene A, Koeter M, Becker T, Knapp M, Knudsen H et al. People with schizophrenia in five countries: conceptual similarities and intercultural differences in family caregiving. *Schizophr Bull* 2003; 29(3):573-586.
- (12) Magaña S, Ramírez García J, Hernández M, Cortez R. Psychological Distress Among Latino Family Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. *Psychiatr. Serv.* 2007; 58:378–384.
- (13) Stengård E, Honkonen T, Koivisto A, Salokangas R. Satisfaction of Caregivers of Patients With Schizophrenia in Finland. *Psychiatr. Serv.* 2000; 51:1034–1039.
- (14) Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* Vol. XVIII. Año 2002, Números 1 y 2. Lima.

Tabla 1. Características generales de los pacientes con esquizofrenia paranoide y de los cuidadores primarios

Paciente		
Edad (Media \pm DE)	35.5 \pm 13.0	
Tiempo de enfermedad (M \pm DE)	13.6 \pm 12.1	
	n	%
Sexo		
Masculino	39	63.9
Femenino	22	36.1
Grado de instrucción		
Primaria	3	4.9
Secundaria	37	60.7
Superior no universitaria	4	6.5
Superior universitaria	17	27.9
Estado civil		
Soltero	54	88.5
Conviviente	4	6.6
Casado	1	1.6
Separado	1	1.6
Viudo	1	1.6
Cuidador		
Edad (M \pm DE)	54.4 \pm 12.4	
Tiempo de convivencia (M \pm DE)	12.4 \pm 10.7	
	n	%
Sexo		
Masculino	14	23.0
Femenino	47	77.0
Grado de instrucción		
Primaria	5	8.3
Secundaria	30	50.0
Superior no universitaria	13	21.7
Superior universitaria	12	20.0
Estado civil		
Casado	29	47.5
Soltero	17	27.9
Separado	5	8.2
Conviviente	4	6.6
Viudo	4	6.6
Divorciado	2	3.3
Grado de parentesco con el paciente		
Madre	26	42.6
Hermana	13	21.3
Padre	8	13.1
Otros	14	23.0

Tabla 2. Correlación entre variables ordinales del paciente y el cuidador Primario

Variables		1	2	3	4	5	6	7
1. Edad del paciente	rho Spearman p	1						
2. Edad de inicio de la enfermedad	rho Spearman p	0.40 0.001	1					
3. H.U.A ¹	rho Spearman p	-0.11 0.41	-0.10 0.46	1				
4. CGI ²	rho Spearman p	0.12 0.36	0.003 0.98	0.09 0.49	1			
5. Edad del cuidador	rho Spearman p	0.17 0.20	0.11 0.39	-0.02 0.88	0.04 0.76	1		
6. Tiempo de convivencia	rho Spearman p	0.75 0.000001	-0.12 0.34	-0.01 0.96	0.07 0.58	0.22 0.09	1	
7. Puntaje EDZ ³	rho Spearman p	-0.01 0.93	-0.18 0.16	-0.01 0.94	0.32 0.013	-0.14 0.30	0.15 0.24	1
8. Puntaje EPD ⁴	rho Spearman p	0.09 0.50	-0.09 0.47	0.00 0.99	0.18 0.17	-0.16 0.23	0.15 0.24	0.75 0.000001

1 Hospitalizaciones en el último año

2 Impresión Clínica Global

3 Escala de Depresión de Zung

4 Escala de Psicopatología Depresiva