

**INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
MEXICALI**



TITULO:

**"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y/O CANSANCIO DEL CUIDADOR, EN
CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, EN TRATAMIENTO EN EL
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA"**

**Protocolo de Tesis para obtener grado en la Especialidad en
PSIQUIATRÍA**

Presenta:

DRA. MIRIAM GUADALUPE PAREDES GONZÁLEZ

Asesor Clínico:

Dra. Yojana Irlanda Espinoza Gutiérrez Médico Psiquiatra

Asesor Metodológico:

Dr. José Rafael Villafan Bernal, Doctor en Ciencias

Mexicali, Baja California, 26 de Junio de 2019.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por estar a cada paso apoyándome desde el inicio de la carrera, aun con la distancia. En especial a mis tías.

A mi hija, que ha compartido, sacrificado tiempo con esta profesión.

A mis maestros de esta especialidad y nueva vida, los psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, empleados del mismo Instituto de Psiquiatría, que no dudan en compartir sus conocimientos y atenciones, por mi bien, y el bien común de la población.

A mis pacientes, que han sido de los mejores maestros, de psiquiatría y sobretodo de vida.

ÍNDICE

Parte	Página
Título	1
Agradecimientos	2
Índice	3
Abreviaturas, siglas y acrónimos	4
Lista de tablas	5
Lista de figuras	6
Resumen	7
Marco Teórico	9
Justificación	18
Planteamiento del problema	19
Objetivos	20
Material y metodos	21
Análisis estadístico	25
Apectos éticos	26
Recursos, financiamiento y factibilidad	27
Cronograma de actividades	28
Resultados	29
Discusión	38
Conclusiones	40
Referencias	41

ABREVIATURAS, SIGLAS, Y ACRÓNIMOS

<i>Siglas</i>	<i>Descripción</i>
GAF	Escala de Valoración Global de la Función
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
IPEBC	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Descripción	Página
Tabla 1	Factores de riesgo para sobrecarga del cuidador	13
Tabla 2	Parentesco de los cuidadores con el paciente	32
Tabla 3	Tiempos de cuidado del paciente y descanso del cuidador	33
Tabla 4	Frecuencia de ansiedad entre los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas	34
Tabla 5	Frecuencia de depresión entre los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas	35
Tabla 6	Frecuencia de sobrecarga del cuidador	36
Tabla 7	Regresión logística binaria para determinar los factores significativamente asociados a sobrecarga del cuidador	37

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura</i>	<i>Descripción</i>	<i>Página</i>
Figura 1	Enfermedades mentales presentes en los pacientes.	29
Figura 2	Clasificación de los pacientes según la función global.	30
Figura 3	Distribución de los cuidadores por grupos de edad.	31
Figura 4	Género de los cuidadores.	31

RESUMEN

"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y/O CANSANCIO DEL CUIDADOR, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, EN TRATAMIENTO EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA"

Antecedentes: Las enfermedades mentales son un grave problema de salud pública que intervienen en diversas áreas, una de ellas es la cuestión social, económica y sobretodo las personas que les rodean. Siendo los cuidadores las personas que más afectaciones tienen, debido a las complicaciones mismas de la enfermedad de los pacientes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas, mayores de 18 años de ambos géneros que acudieron a atención al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, durante el periodo de estudio. Se determinó la frecuencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en el cuidador (cuestionario de Zarit). Además, se obtuvo la siguiente información del cuidador: Edad, Género, Relación (el cuidador es), Remunerado, Horas diarias de trabajo, Días de descanso semanales, Tiempo cuidando al paciente (días); y la siguiente información del paciente: Edad, Género, Tipo de trastorno, Tiempo de evolución de la enfermedad (años), Funcion Global. Se realizó un análisis estadístico en SPSS v. 22 consistente en estadística descriptiva e inferencial. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 50 binomios paciente-cuidador; la edad promedio de los pacientes fue 39.9 ± 21.7 años; 54% eran femeninos y el 46% masculinos. Las principales enfermedades mentales de los pacientes fueron la esquizofrenia con

38% y el trastorno bipolar con 34%; otros trastornos representaron el 28%. La edad promedio de los cuidadores fue 48.6 ± 13.6 años; el 20% eran masculinos y el 80% femeninos. Ningún cuidador era remunerado; el 98% eran familiares del paciente. Los cuidadores dedicaban en promedio 7.6 ± 2.5 horas diarias al cuidado del paciente. El promedio de días por semana que dedicaban los cuidadores a descansar fue 0.9 ± 1.3 . Mientras que, el tiempo promedio que el cuidador llevaba cuidando al paciente fue de 2781.5 ± 1954 días, es decir alrededor de 7.6 años. La frecuencia de ansiedad en el cuidador fue 62% y depresión 24%. La ansiedad fue mayor en pacientes femeninos que en masculinos (70% vs 30%; $p=0.030$), en hermanos, hijos y esposa del enfermo ($p=0.034$). La frecuencia de sobrecarga del cuidador fue de 26%, sin diferencias por género, relación con el enfermo, patología y función global del enfermo. Los dos factores asociados de forma independiente a sobrecarga del cuidador fueron: la depresión con un ORa=12.2 (IC95% 2.1-70.1, $p=0.005$) y las horas de trabajo diario del cuidador con un ORa=1.6 (IC95% 1.1-2.4, $p=0.014$).

Conclusiones: Es elevada la frecuencia de ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador; asociándose esta última a depresión y a las horas de trabajo diario.

MARCO TEÓRICO

Epidemiología de enfermedades mentales

En el mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico o cultura. La enfermedad mental participa del 13% de la carga global de enfermedad, constituye una de las tres primeras causas de mortalidad de personas entre 15-35 años, esto último influido por el suicidio.²⁷ Se sabe que al menos el 10% de los adultos experimentan algún trastorno mental y el 25% de los mismos desarrollará algún problema relacionado durante su vida. ¹

A nivel mundial, se ha estimado que las tasas de prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida oscilan entre 12,2% y 48,6%, mientras que la prevalencia anual fluctúa entre 8,4% y 29,1%. El 14% de la carga de morbilidad en todo el mundo, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad, es atribuible a este tipo de padecimientos y es aún más patente en los países de ingreso bajo y mediano.²

En México, la prevalencia ha ido en aumento, se estima que uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. Un estudio realizado con población mexicana encontró que la depresión y la ansiedad generan una condición de discapacidad mayor y días de trabajo perdidos comparado con algunas enfermedades crónicas no psiquiátricas. De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida. ^{2,3}

Sobrecarga del cuidador en enfermedades mentales

Primeramente antes de describir la sobrecarga del cuidador, debemos definir qué es el cuidador. Podemos definir al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.⁴

En México, las estadísticas sobre el cuidador primario revelan que existen padecimientos en número cada vez mayor, como las enfermedades crónicas, las cuales representan un alto impacto sobre el cuidador principal y por lo tanto el aumento en el número de cuidadores con este padecimiento, que tienen la necesidad de que un profesional de enfermería capacite a este cuidador.⁵ Existen varios factores de riesgo para sobrecarga del cuidador, los principales son:

Tabla 1. Factores de riesgo para sobrecarga del cuidador^{6, 7, 8}

- Familia disfuncional
- Personalidad del cuidado
- Presencia de enfermedades crónicas en el cuidador
- Paciente dependiente económicamente del cuidador
- Bajo nivel educativo del cuidador
- Sexo femenino
- Cohabitar con el receptor de los cuidados
- Problemas económicos del cuidador
- Falta de elección del cuidador
- Incapacidad del cuidador de continuar con su empleo y actividades de la vida diaria

La sobrecarga del cuidador puede ocasionar trastornos mentales como ansiedad y depresión entre los mismos, esto debido a la gran carga mental y estrés generado

por las condiciones de cuidado del paciente. Muchos estudios han relacionado el cuidado de pacientes con enfermedades mentales con presencia de sobrecarga en el cuidador primario y disminución en la calidad de vida de este.

Función global

Las personas que padecen un trastorno mental afrontan una disminución considerable de su funcionamiento, presentando tasas de mortalidad desproporcionadamente elevadas. Por ejemplo, la probabilidad de muerte prematura entre las personas con depresión grave y esquizofrenia es de 40% a 60% mayor que en la población general, debido a problemas de salud física que a menudo no son atendidos (como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH). El suicidio es la segunda causa de muerte a escala mundial más común entre los jóvenes.

Los trastornos mentales con frecuencia arrastran a los individuos y las familias a la pobreza y desintegración por el costo de los tratamientos y el acceso a los servicios, que muchas veces no están disponibles en todas las ciudades, además muchos de estos servicios no cuentan con los profesionales suficientes, y en otros casos los centros de atención carecen de redes con mayor nivel de especialización.²

Herramientas de medición de la función global

Actualmente la herramienta más utilizada para la medición de la función global es la Escala de Valoración Global de la Función (GAF). Esta fue introducida por primera vez en 1980 para su uso con la versión III del DSM. Esta herramienta es utilizada para medir intensidad de los síntomas, así como la funcionalidad social, psicológica y ocupacional del paciente en un periodo de tiempo específico. La desventaja es que no permite evaluar la pérdida de función en el ámbito físico o en

relación con el ambiente. Se evaluar del 0 al 100, siendo los puntajes altos sinónimo de una buena funcionalidad del paciente en los ámbitos evaluados.⁹

Otra herramienta utilizada para la evaluación de la función global es el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS o WHODAS 2.0. Actualmente esta escala está reemplazando a la GAF. Esta escala permite la evaluación de las necesidades de servicio, nivel de cuidado, evolución de la patología duración de hospitalizaciones, recepción de beneficios por discapacidad, desempeño laboral e integración social.¹⁰

WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. WHODAS 2.0 capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida:¹¹

- Dominio 1: Cognición – Evalúa la comunicación y las actividades de pensamiento; las áreas específicas evaluadas incluyen la concentración, los recuerdos, la resolución de problemas, el aprendizaje y la comunicación.
- Dominio 2: Movilidad – Evalúa actividades tales como pararse, moverse dentro del hogar, salir del hogar y caminar largas distancias.
- Dominio 3: Cuidado personal –Evalúa la higiene, y si puede vestirse, comer y quedarse solo.
- Dominio 4: Relaciones – Evalúa la interacción con otras personas y las dificultades que pudieran surgir en este dominio debido a una condición de salud. En este contexto, “otras personas” incluye a aquellos conocidos íntimamente o con profundidad (por ejemplo, cónyuge o pareja, miembros de la familia o amigos cercanos) y a aquellos no conocidos con profundidad (por ejemplo, desconocidos)
- Dominio 5: Actividades cotidianas –Evalúa la dificultad en las actividades diarias (es decir, las que las personas realizan la mayoría de los días, entre las que se encuentran aquellas relacionadas con las responsabilidades domésticas, el tiempo libre, el trabajo y la escuela).

- Dominio 6: Participación – Evalúa las dimensiones sociales, tales como las actividades comunitarias; las barreras y los obstáculos en el mundo que rodea al entrevistado; y los problemas con otras cuestiones, como el mantenimiento de la dignidad personal. Las preguntas no se refieren necesariamente ni solamente al componente de la participación de la CIF como tal, sino que también incluyen varios factores contextuales (personales y ambientales) afectados por la condición de salud del entrevistado.

Trastornos afectivos en cuidadores de enfermos mentales

La carga mental, económica, social y de tiempo que requiere el cuidado de una persona con una enfermedad mental crónica puede influir de manera negativa en la salud mental del cuidador. A medida que aumenta la carga de trabajo de la persona cuidadora, también se incrementa el riesgo de deterioro de su salud y su calidad de vida, influyendo negativamente tanto en sus actividades sociales, laborales y familiares, como sobre la limitación del tiempo para dedicarse a sí mismos, y que a su vez origina un aumento en la frecuencia de ansiedad y depresión en ellos. ¹²

En estudios anteriores realizados en México dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observó que más del 50% de los cuidadores se encuentra en riesgo de experimentar depresión clínica, o cubre los criterios para un episodio depresivo mayor. Estos estudios encontraron que los síntomas depresivos con mayor porcentaje de reporte fueron: ganas de llorar (73%), irritabilidad (69%), fatiga (67%), tristeza (65%), problemas para la concentración (60%), problemas de sueño (59%) y dolor de cabeza (50%). Por lo tanto, los cuidadores están expuestos a diferentes factores y experimentan situaciones ignoradas tanto por el actual sistema de seguridad social como por la familia, porque no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado y el reconocimiento de su labor. ¹²

Depresión y ansiedad

Según la OMS, la depresión se define como un trastorno mental que se caracteriza por una combinación de tristeza, desinterés por las actividades y disminución de la energía. Otros síntomas son: pérdida de la confianza y la autoestima, sentimiento injustificado de culpabilidad, ideas de muerte y suicidio, menor capacidad de concentración, así como la aparición de trastornos del sueño y la alimentación.¹²

El cuestionario autoaplicado de Beck ha sido diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de años. La graduación de la depresión se establece con base en los siguientes criterios: ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada, y depresión grave. El cuestionario ha sido estandarizado para la población mexicana y presenta una consistencia interna de 0.87, cumpliendo con los requisitos psicométricos mínimos necesarios para ser empleado como instrumento de evaluación de depresión.¹²

En cuanto a los trastornos de ansiedad, estos son los desórdenes psiquiátricos más prevalentes (hasta 7.3% de prevalencia en la población mundial. Los desórdenes de ansiedad son más frecuentes son las fobias específicas, fobia social y el trastorno de ansiedad generalizada. La principal comorbilidad son los trastornos depresivos Las mujeres son más propensas a desarrollar este tipo de trastornos que los hombres. Su etiología más común incluye factores psicosociales, eventos estresantes y vulnerabilidad genética. Es por esto último que los cuidadores con presencia de sobrecarga pueden desarrollar este tipo de trastornos, sobre todo aquellos que padecen de enfermedades crónicas, aquellos

con problemas económicos y aquellos que ya padecían de alguna enfermedad mental.^{13,14}

Estudios previos

Palacios Espinosa et al realizaron un estudio para evaluar la prevalencia de estrés y depresión en cuidadores informales primarios de pacientes con trastorno afectivo bipolar. El estudio incluyó a 40 cuidadores primarios informales de personas con trastorno afectivo bipolar. En el estudio se midieron 2 variables: estrés y depresión. Para medir el estrés se utilizó el Inventario de Estrés Diario que indica el grado de estrés según el puntaje obtenido. Para la depresión se utilizó es Inventario de Depresión de Beck. Además, se les pidió que llenaran una ficha sociodemográfica que incluía datos como su edad, sexo y relacionados con la enfermedad mental del cuidador. Los resultados revelaron que más del 55% de los cuidadores eran mayores de 36 años. El 70% fue de sexo femenino. 55% tenían un bajo nivel educativo (secundaria incompleta o menos). El 47.5% se dedicaba al hora. En cuanto a depresión, la mayoría de los participantes presentó depresión leve. No hubo diferencia en cuanto a la intensidad de la depresión en cuanto al sexo. En cuanto al estrés, los participantes con edades entre 15 y 25 años, 26 y 35 años, y mayores de 66 años presentaron estrés leve, mientras que presentaron ausencia de estrés los participantes cuyas edades oscilaban entre los 36 a 45 años, y 46 a 55 años.¹⁵

Domínguez et al realizaron un estudio para estimar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes dependientes. El estudio fue de corte transversal, descriptivo y multicéntrico. Se seleccionaron 294 cuidadores de 8 centros urbanos y 2 rurales en Andalucía y Murcia. Se midieron niveles de ansiedad y depresión a través de la escala Hamilton, el apoyo social percibido mediante la escala Duke-UNK, variables sociodemográficas, médicas y asociadas al cuidado del

dependiente. Las características de las personas dependientes eran: 174 mujeres (59,2%), con una edad media de 76,07 \pm 15,4 años, rango de 12 a 98 años, sin diferencias significativas entre sexos. Los cuidadores eran mayoritariamente mujeres 244 (82,9%) y la edad media fue de 56,85 \pm 13,95 años. Presentaban ansiedad, según la escala de Hamilton, 254 cuidadores (86%, IC 95% 82.47-90.31%). La ansiedad era de grado leve en 102 cuidadores (40%) y de grado moderado en 152 (60%). La depresión se detectó en 191 cuidadores (65%, IC 95%: 59.51-70.41). La depresión en grado mayor se presentó en 74 casos (39%) y en grado menor en los otros 117 cuidadores (61%).¹⁶

Alfakhri et al realizaron un estudio para evaluar los síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con demencia. Para ello se envió un cuestionario para evaluar demencia y otro para evaluar depresión a 504 individuos encargados de cuidar pacientes con demencia. Para depresión se adaptó el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y para demencia el Blessed Dementia Scale (BLS-D). De los 504 personas a las que se les envió el cuestionario, un total de 222 lo devolvieron. De estos el 59.9% eran mujeres, el grupo de edad más frecuente fue el de los 20-40 años (46.4%). El 60.4% de los pacientes con demencia eran el padre o la madre del encuestado. En cuanto a los síntomas de depresión, el 26.1% de los pacientes no tenía síntomas, el 43.2% tenía síntomas mínimos, 20.3% síntomas moderados, 6.8% síntomas moderados a severos y 3.6% síntomas severos. El 14.9% tenía depresión clínica. No se encontró relación entre el nivel de demencia y el grado de depresión, pero sí hubo relación entre la depresión y el desempleo del cuidador o la responsabilidad financiera sobre el paciente.¹⁷

Rodrigo et al realizaron un estudio para evaluar la depresión y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar en Sri Lanka. El estudio fue de tipo prospectivo y se incluyó a 80 cuidadores identificados a través del Centro de Estudios Epidemiológicos. Para evaluar la depresión y la calidad de vida de estos pacientes se utilizaron:

Depression Scale, Satisfaction with Life Scale y la Modified Caregiver Strain Index. El 55% de los cuidadores eran mujeres. En cuanto a la depresión, el 62.5% de los pacientes no mostraron depresión, el 26.2% presentaron probabilidad de tener depresión leve y 11.3% presentaron probabilidad de depresión severa. Además, 48.8% de los pacientes tuvieron bajas puntuaciones en cuanto a calidad de vida. Los principales factores asociados a depresión y baja calidad de vida fueron: pasar mucho tiempo con el paciente, interrupción de actividades laborales y ser maltratado por el paciente. ¹⁸

Sharma et al realizaron un estudio para evaluar el daño psicológico y los factores asociados en cuidadores de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar en Nepal. El estudio de corte transversal incluyó a 100 cuidadores, 50 de pacientes con esquizofrenia y 50 de pacientes con trastorno afectivo bipolar. Para la evaluación de la depresión y la ansiedad, se utilizó el inventario de Beck para depresión y el inventario de Beck para ansiedad. Los resultados mostraron que el 72% de los cuidadores mostraron altos niveles de estrés, 25% tenían depresión y 29% presentaron trastornos de ansiedad. Los principales factores asociados a estos problemas fueron las deudas, larga duración de la enfermedad, el bajo nivel educativo y el estado marital. ¹⁹

En relación con la frecuencia de sobrecarga del cuidador, algunos estudios han evaluado la sobrecarga del cuidador de pacientes con trastornos mentales. Un estudio realizado por Bellsolá y cols. en cuidadores de pacientes con patología psiquiátrica encontró que, el 68.1% de los cuidadores presentó sobrecarga. El 60.7% sobrecarga intensa y el 7.4% sobrecarga leve. ²⁰

Por su parte, Mera y cols. realizaron un estudio con la finalidad de caracterizar al cuidador familiar de la persona diagnosticada con esquizofrenia con previo ingreso en tercer nivel de hospitalización. La muestra estuvo conformada por 16 cuidadores familiares a quienes se les realizó la Encuesta de caracterización sociodemográfica, ocupacional y el Test de Zarit. La mayoría son madres (50%),

que han limitado en ocasiones su desarrollo integral para desarrollar su rol de cuidador. El 37.5% de los individuos incluidos presentaron sobrecarga intensa, el 37.5% ausencia de sobrecarga y el 25% de la población sobrecarga ligera.²¹

JUSTIFICACIÓN

Magnitud e Impacto: Las enfermedades mentales tiene una significativa prevalencia en nuestro país, en el que se estima que al menos el 10% de los adultos experimentan algún trastorno de mental. Se estima que a nivel mundial la frecuencia de trastornos mentales en el curso de la vida oscila entre el 12.2% y 48.6%. Estos trastornos van en aumento y pueden llevar a desenlaces devastadores como el suicidio, afectando severamente el círculo familiar.

Trascendencia: La realización del presente estudio permitió determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, que se encuentran en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Esto es relevante porque del estado de salud del cuidador depende la calidad de los cuidados brindados al paciente. Por lo tanto, se ha podido determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador y los factores asociados a cansancio del cuidador. Los resultados obtenidos resaltan la importancia de implementar medidas de valoración y prevención de depresión, ansiedad y cansancio en los cuidadores y de implementar medidas para prevenir estos trastornos.

Factibilidad: Fue factible llevar a cabo el presente proyecto porque, no se requirieron de recursos adicionales a los ya destinados a la atención de los pacientes, sólo se requirió entrevistar a los cuidadores, obtener información general sobre ellos, y sobre la presencia de ansiedad, depresión y sobrecarga del

cuidador. También, se pudo llevar a cabo porque se tenía la capacidad técnica para realizarlo.

Vulnerabilidad: El presente estudio fue fácil de realizar porque bastó con entrevistar a los cuidadores y aplicar el cuestionario de sobrecarga llamado Zarit, y analizar dicha información para responder a la pregunta de investigación y los objetivos del proyecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidadores de los pacientes, a menudo refieren la experiencia de cuidado como estresante y frustrante [6]. Además, la condición física y emocional del cuidador afecta directamente la calidad de la atención brindada al paciente. La carga del cuidador puede dar lugar al abuso del paciente, tanto físico como psicológico, e incluso a la negligencia en el cuidado del paciente [5].

De hecho, se ha nombrado a los cuidadores, los "pacientes ocultos", debido a que tienen un mayor riesgo de ansiedad, trastornos depresivos y del sueño, reducción de la calidad de vida y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular [3–9].

Por lo tanto, es fundamental conocer el estado de salud de los cuidadores con la finalidad de identificar la frecuencia de alteraciones que los ponen en riesgo a ellos mismos, y comprometen la atención que brindan a los pacientes.

Con base en lo anterior, en el presente estudio se plantea la siguiente:;

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de depresión, ansiedad y/o cansancio del cuidador, en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California?

OBJETIVOS

General

Determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Específicos

1. Describir las características clínicas de los pacientes con enfermedad mental.
2. Conocer las características demográficas del cuidador y relación del cuidador con el paciente.
3. Describir la remuneración del cuidador y los tiempos diarios de cuidado, de descanso semanal y el tiempo global cuidando al paciente.
4. Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre los cuidadores.
5. Determinar la frecuencia de sobrecarga del cuidador.
6. Determinar los factores asociados a sobrecarga del cuidador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo.

Universo de estudio

Cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas, adultos mayores de 18 años y ambos géneros que acuden a atención al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Periodo del estudio

1 de Agosto del 2018 a 30 de Enero del 2019.

Tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Por conveniencia se incluyeron todos los casos de cuidadores de pacientes que cumplieron con los criterios de selección durante el periodo de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión del cuidador

- Cuidadores primarios de pacientes con enfermedades mentales crónicas.

- De ambos géneros.
- En condiciones de leer, escribir y contestar cuestionarios.
- Que aceptaron su participación mediante firma de carta de consentimiento informado.

Criterios de inclusión del paciente

- Pacientes diagnosticados con enfermedades mentales crónicas, previamente diagnosticadas (tipo Esquizofrenia, Trastorno afectivo bipolar, Retraso mental, Trastorno del espectro autista ó Trastorno neurocognitivo mayor).

Criterios de no inclusión del cuidador

- Cuidadores que padezcan enfermedad física y mental, que le incapacite para responsabilizarse del paciente.
- Cuidadores de pacientes con información o cuestionario incompleto.

Criterios de no inclusión del paciente

- Pacientes con una funcionalidad global en los últimos 12 meses mayor a 60 puntos

Criterios de eliminación del cuidador y el paciente

- Cuidadores y pacientes con información o cuestionario incompleto.

Descripción del estudio

Se invitó a participar a los cuidadores de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental crónica, que cumplieran con los criterios de selección. Tras la firma de carta de consentimiento informado, los cuidadores debieron responder el cuestionario de Zarit y fueron entrevistados para conocer información sociodemográfica, sobre la remuneración, los tiempos diarios de cuidado, de

descanso semanal, el tiempo global cuidando al paciente y la presencia de ansiedad ó depresión.

De los pacientes se obtuvo la siguiente información: edad, género, tipo de trastorno, tiempo de evolución de la enfermedad (años), funcion global paciente.

Tras la captura de los datos, se realizó el análisis estadístico en SPSS v. 21 y se presentaron los resultados en forma de tesis.

Definición y operacionalización de las variables de estudio

A continuación, se definen y operacionalizan las variables de estudio.

Variable	Definición	Categoría	Tipo de Variable	A. Estadístico
Edad	Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento.	Años	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Género	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Relación del cuidador	Tipo de relación que mantiene el cuidador con el paciente.	Padre / Madre Hijo / hija Primo (a) Tío (a) Por trabajo	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Remuneración	El cuidador recibe apoyo económico como parte de su labor.	Si No	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Horas diarias de trabajo	Horas completadas durante un día de jornada laboral	Horas	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Días de descanso semanales	Número de días a la semana que el cuidador tiene de descanso	Días	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Tiempo cuidando al paciente	Tiempo en meses que ha transcurrido desde que el cuidador cuida al paciente.	Meses	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Ansiedad	Presencia de ansiedad en el cuidador definida como: una sensación o estado emocional ante situaciones que percibe como amenazantes; la ansiedad patológica tiene una presentación irracional, excesiva, y	Si No	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes

	es injustificadamente prolongada, superando la capacidad adaptativa de la persona.			
Depresión	Conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria.	Si No	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Puntuación del cuestionario Zarit	Puntaje final del cuestionario Zarit realizado al cuidador.	Puntos	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Sobrecarga del cuidador	Presencia de sobrecarga en el cuidador, identificada con la presencia de 46 puntos o mas en la escala de Zarit	Si No	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Edad del paciente	Tiempo en años que han transcurrido desde el nacimiento hasta la inclusión en el estudio.	Años	Cuantitativa discreta	Media, desviación estándar
Género del paciente	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes
Tipo de trastorno	Patología mental crónica que padece el paciente.	Alzheimer Trastorno bipolar Esquizofrenia Trastorno neurocognitivo mayor Otro	Cualitativa nominal	Frecuencias, porcentajes

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo de investigación se llevó a cabo de acuerdo al marco jurídico de la Ley General en Salud que clasifica la investigación como sin riesgo.

También, el estudio se apegó a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki (1964) y ratificados en Río de Janeiro (2014).

El protocolo fue sometido a evaluación y aprobación al Comité Local de Bioética e Investigación.

Se hizo uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad de los mismos. Se requirió de firma de carta de consentimiento informado por parte del cuidador del paciente, haber podido participar en el estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para el procesamiento de los datos, en el cual se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

El análisis descriptivo consistió en frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales u ordinales. Para las variables cuantitativas se utilizó la media, la desviación estándar y el rango.

El análisis inferencial se realizó con X^2 para variables cualitativas y t de Student para comparar variables cuantitativas.

Se realizó regresión logística binaria para determinar los factores independiente y significativamente asociados a sobrecarga del cuidador, con método Enter.

Se consideró significativa una $p < 0.05$. Se utilizaron tablas y gráficos para presentar la información.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

Recursos materiales

- Se requiere de impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas.

Recursos humanos

- Investigador asociado y tesista: Dra. Miriam Guadalupe Paredes González
- Investigador principal y director de tesis: xxx
- Asesor Metodológico: xxx

Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no se requirió inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearon los recursos con los que se cuenta actualmente.

Factibilidad

Este estudio se pudo llevar a cabo porque se tenía el acceso a pacientes en volumen suficiente, no se requirió de inversión mínima, y se tuvo la capacidad técnica para llevarse a cabo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación, se presenta el cronograma de actividades.

Cronograma de actividades															
	Junio – 2018			Julio 2018			Agosto 2018 – Enero 2019			Febrero – Marzo de 2019			Abril 2019		
1.- Búsqueda bibliográfica															
2.- Diseño del protocolo															
3.- Aprobación del protocolo															
4.- Ejecución del protocolo y recolección de datos															
5.- Análisis de datos y elaboración de tesis															

RESULTADOS

Características clínicas de los pacientes con enfermedad mental

La edad promedio de los pacientes incluidos fue 39.9 ± 21.7 años (rango 10-85 años). De los 50 pacientes incluidos, el 54% eran femeninos y el 46% masculinos. Las principales enfermedades mentales de los pacientes fueron la esquizofrenia con 38% y el trastorno bipolar con 34%; otros trastornos representaron el 28% (Figura 1).

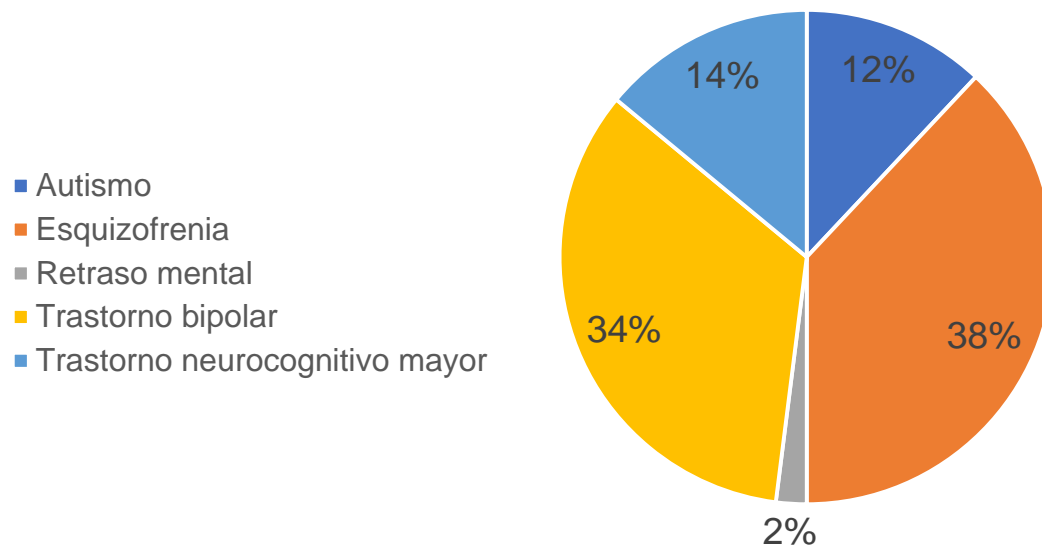


Figura 1. Enfermedades mentales presentes en los pacientes.

Por otro lado, la función global del paciente se evaluó con la escala GAF (del inglés, Global Assessment of Functioning Scale, encontrando que el 36% de los pacientes tenían entre 21-30 puntos, el 6% de 31-40 puntos, el 26% de 41-50 puntos, el 24% de 51-60 puntos y el 8% de 61-70 puntos (Figura 2).

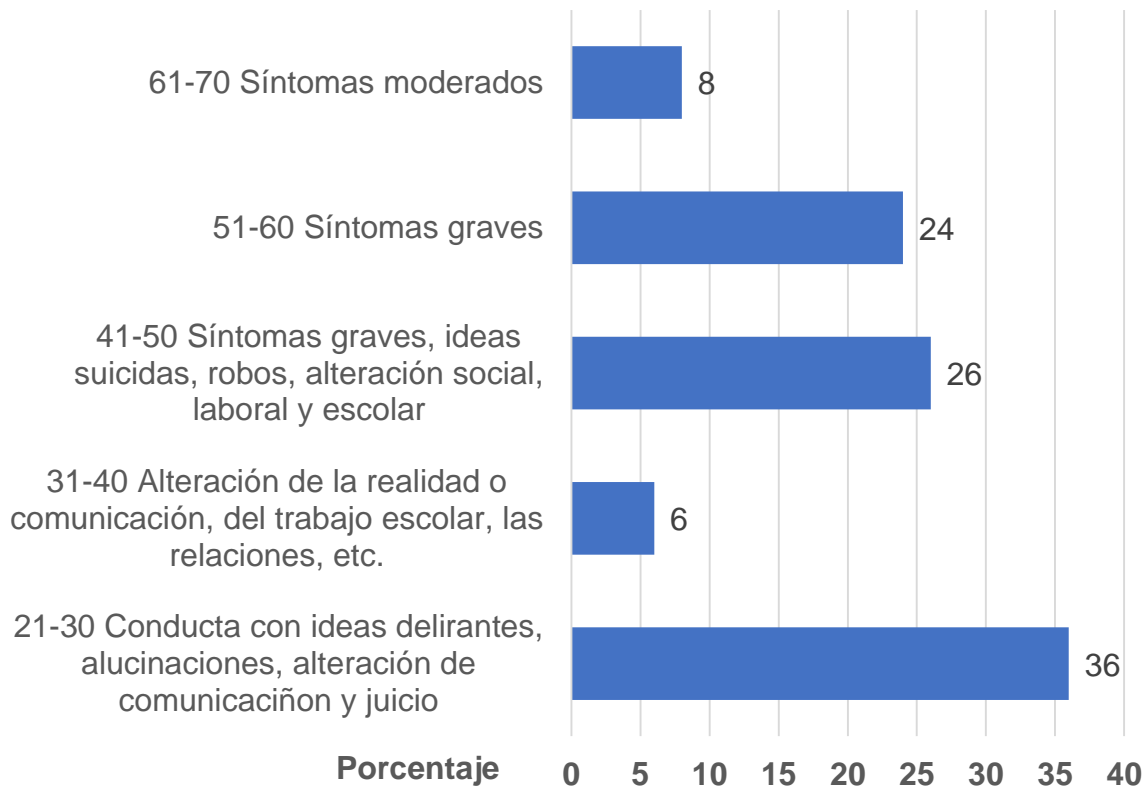


Figura 2. Clasificación de los pacientes según la función global.

Características demográficas del cuidador y relación del cuidador con el paciente

En el presente estudio se incluyeron un total de 50 cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. La edad promedio de los cuidadores fue 48.6 ± 13.6 años (rango 18-75 años), el 6% eran <30 años, el 78% e 30-60 años y el 16% mayores de 60 años (Figura 3). El 20% eran masculinos y el 80% femeninos (Figura 4).

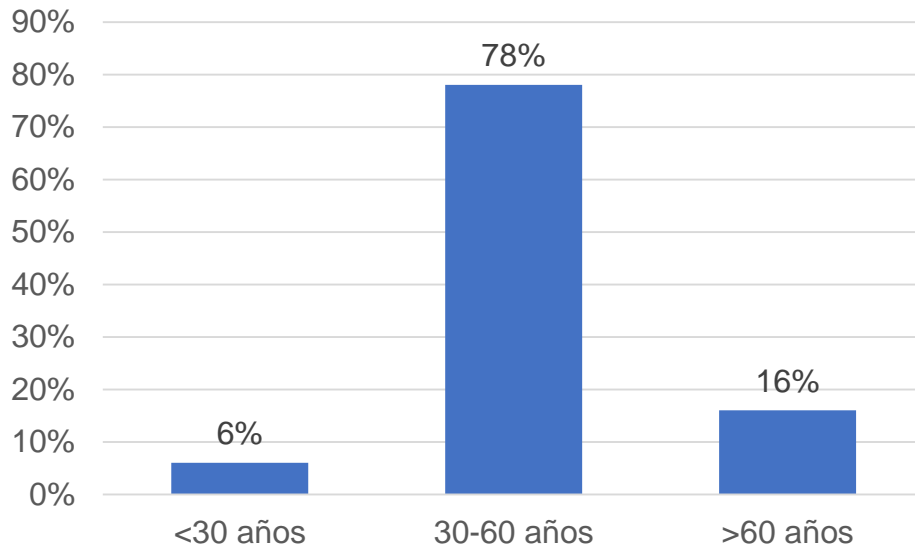


Figura 3. Distribución de los cuidadores por grupos de edad.

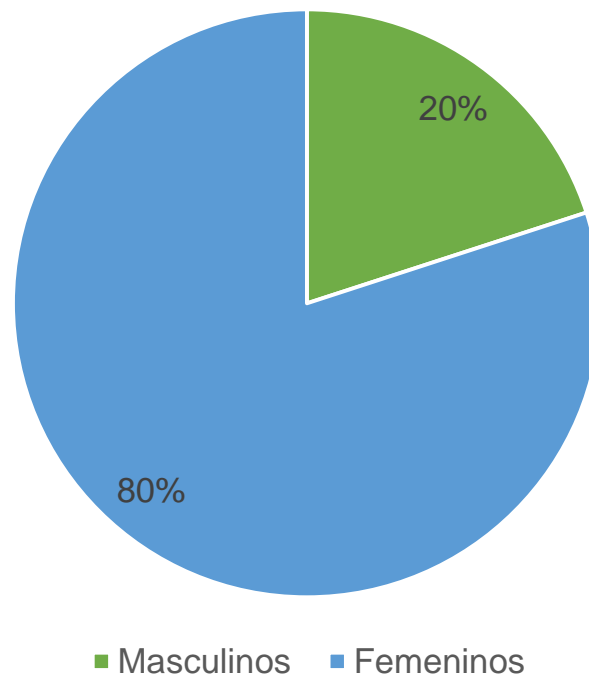


Figura 4. Género de los cuidadores.

La relación del cuidador con el paciente, se presenta en la Tabla 1. El 44% de los cuidadores eran las madres de los enfermos, el 18% la hijas, el 12% padres del enfermo y el 10% esposas de los enfermos. Otros cuidadores menos frecuentes fueron: hermano, hermana, hijo o nieta, y el 2% no tenía parentesco alguno con los pacientes (Tabla 2).

Tabla 2. Parentesco de los cuidadores con el paciente

Parentesco	Frecuencia, n	Porcentaje, %
Madre	22	44
Hija	9	18
Padre	6	12
Esposa	5	10
Hermano	3	6
Hermana	2	4
Hijo	1	2
Nieta	1	2
Ninguno	1	2

Remuneración al cuidador y tiempos de cuidado

Ningún cuidador de los enfermos con enfermedades mentales eran remunerado, a pesar de dedicar en promedio 7.6 ± 2.5 horas diarias (mínimo 3 y máximo 12 horas) al cuidado del paciente. El promedio de días por semana que dedicaban los cuidadores a descansar fue 0.9 ± 1.3 . Mientras que, el tiempo promedio que el cuidador llevaba cuidando al paciente fue de 2781.5 ± 1954 días, es decir alrededor de 7.6 años (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempos de cuidado del paciente y descanso del cuidador

	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
Horas diarias de trabajo	50	7.6	2.5
Días de descanso semanales	50	0.9	1.3
Tiempo cuidando al paciente (días)	50	2781.5	1954.9

Frecuencia de ansiedad y depresión entre los cuidadores

Se evaluó la frecuencia de ansiedad entre los cuidadores, encontrando una frecuencia de ansiedad de 62%. Esta frecuencia fue mayor entre los cuidadores femeninos que entre los masculinos (70% vs 30%; $p=0.030$; exacta de Fisher). También hubo diferencias significativas en la frecuencia de ansiedad según la relación entre el cuidador y el paciente ($p=0.034$; exacta de Fisher); y una tendencia a mayor frecuencia de ansiedad en pacientes esquizofrenia, autismo y trastorno neurocognitivo mayor que con otras patologías ($p=0.100$; exacta de Fisher). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la frecuencia de ansiedad entre los cuidadores según la función global de los pacientes (Tabla 3).

La frecuencia global de depresión fue de 24%, aunque a diferencia de la ansiedad, no hubo diferencias significativas en la frecuencia de depresión por género, por tipo de relación del cuidador con el enfermo, según el tipo de trastorno mental crónico, ni según categoría de función global (Tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia de ansiedad entre los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas

	<i>n</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Valor de p*</i>
Global	31	62%	-
Género			
Femeninos	28	70%	0.030
Masculinos	3	30%	
Relación con el cuidador			
Esposa	4	80.0%	0.034
Hermana	2	100.0%	
Hermano	1	33.3%	
Hija	5	55.6%	
Hijo	1	100.0%	
Madre	17	77.3%	
Nieta	0	0.0%	
Padre	1	16.7%	
Ninguno	0	0.0%	
Tipo de trastorno			
Autismo	4	66.7%	0.100
Esquizofrenia	15	78.9%	
Retraso mental	0	0.0%	
Trastorno bipolar	7	41.2%	
TNM	5	71.4%	
Puntaje función global			
21-30	12	66.7%	0.932
31-40	2	66.7%	
41-50	7	53.8%	
51-60	8	66.7%	
61-70	2	50.0%	

* *Chi-cuadrada o exacta de Fisher*

Tabla 5. Frecuencia de depresión entre los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas			
	<i>n</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Valor de p*</i>
Global	12	24.0%	-
Género			
Femeninos	11	10.0%	0.416
Masculinos	1	27.5%	
Relación con el cuidador			
Esposa	1	20.0%	0.905
Hermana	0	0.0%	
Hermano	0	0.0%	
Hija	3	33.3%	
Hijo	0	0.0%	
Madre	7	31.8%	
Nieta	0	0.0%	
Padre	1	16.7%	
Ninguno	0	0.0%	
Tipo de trastorno			
Autismo	1	16.7%	0.810
Esquizofrenia	6	31.6%	
Retraso mental	0	0.0%	
Trastorno bipolar	3	17.6%	
TNM	2	28.6%	
Puntaje función global			
21-30	6	33.3%	0.450
31-40	0	0.0%	
41-50	4	30.8%	

51-60	2	16.7%	
61-70	0	0.0%	

Frecuencia de sobrecarga del cuidador y factores asociados

Se evaluó la frecuencia de sobrecarga del cuidador siendo de 26%. Además, la frecuencia de sobrecarga del cuidador fue mayor en masculinos, en hermanas e hijas del enfermo en pacientes con trastornos neurocognitivos mayores y en pacientes con un puntaje de función global entre 31 y 40 puntos (Tabla 6).

Tabla 6. Frecuencia de sobrecarga del cuidador			
	<i>n</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Valor de p*</i>
Global	12	26.0%	-
Género			
Femeninos	11	10.0%	0.258
Masculinos	1	30.0%	
Relación con el cuidador			0.576
Esposa	1	20.0%	
Hermana	1	50.0%	
Hermano	0	0.0%	
Hija	5	55.6%	
Hijo	0	0.0%	
Madre	5	22.7%	
Nieta	0	0.0%	
Padre	1	16.7%	
Ninguno	0	0.0%	
Tipo de trastorno			

Autismo	2	33.3%	0.080
Esquizofrenia	6	31.6%	
Retraso mental	0	0.0%	
Trastorno bipolar	1	5.9%	
TNM	4	57.1%	
Puntaje función global			0.327
21-30	5	17.8%	
31-40	2	66.7%	
41-50	4	30.8%	
51-60	2	16.7%	
61-70	0	0.0%	

Posteriormente, se realizó una regresión logística binaria para determinar los factores significativamente asociados a sobrecarga del cuidador con modelo Forward, encontrando que se asociaron significativamente a sobrecarga del cuidador dos variables: la presencia de depresión y las horas diarias del trabajo. La depresión se asoció a sobrecarga del cuidador con un ORa=12.2 (IC95% 2.1-70.1, p=0.005), mientras que las horas de trabajo diario se asoció a riesgo de sobrecarga del dcuidador con un ORa=1.6 (IC95% 1.1-2.4, p=0.014), Tabla 5.

Tabla 6. Regresión logística binaria para determinar los factores significativamente asociados a sobrecarga del cuidador

	B	ORa(IC95%)	Valor de p*
Horas de trabajo diario	0.480	1.6(1.1-2.4)	0.014
Depresión	2.503	12.2(2.1-70.1)	0.005
Constante	-4.547	-	0.007

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la frecuencia de Depresión, Ansiedad y/o Cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, encontrando una frecuencia de ansiedad de 62%, de depresión de 24% y de sobrecarga del cuidador primario de 26%.

La frecuencia de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, es inferior a la reportada por Domínguez y colaboradores en un estudio realizado en 10 unidades hospitalarias de Andalucía y Murcia, quienes encontraron una frecuencia de ansiedad de 86%.¹⁶ Al mismo tiempo, es superior a la frecuencia reportada por Sharma y colaboradores en un Hospital de Nepal, quienes encontraron que la frecuencia de ansiedad entre los cuidadores fue de 29%.¹⁹

La frecuencia de depresión encontrada entre los cuidadores de pacientes del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (24%), es inferior a la frecuencia reportada por Palacios Espinoza y colaboradores, quienes encontraron una frecuencia de depresión superior a 90%.¹⁵ De forma similar, La frecuencia de depresión encontrada entre los cuidadores de pacientes del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California es inferior a la reportada por Domínguez y colaboradores de 65% en pacientes españoles¹⁶ e inferior a la reportada por Alfakhri y colaboradores en pacientes con demencia, quienes encontraron una frecuencia de depresión entre los cuidadores de 74.9%.¹⁷ Por su parte, Rodrigo y cols. encontraron una frecuencia de depresión de 37.5% entre cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar de Sri Lanka.¹⁸

En contraste, el único estudio que había reportado una frecuencia de depresión similar a la encontrada en cuidadores de pacientes del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California es el de Sharma y colaboradores, quien encontró una frecuencia de depresión de 25%.¹⁹

En el presente estudio, la sobrecarga del cuidador afectó a una de cada 4 individuos (24%) y tendió a ser mayor en pacientes con TNM, esquizofrenia y autismo, lo que sugiere diferencias según la severidad o de la enfermedad. En comparación con nuestro estudio realizado en cuidadores de pacientes del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Bellsolá y Mera reportaron en sus estudios una frecuencia de sobrecarga superior (68.1% y 62.1%, respectivamente).^{20,21}

En comparación con la frecuencia de sobrecarga del cuidador en pacientes psiquiátricos, en pacientes con patología no psiquiátrica, la sobrecarga parece ser inferior, según reportes de la literatura. Por ejemplo, mientras que Bellsolá y cols. encontraron una frecuencia de sobrecarga del cuidador de 68.1%²⁰ y Mera y cols. encontraron una frecuencia de sobrecarga de 62.1%²¹, Prieto y cols. encontraron una frecuencia de sobrecarga del cuidador de 48% en pacientes adultos mayores sin patología psiquiátrica de un hospital de segundo nivel de Guadalajara, Jalisco²² y Bello y cols. encontraron una frecuencia de sobrecarga del cuidador de 52% en cuidadores de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión, diabetes y osteoartritis²². Es decir, en pacientes con trastornos psiquiátricos la frecuencia de sobrecarga del cuidador parece ser superior.

Finalmente, al analizar los factores asociados a sobrecarga del cuidador, encontramos en el presente estudio que los dos factores asociados de forma independiente a sobrecarga del cuidador fueron la presencia de depresión con un ORa=12.2 y las horas de trabajo diario del cuidador con un ORa=1.6; lo cual parece estar de acuerdo con lo reportado por

Finalmente, al analizar los factores asociados a sobrecarga del cuidador, encontramos en el presente estudio que los dos factores asociados de forma independiente a sobrecarga del cuidador fueron la presencia de depresión con un ORa=12.2 y las horas de trabajo diario del cuidador con un ORa=1.6. Si bien no se encontraron estudios en los que se reportara la asociación de sobrecarga del cuidador, con las horas de trabajo diario, es una asociación esperada y plausible. Mientras que, tanto Alqahtani y cols. como Navarro y cols. han reportado que los cuidadores de pacientes psiquiátricos y geriátricos con sobrecarga intensa tienen mayor frecuencia de depresión, demostrando así la asociación entre sobrecarga y depresión, tal como encontramos en el presente estudio.^{23,24}

CONCLUSIONES

En cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, es elevada la frecuencia de ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador; asociándose esta última a depresión y a las horas de trabajo diario.

Dado que, a condición física y emocional del cuidador afecta directamente la calidad de la atención brindada al paciente, se recomienda poner atención al estado de salud del cuidador, disminuyendo las horas diarias de cuidado del paciente.

Así mismo, es ideal identificar rutinariamente patologías en el cuidador como ansiedad, depresión o sobrecarga.

REFERENCIAS


1. Organización Panamericana de la Salud. WHO - AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. 2013. Disponible en: <https://www.paho.org>
2. Secretaría de salud. Programa de acción específico: Salud Mental 2013-2018. Disponible en: <https://www.gob.mx>
3. Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basauri V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Pública. 2013; 33 (4):252–8
4. Montero Pardo X, Jurado Cárdenas S, Valencia Cruz A, Méndez Venegas J et al. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. Psicooncología. 2014. 11 (1); 71-85
5. Palomé Vega G, Gallegos Torres RM, Zeque Morales AS, Juárez Lira A, Perea Ortíz MG. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente hospitalizado. 2014. Disponible en: <https://www.uaq.mx>
6. Espín Andrade AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 2013. 38(3): 493-402.
7. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden - A Clinical Review. JAMA. 2014;311(10):1052–1060.
8. Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Castilla y León. Estrés, depresión... Enfermedades asociadas al cuidado. 2015. Disponible en: www.cocemfecyl.es/
9. Gold LH. DSM-5 and the Assessment of Functioning: The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). J Am Acad Psychiatry Law. 2014. 42:173– 81.
10. Organización Mundial de la Salud. Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0. 2011. Disponible en: <http://apps.who.int>

11. Navarrete Opazo AA. Análisis de discapacidad utilizando WHODAS 2.0 versión de 12 preguntas a pacientes de Instituto Teletón Santiago dos años después de su alta institucional. *Rehabil Integral*. 2018. 13 (1): 22-31
12. Navarro Sandoval C, Uriostegui Espíritu LC, Delgado Quiñones EG, Sahagún Cuevas MN. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(1):25-31
13. Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017;19(2):87-88.
14. Aranda-Paniora F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An Fac med*. 2017. 78(3): 277-280.
15. Palacios Espinosa X, Jiménez Solanilla KO. Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. *Avances Psicol Latinoam*. 2008; 26 (2); 195-210
16. Domínguez JA, Ruíz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Med Fam Semer*. 2012. 38 (1); 1-66
17. Alfakhri AS, Alshudukhi AW, Alqahtani AA, et al. Depression Among Caregivers of Patients With Dementia. *Inquiry*. 2018. 55:46958017750432.
18. Rodrigo C, Fernando T, Rajapakse S, De Silva V, Hanwella R. Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. *Int J Ment Health Syst*. 2013;7(1):2.
19. Sharma R, Sharma SC, Pradhan SN. Assessing Caregiver Burden in Caregivers of Patients with Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder in Kathmandu Medical College. *J Nepal Health Res Counc*. 15(3):258-263.
20. Bellsolá Gonzalez M, Coletas Juanico J, Aceña Dominguez R, Martin Valero L. El cuidador del paciente psiquiátrico: evaluación de la sobrecarga. (Tesis). Universidad de Cataluña. Barcelona: 2018.
21. Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Ubrano W, Villalba J. Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con

esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. *Hacia Promoc Salud*. 2017; 22(2): 69-83.

22. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Villanueva-Muñoz EY, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx* 2015;31:660-668.

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA MEXICALI
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y/O CANSANCIO DEL CUIDADOR, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, EN TRATAMIENTO EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se pretende determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y cansancio del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales crónicas, en tratamiento en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California..
Procedimientos:	Su participación constará en responder a un cuestionario por parte del cuidador del paciente que sirve para evaluar la sobrecarga del cuidador.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de tener un problema como depresión ansiedad o cansancio se le brindará apoyo, y atención necesaria para ayudar al cuidador.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No se entregarán resultados verbalmente o por escrito.
Participación o retiro:	El paciente conserva su derecho a seguir participando en el estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin repercusión alguna sobre la atención médica brindada.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Conocer el apego a su tratamiento.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	

Colaboradores:	Dra. Miriam Guadalupe Paredes González, Médico Residente del Tercer año en la Especialidad de Psiquiatría. . Teléfono. Correo electrónico:	
<p>_____</p> <p>Nombre y firma del paciente que participa en el estudio</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>	
<p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p>	

ANEXO2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
MEXICALI



"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y/O CANSANCIO DEL CUIDADOR, EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, EN TRATAMIENTO EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA"

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Género:** _____

No. expediente: _____

<p>Relación del cuidador</p> <p>() Padre / Madre () Hijo / hija () Primo (a) () Tío (a) () Por trabajo</p> <p>Remuneración</p> <p>Si () No ()</p> <p>Horas diarias de trabajo</p> <p>_____ hora</p> <p>Días de descanso semanales</p> <p>_____</p>	<p>Tiempo cuidando al pacientes</p> <p>_____ días</p> <p>Ansiedad</p> <p>Si () No ()</p> <p>Depresión</p> <p>Si () No ()</p> <p>Puntuación del cuestionario de Zarit</p> <p>() Nunca () Casi nunca () A veces () Bastantes veces () Casi siempre</p>	<p>Edad del paciente</p> <p>_____ años</p> <p>Género del paciente</p> <p>() F () M</p> <p>Tipo de transtornio</p>
---	---	--

