



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TITULO

SOBRECARGA Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN TRES HOSPITALES DE LIMA

BURDEN AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN INFORMAL CAREGIVERS OF STROKE PATIENTS IN THREE LOCAL HOSPITALS

Tesis: Para obtención de grado de Bachiller de médico cirujano

AUTOR

Henriquez López Claudia Jessy¹, Calderón Anyosa Renzo²

1 Estudiante de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

2 Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

ASESOR

Málaga Rodríguez German²

3 Médico Asistente del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

- Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Hospital Nacional Dos de Mayo
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Jurado: Dr. Antonio Lozano, Dr. Ray Ticse, Dr. Lizardo Cruzado

INDICE

Resumen	2
Introducción.....	4
Materiales y métodos	6
Resultados.....	8
Discusión	10
Bibliografía.....	13
Tablas	15

I. RESUMEN:

Objetivo: El presente estudio tiene como propósito describir la sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. La muestra fue tomada por conveniencia. El estudio se llevó a cabo en 3 hospitales de Lima, entre Junio y diciembre del 2016. Se evaluaron características clínico epidemiológicas del paciente así como características demográficas de los cuidadores. Se utilizó la escala de “depresión de Zung” y la “escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” en sus versiones validadas en español. Se utilizó media con desviación estándar para variables numéricas con distribución normal, las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. **Resultados:** Se obtuvo información completa de 60 pacientes y sus respectivos cuidadores. De los cuidadores 36,6% y 75% presentaron depresión y sobrecarga respectivamente. **Conclusiones:** Los cuidadores de pacientes que han sufrido ACV tienen una frecuencia cinco veces mayor de síntomas depresivos y el doble de sobrecarga comparado con la población general, esto debería generar la necesidad de crear programas de intervención para mejorar la morbilidad de los cuidadores.

Palabras clave: depresión, sobrecarga, cuidadores, accidente cerebrovascular

ABSTRACT

Objective: To describe the frequency of burden and depressive symptomatology in informal caregivers of stroke patients. **Materials and methods:** Transversal descriptive study. We determined the sample by convenience. The study took place in 3 local hospitals between June and December 2016. Socio-demographic data of the caregivers was collected using a semi-structures proforma. The depression and burden levels of these individuals were assessed using “Zung depression scale” and “Zarit caregiver burden scale” respectively in their validated Spanish versions. The data was analyzed using standard deviation to numeric variable with normal distribution. Categorical variable was described as proportions. **Results:** We recollected he information from 60 patients and their respective caregivers. 36,6% and 75% caregivers had depression and burden respectively. **Conclusion:** Caregivers of stroke patients have five times frequency of depressive symptomatology and twice of burden than the general population; this could guide to priories interventional programs to improve the caregiver’s morbidity.

Key words: depression, burden, caregivers, stroke

II. INTRODUCCIÓN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son una de las principales causas de muerte y de discapacidad en adultos en todo el mundo (1). En nuestro país de 1987 al 2007 hubo un aumento de 3 veces la tasa de mortalidad a nivel nacional llegando en el 2007 a 31,4 muertes por 100 mil habitantes (2). Además, un estudio de seguimiento en un hospital de lima entre 2010 y 2012, encontró que en los sobrevivientes, la secuela de discapacidad provocada por el ACV, se mantenía sin cambios al año de seguimiento (3). Por lo cual el ACV representa una causa importante de discapacidad, más aún si tenemos en cuenta que aproximadamente el 50% de casos de la serie peruana (3), lo que es concordante con todas las series internacionales (4), corresponden a casos con severidad moderada a severa, medida en la escala de rankin. Esta situación hace necesaria la asistencia de cuidadores permanentes, quienes cumplen un rol protagónico, no solo como acompañantes, sino siendo partícipes del proceso de recuperación de la funcionalidad o evitando complicaciones.

Los cuidadores son clasificados en: "formales", quienes tienen algún grado de formación y quienes reciben retribución por sus servicios; y los cuidadores "informales", por lo general miembros de la familia, quienes no tienen formación previa, no reciben retribución económica y asumen el papel de cuidador, tratándose en la mayoría casos del cónyuge o hijos del paciente (4).

Al adoptar el papel de cuidador, muchas veces los familiares dejan de lado su trabajo o actividades habituales, viéndose sometidos a soportar una carga de responsabilidades mayor, lo que conlleva a un impacto negativo en su calidad de vida y salud, desarrollando diversos problemas de salud mental, como altos niveles de depresión, ansiedad, estrés (5) y quejas físicas como distorsión de la calidad del sueño, e incluso

aumento del riesgo cardiovascular (6), este cambio negativo es aún más grave en los cuidadores cónyuge (7).

Los sistemas de salud están enfocados en asistir a los pacientes que han sufrido un ACV, pero, no toman en cuenta el seguimiento y discapacidad de la enfermedad como un problema que afecta en diverso grado y en diversas esferas (social, económica) a todos los miembros de la familia (8). Los cuidadores tienen necesidades desatendidas, que pasan desapercibidas por ellos mismos, pues tienen que enfocar su energía en el cuidado del familiar, y por el sistema de salud, que prácticamente, no cuenta con programas de educación para pacientes ni cuidadores (9). De acuerdo con lo expresado, es de esperar que a nivel local, exista escasa información sobre los cuidadores en general y mucho menos con relación a depresión y sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes con ACV.

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición epidemiológica (10), por lo que es de esperar que complicaciones como el ACV y las necesidades derivadas del cuidado de este tipo de pacientes, incrementen ostensiblemente en los próximos años, por lo cual un estudio cuantitativo nos permitirá estimar la magnitud y relación de síntomas depresivos y sobrecarga así como los factores asociados en cuidadores familiares de pacientes con ACV identificando posibles blancos de intervención para la mejora y difusión de la información tanto para pacientes, cuidadores y para la población en general.

El presente estudio tiene como propósito describir la sobrecarga y síntomas depresivos en familiares cuidadores de pacientes con ACV, esto podría hacer una contribución significativa a la formulación de una estrategia de política sanitaria de una forma integrada para el país.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en cuidadores informales de pacientes con ACV se encontraron en la sala de espera del servicio de rehabilitación entre los meses de junio a diciembre del 2016 en 3 hospitales de Lima. El estudio fue aprobado por el comité de ética de cada hospital.

- **Criterios de selección de población**

Se identificaron como cuidadores a los familiares quienes estaban alrededor de 8 horas al día y 5 días a la semana acompañando al paciente, además se encargaban de su cuidado, incluyendo asistencia en el hogar, administración de medicamentos, entre otras necesidades y que además, no hayan recibido entrenamiento especializado previo.

- **Instrumentos y definición operativa de variables**

Para la recolección de datos se utilizó “encuesta de depresión de Zung” y la de “sobrecarga de cuidadores de Zarit”. Además, fueron incluidas variables consideradas en estudios previos como: edad, sexo, grado de instrucción, parentesco con el paciente, tiempo de acv y tiempo de cuidador, además se agregó conocimiento de medicación y comorbilidades.

La “escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”, está compuesta por 22 preguntas de cómo se siente el cuidador al estar a cargo de una persona y que tan frecuente se siente de esa forma utilizando la escala de Likert de 5 puntos, desde 1(nunca) hasta 5 (casi siempre o siempre) y dando un puntaje de 22-110 clasificándose en nula o mínima, moderada o severa (11).

La “escala de depresión de Zung” está formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El paciente cuantifica no solo la intensidad sino, la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta

4 (casi todo el tiempo o siempre). Se utilizó la encuesta validada a nivel local, que establecía como punto de corte 45/80 para definir presencia de síntomas depresivos en cuidadores informales (12).

- **Análisis**

Los datos fueron importados a una hoja de cálculo desde el programa Magpi. Se hizo un análisis descriptivo utilizando media con desviación estándar para variables numéricas con distribución normal, las variables categóricas serán expresadas como proporciones.

IV. RESULTADOS

- **Descripción de cuidadores**

Participaron 60 cuidadores informales de pacientes con ACV, de los cuales 44 fueron mujeres, la edad promedio fue $48,76 \pm 14,67$ años. Cincuenta y tres de los cuidadores fueron familiares directos: Veintiocho hijos, quince esposos, siete hermanos y diez fueron otro tipo de parientes. El tiempo promedio de cuidado fue $25,24 \pm 43,37$ meses. De los cuidadores, 20 tenían nivel superior de estudio, 28 secundaria y 12 primaria completa (TABLA N° 1).

Dentro de los datos se encontró que 44/60 pudieron mencionar que medicamentos tomaba sus familiares. Con relación al conocimiento relacionado con la utilidad o la razón por la que tomaban la terapia administrada, 22/44 pudieron responder de manera adecuada (TABLA N° 1).

- **Frecuencia de síntomas depresivos**

En 22/60 (36,6%) de cuidadores se halló puntaje correspondiente a depresión. Con relación al tiempo de aparición de la depresión, ésta ocurrió en mayor porcentaje después de los 18 meses de cuidado 9/22 (40,9%), tanto en hijos como en esposos. De los cuidadores 15/22(68,18%) fueron mujeres. Con relación a nivel educativo, el mayor porcentaje 8/22 (36,6%) contaba con nivel secundaria de estudios (TABLA N° 1, N°2).

- **Frecuencia de sobrecarga**

De los 60 cuidadores 45/60 75% presentaron un puntaje mayor a 47 en la escala de sobrecarga, el mayor porcentaje 18/45(40%) y con un mayor grado de sobrecarga entre los 7-18 meses de cuidado. De los cuidadores que presentaron sobrecarga 35/45(77,7%)

fueron mujeres. Con relación al nivel educativo, el mayor porcentaje de cuidadores con sobrecarga 20/45(44,44%) llegaron a nivel secundaria (TABLA N°1, N°3)

- **Frecuencia de sobrecarga y depresión**

De los cuidadores, 18/60 (30%) presentaron tanto depresión como sobrecarga, de los cuales 13/18(72,22%) fueron mujeres. De los cuidadores el mayor porcentaje 8/18(44,44%) tenía a su cuidado a su familiar por más de 18 meses.

V DISCUSIÓN

Se obtuvo una frecuencia elevada de cuidadores con síntomas depresivos, correspondiendo a 1/3. Esta frecuencia 36,6% es similar a la encontrada en otros estudios (13, 14). Estos hallazgos representan seis veces más al promedio de depresión de la población en general a nivel nacional, información obtenida de un estudio que formó parte del estudio mundial de salud mental, donde se encontró una prevalencia de 6,4% de depresión en Perú (15). Nuestros resultados podrían indicar que los cuidadores informales de pacientes con ACV tienen mayor riesgo de depresión como se menciona en otro estudio (14), esto probablemente debido a que dejan de lado su trabajo o actividades habituales, viéndose sometidos a soportar una carga mayor de responsabilidades de forma repentina y en muchas ocasiones por periodos prolongados y no reciben ningún soporte para realizar esta actividad desgastante y muchas veces frustrante.

Con respecto a sobrecarga, 2/3 de cuidadores presentó algún grado de sobrecarga. No tenemos un patrón de referencial nacional, pues no hemos hallado estudios previos que aborden esta problemática. La comparación con información internacional recogida en una revisión sistemática da cuenta de una prevalencia entre 25-54%. Nuestra mayor frecuencia podría estar relacionada a la composición de nuestra muestra, constituida por mujeres en 77,77% e hijos 46,66%, grupos identificados como factor de riesgo para el desarrollo de sobrecarga (16). Hay otros factores de riesgo que no se han medido en este estudio pero que en otros estudios se relaciona con el aumento de sobrecarga como ansiedad, el número de horas de cuidado y el número de tareas a realizar como cuidador (16).

Otro hallazgo importante fue que alrededor de 1/3 de los cuidadores presentó depresión y sobrecarga. Hay estudios que mencionan sobrecarga como un factor de riesgo para desarrollar depresión (13, 17) así como también relacionan el hecho de tener depresión con el aumento de nivel de sobrecarga (18). Aunque no se evaluó en este estudio el grado de funcionalidad del paciente, el estudio se realizó en el servicio de rehabilitación con pacientes que tenían la necesidad de tener un cuidador quien los lleve a sus terapias dado el nivel de pérdida de funcionalidad que presentaban, y según otros estudios, la disminución grado de funcionalidad es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión tanto como de sobrecarga (18, 19).

Dentro de los hallazgos cabe mencionar que de los 44/60 cuidadores que pudieron mencionar que medicamentos tomaban sus familiares, solo el 50% (22/44) sabían la razón por las que le fue prescrita la medicación, de lo cual se puede inferir la falta de información por parte de los cuidadores, siendo esto relacionado en algunos estudios como factor de riesgo para el desarrollo de depresión y sobrecarga (13, 16). Esto debido que a nivel local no se cuenta con programas de apoyo institucionalizados que puedan dar información más detallada sobre la enfermedad ni de como sobrellevarla.

En un estudio se menciona depresión como causa principal de carga global, el cual contribuye al 85% de años de vida ajustados por discapacidad y años vividos con discapacidad (20). Además, se menciona depresión mayor como causa de suicidio y de enfermedad isquémica cardíaca. Esto enfatiza la importancia de implementar programas de apoyo o realizar intervenciones enfocadas a los cuidadores, población no visibilizada, donde se les capacite acerca de la enfermedad y se les ayude a prevenir otras enfermedades realizando un screening de las principales comorbilidades que pueden desarrollar como depresión, ansiedad y con programas de consejería.

Los datos de este estudio pueden estar sometidos a sesgo debido a que al haberse hecho la encuesta a familiares cuidadores de pacientes con ACV en el servicio de rehabilitación, ellos pueden experimentar un grado de estrés mayor, sin embargo esta es la población que en muchas ocasiones necesita mayor apoyo. La mayor limitación que se encontró en el estudio es el número de cuidadores entrevistados debido a que muchos de los pacientes no acudían con cuidador, esto se vio en los 3 hospitales en los que se realizó el estudio. Con respecto a la mención de medicación y/o comorbilidades, esto puede verse influenciado por la disminución del nivel cognitivo secundario a depresión en los cuidadores, además no sabemos si ellos ya tenían un diagnóstico previo de alguna enfermedad y si recibían algún tratamiento para ello.

En estudios futuros, se recomendaría incluir si el cuidador ha tenido diagnóstico previo de alguna enfermedad mental o alguna otra comorbilidad, además de si existe disyunción familiar y si tiene problemas económicos. Con respecto al paciente, registrar el grado de disfuncionalidad y/o trastornos de conducta. Esto nos permitirá tener una mayor aproximación de los factores de riesgo.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Fisher M, Norrving B. The International Agenda for Stroke. Geneva: World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/second_plenary_norrving_fisher_stroke.pdf; 2011.
2. Ministerio de salud y dirección general de epidemiología. Análisis de la situación del Perú 2010.
3. Alvarado-Dulanto CMA, Lazo MA, Loza-Herrera JD, Málaga G. Pronóstico al año tras sufrir el debut de enfermedad cerebrovascular en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(1):98-103.
4. Bourgeois-Guerin V, Guberman N, Lavoie JP. et al. Between family and formal caregivers, the desire of the elderly on their desire to receive assistance. *Can. J. Aging*. 2008; 27:241–252.
5. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *J Clin Nurs*. 2015 Jun 10.
6. Capistrant BD, Moon JR, Berkman LF, Glymour MM. Current and long-term spousal caregiving and onset of cardiovascular disease. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Oct; 66(10):951–6.
7. Choi YS, Hwang SW, Hwang IC, Lee YJ, Kim YS, Kim HM, et al. Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*. 2015 Jul 7.
8. Pérez-Lázaro C, Santos-Lasaosa S, Alberti-González O, Martínez-Martínez L, Tejero-Juste C, Mostacero-Miguel E. Estudio sobre el conocimiento de la población acerca del ictus y de los factores de riesgo vascular. *Revista de Neurología*. 2009; 49(3):113-118.
9. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9: 449–57.
10. Huynen, MM, et al., The epidemiologic transition in Peru. *Rev Panam Salud Publica*, 2005;17(1):51-9.

11. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chil.* 2009;137(5):657-665
12. Ruiz-Grosso P, Loret de Mola C, Vega-Dienstmaier JM, Arevalo JM, Chavez K, Vilela A, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A Comparative Validation Study. *PLoS ONE.* 2012;7(10): e45413. doi:10.1371/journal.pone.0045413
13. Grant J, Weaver M, Elliott T, Bartolucci A, Giger J. Family caregivers of stroke survivors: characteristics of caregivers at-risk for depression. *Rehabil Psychol.* 2004;49:172–9.
14. Loh, Alvona Z., et al. The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2016.
15. FIESTAS F, PIAZZA M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2014;31(1): 39-47.
16. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005;36:2181–6.
17. Chumbler NR, Rittman M, Van Puymbroeck M, Vogel WB, Qin H. The sense of coherence, burden, and depressive symptoms in informal caregivers during the first month after stroke. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004;19:944–53.
18. Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller IW. **Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors.** *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation.* 2009;**90**(6):947–955.
19. Ogunlana MO, Dada OO, Oyewo OS, Odole AC, Ogunsan MO. Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *HKPJ.* 2014;32:6–12
20. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, et al. Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med.* 2013;10(11): e1001547. doi:10.1371/journal.pmed.1001547

VII. TABLAS

Tabla 1. Promedio, desviación estándar, porcentajes para variables demográficas de familiares cuidadores con depresión y sobrecarga

	Depresión		sobrecarga		depresión y sobrecarga	
	n=22		n=45		n=18	
Tiempo ACV	26.31	±36.82	20.68	±31.20	28.38	±39.6
<= 6 meses	7	31,81%	16	35,55%	5	27,77%
7-18 meses	6	27,27%	18	40%	5	27,77%
>18 meses	9	40,90%	11	24,44%	8	44,44%
Edad:	56.22	±15.35	51.22	±13.82	60.83	±10.65
Femenino	15	68,18%	35	77,77%	13	72,22%
Masculino	7	31,81%	10	22,22%	5	27,77
Primaria	4	18,18%	11	24,44%	4	22,22
Secundaria	10	45,45%	20	44,44%	8	44,44%
Superior	8	36,36%	14	31,11%	6	33,33%
Hijo	9	40,9%	21	46,66%	6	33,33%
Esposo	6	27,27%	11	24,44%	5	27,77%
Menciona medicación prescrita	18	81,81%	34	75,55%	15	83,33%
Menciona comorbilidades	8	36,36%	16	35,55%	5	27,77%

Tabla 2. Depresión en cuidadores según el tiempo de cuidado y parentesco con el familiar

	Todos los cuidadores (n=60)	Hijos (n=28)	Esposos (n=15)
</= 6 meses	7	4	1
7-18 meses	6	0	2
>18 meses	9	5	3

Tabla 3. Grado de sobrecarga en los familiares cuidadores según el tiempo de cuidado

	Sobrecarga leve (n=15)	Sobrecarga intensa (n=30)
</= 6 meses	7	9
7-18 meses	6	12
>18 meses	2	9