

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN
CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA TIPO
ALZHEÍMER

Relationship between depression and burden in
caregivers of alzheimer disease patients

Mayra Juliana Galvis, M. S.*
Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Ph. D.**

Resumen

El alzhéimer es el tipo de demencia más frecuente. Debido al deterioro progresivo que produce, los pacientes requieren cuidado permanente. Las personas que asumen el rol de cuidadores de estos pacientes pueden sufrir efectos adversos en el ámbito psicológico, físico y social. Se realizó un estudio no experimental, transversal correlacional, con el objetivo de establecer la relación entre los niveles de depresión y sobrecarga en una muestra de 84 cuidadores formales y 92 informales de pacientes con esta enfermedad de Bucaramanga (Colombia), utilizando el inventario de depresión estado-rasgo (IDER) y la escala de sobrecarga de Zarit (versión para cuidadores informales y versión ajustada para cuidadores formales). Se encontró correlación en el ámbito de $p < 0.01$ entre sobrecarga y depresión (estado y rasgo) en los cuidadores informales, pero no en los formales. Resulta importante profundizar en la relación entre el afecto negativo y la sobrecarga, así como estudiar las variables contextuales que podrían incrementar el malestar de ambos grupos de cuidadores.

Palabras clave: alzhéimer, cuidador formal, cuidador informal, depresión, sobrecarga.

* Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

**Coordinadora, Especialización en Psicología Clínica.

Correspondencia: ara.cerquera@upb.edu.co

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is the most common type of dementia. Due to the progressive decline it generates, patients require permanent care. People who take care of these patients may suffer negative psychological, physical and social consequences. The aim of the study was to determine the correlation between the level of depression and burden in a sample of 84 formal and 92 informal caregivers of patients diagnosed with AD, in the city of Bucaramanga, Colombia. It was carried out a Non-experimental, cross-sectional and correlational study. We used the Depression State/Trait Inventory, and Zarit's Burden Interview (version for informal caregivers and another one adjusted for using with formal caregivers). We found a statistically significant correlation ($p < .01$) between burden and depression (state/trait) in the sample of informal caregivers, but not in the formal caregivers. Further research about the relationship between negative affect and burden, and the influence of contextual variables in that relationship is necessary.

Keywords: Alzhéimer's disease, Burden, Depression, Formal caregiver, Informal caregiver.

Citación/referenciación: Galvis, M., & Cerquera Córdoba, A. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología Desde el Caribe*, 2(33), 190-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.6307>

INTRODUCCIÓN

La población mayor en el mundo ha aumentado (Collazo, Calero y Rodríguez, 2010; Nieto y Alonso, 2007) y con ello las patologías crónicas, entre las cuales, la demencia es la principal causa de discapacidad y dependencia (Prince, Prina, Guerchet y Alzheimer's Disease International, 2013).

Respecto de la demencia, en Colombia, según estadísticas arrojadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (2005), se evidencia el aumento progresivo de la población mayor colombiana. En 1975, 5.6 % correspondía a personas mayores de 60 años, en 2005 a 9 %, y se estima que en 2025 aumente a 13.5 %, lo cual quiere decir que hacia 2050 el total de la población colombiana oscilará entre 72 millones de habitantes, y la esperanza de vida será superior a los 79 años, con más de 20 % de los pobladores por encima de 60 años. Ade-

más Alzheimer's Disease International en 2012 indica que, en 2050, 682 millones de personas se verán afectadas. En Santander, se estima una prevalencia de 17.9 por cada 1000 habitantes, y se destaca el municipio de Piedecuesta (Pradilla et al., 2003).

Entre las demencias, la enfermedad de Alzheimer es la más frecuente, y es responsable de 70 % de los casos de enfermedad neurodegenerativa (Akhter et al., 2011; Huang y Jiang, 2011; Molinuevo y Arranz, 2012). Esta se ha convertido en un problema de salud pública dado el efecto que tiene para los pacientes, las familias y los sistemas de salud y abarca diversos síntomas desde alteraciones físicas, comportamentales y emocionales (Alberca, 2002; González, 2000; Helmes y Østbye, 2002; Lyketsos et al., 2002; Rogers y Jarrot, 2008; Strauss y Sperry, 2002), que llevan al paciente a una condición de dependencia y cuidado permanente (Ruiz, Nariño y Muñoz, 2010; Peinado y Garcés, 1998).

En cuanto al cuidado informal de estos pacientes, Prince et al. (2013) hacen referencia al que es provisto por la familia o amigos; y por su parte, el cuidado formal es ejercido por una persona que recibe un pago, y que, de acuerdo con Aparicio et al. (2008) y Rogero (2009), puede tener o no capacitación para ejercer tal rol.

Respecto del cuidador informal, según Espín (2008), es quien asume la tarea de cuidar con mayor compromiso y dedicación, y se encarga, como lo indican Islas, Ramos, Aguilar y García (2006), de proveerle al paciente la asistencia necesaria tanto en casa como fuera de ella. Sobre estos cuidadores, se ha encontrado que son mujeres, amas de casa, hijas o esposas del paciente, de 40 años o más (Alonso et al., 2004; Espín, 2008; Cerquera, Pabón y Uribe, 2012; Pérez, Cartaya y Olano, 2012), lo cual les suma a los retos inherentes de la labor sus propias necesidades de salud y de cuidado (Roca y Blanco, 2007).

Ahora bien, en cuanto a los cuidadores formales, su rol está ganando importancia, debido a que en las familias existe la tendencia a haber menos personas jóvenes y más personas mayores (Landriel, 2001; De los Reyes, 2001), lo cual genera que las redes familiares se vean limitadas para atender el cuidado de sus miembros afectados por enfermedades crónicas (Miguel, Sancho, Avellán y Rodríguez, 2000).

La labor de los cuidadores suele ser altamente estresante, razón por la cual pueden llegar a experimentar sobrecarga y depresión (Fernández, 2004; Hernández, 2006; Rogero, 2010; Vitaliano, Schulz, Kiecolt-Glaser y Grant, 1997, citados por Fernández y Crespo, 2011). La sobrecarga es uno de los aspectos en los que más

se ha concentrado la investigación en relación con los cuidadores de personas dependientes.

La sobrecarga, de acuerdo con Breinbauer et al. (2009), implica el descuido de la salud, el deterioro de las relaciones familiares y sociales y ansiedad o frustración frente a los retos del cuidado. Distintos estudios se han enfocado en evaluarla en cuidadores de personas dependientes (Artaso, Goñi y Biurrun, 2003; Bertel, 2012; Cerquera, Granados y Buitrago, 2012; Raccichini et al., 2009).

En cuanto a los cuidadores formales, las condiciones y demandas de su trabajo los ponen en riesgo de sufrir alteraciones que pueden afectar su desempeño (Torres, 2008). Aparicio et al. (2008) encontraron que los auxiliares de enfermería que presentaban bajos niveles de motivación hacia el trabajo presentaban también actitudes de desesperanza, impotencia y cansancio. Dichas actitudes, de acuerdo con Sarasola y Baso (1995), citados por Aparicio et al., (2008) pueden llevarlos a realizar las actividades más básicas de su rol y dejar de lado la comunicación y estimulación de la persona a su cargo.

En cuanto a la sobrecarga en los cuidadores formales, Hernández y Ehrenzweig (2008) en un estudio realizado con 56 trabajadores que trabajaban ocho horas diarias, 32 % presentó sobrecarga leve. Por otra parte, Torres (2008) halló en 44 % de 302 cuidadores formales en España altos niveles de carga, asociada a la inadecuada percepción de salud general y a las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Ahora bien, la depresión es un síndrome en el cual se ha enfocado la investigación clínica, debido a su alta prevalencia y nivel de afectación en la población (Agudelo, 2009). En el caso

de los cuidadores de pacientes con demencia, Ávila, García y Gaitán (2010) indican que suelen mostrar una relación estrecha entre las actividades propias del cuidado y sus manifestaciones. Igualmente, Méndez, Giraldo, Aguirre y Lopera (2010) demuestran que existe mayor prevalencia de depresión y ansiedad en cuidadores de personas con alzhéimer, comparados con la población general.

En este sentido, diversas investigaciones se han enfocado en la medición de la depresión en los cuidadores (Ávila, García y Gaitán, 2010; Cerquera, Pabón y Uribe, 2012) con importantes hallazgos. Igualmente, Yueh-Feng y Guerriero (2005) muestran que la presencia de ánimo deprimido genera que los síntomas experimentados por ellos sean de mayor severidad y afecten además su rendimiento físico.

Así, es evidente que la sobrecarga y la depresión son afecciones que pueden desarrollar los cuidadores en el ejercicio de su labor y afectan su calidad de vida y el desempeño de su rol. Sin embargo, los estudios se han enfocado más en la frecuencia de aparición de dichas variables, en especial en los cuidadores informales mas no en su relación. Por esta razón, se pretende establecer la relación entre los niveles de depresión y sobrecarga en una muestra de 84 cuidadores formales y 92 informales de pacientes con esta enfermedad de Bucaramanga (Colombia).

MÉTODOS

Participantes

Realizamos un muestreo aleatorio simple de una base de datos que se consolidó a partir de información obtenida en investigaciones previas e información suministrada por instituciones de

la región que brindaban algún tipo de atención a pacientes con demencia (clínicas psiquiátricas, instituciones prestadoras de servicios de enfermería domiciliaria, hogares geriátricos y gerontológicos). En esta base de datos se contó con información de contacto de 119 cuidadores informales y 106 formales, para un total de 225 posibles participantes.

Noventa y dos cuidadores informales, con edad promedio de 49.2 años (± 14.9); 84 % mujeres, 16 % hombres, de estado civil principalmente casado (44.6 %) o soltero (30.4 %); 39 % con nivel de estudios secundarios; 45 % dedicados al hogar y 30 % activos laboralmente. El 57.6 % de estas personas eran hijas/os del paciente al que cuidaban. Igualmente, participaron 84 cuidadores formales, con edad promedio de 34.1 años (± 11.9), principalmente mujeres (90.5 %), en su mayoría solteros (48.8 %) y casados (26.2 %); con estudios técnicos o tecnológicos (64.3 %). Todos los participantes residían en Bucaramanga o los municipios que conforman su área metropolitana.

Para la selección de los participantes, tuvimos en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Cuidadores informales: ser el cuidador principal, llevar al menos tres meses ejerciendo la labor de cuidado, no poseer estudios especializados y que el paciente al cual cuidaba tuviera diagnóstico avalado por especialista.
- Cuidadores formales: llevar al menos tres meses a cargo del cuidado de personas con demencia, recibir remuneración económica a cambio de la labor de cuidado y que el paciente a su cargo tuviera diagnóstico avalado por especialista. Se incluyeron personas con formación técnica, tecnológica o superior,

así como personas sin formación específica para la labor de cuidado.

Instrumentos

Para la recolección de la información, se utilizaron cuatro instrumentos:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos: para este estudio, se elaboraron dos cuestionarios, uno para los cuidadores formales y otro para los informales. Estos cuestionarios permitieron obtener información sobre las características de los cuidadores y la labor desempeñada. Para esto, se incluyeron preguntas referentes a edad, género, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, parentesco y situación laboral actual (estas dos últimas en el caso de los cuidadores informales), así como edad del paciente, tiempo que lleva ejerciendo el rol de cuidador, capacitación sobre la enfermedad y experiencia previa (esta última aplicada solo a los cuidadores formales).
2. Inventario de depresión estado/rasgo (IDER) (Spielberger, Agudelo y Buela-Casal, 2008): este instrumento evalúa el componente afectivo de la depresión y permite obtener dos medidas: depresión estado y depresión rasgo, cada una de las cuales tiene dos subescalas, eutimia y distimia. La medida estado hace referencia al grado de afectación del sujeto, mientras que la medida rasgo evalúa la frecuencia de ocurrencia de los componentes afectivos de la depresión. La subescala distimia indica la presencia de afectividad negativa; y la eutimia, la ausencia de afectividad positiva. Este instrumento permite obtener puntuaciones directas que varían entre 10 y 40

para depresión estado/rasgo, y entre cinco y 20 para eutimia y distimia estado/rasgo. Las puntuaciones directas pueden ser transformadas en percentiles, a partir de la tabla de baremos construida por los autores del instrumento. El punto de corte para definir la presencia o ausencia de distimia y eutimia estado/rasgo y depresión estado/rasgo es el percentil 75. Las diferentes escalas de este instrumento tienen valores de confiabilidad que oscilan entre 0.7 y 0.9, según el reporte de investigaciones realizadas por Agudelo (2009) y Ocampo (2007) en Colombia y por Sotelo et al. (2012) en Perú.

Escala de sobrecarga del cuidador Zarit (1980): versión validada al castellano por Martín, Salvador et al. (1996). Este instrumento está conformado por 22 preguntas, con opción de respuesta tipo Likert de 1 a 5 (nunca, rara vez, algunas veces, muchas veces, casi siempre). Evalúa el grado de afectación debido a la responsabilidad del cuidado, percibida por la persona que lo lleva a cabo, en cuanto a su salud, vida personal y social, finanzas y bienestar emocional. Las puntuaciones entre 22 y 46 indican la ausencia de sobrecarga; entre 47 y 55, sobrecarga leve; y entre 56 y 110, sobrecarga intensa. Esta escala cuenta con elevados niveles de confiabilidad, reportados en diversos estudios, que varían entre 0.71 y 0.85.

Escala de sobrecarga del cuidador Zarit, ajustada por el semillero de investigación para ser usada con cuidadores formales. Consta de 22 ítems con puntuaciones que oscilan entre 22 y 110, presentados en una escala tipo Likert con rango de respuesta de 1 a 5. La confiabilidad del instrumento, medida a través del alfa de Cronbach, arrojó un coeficiente de 0.9.

Procedimiento

Para la realización de esta investigación, se tomaron en cuenta los lineamientos de la Ley 1090 de 2006, artículo 2, numeral 9, referido a la investigación con humanos y el respeto de la dignidad y el bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento de la investigación. Igualmente se asumió lo indicado en el artículo 50, el cual señala que las investigaciones científicas realizadas por profesionales de la psicología deben estar basadas en los principios éticos de respeto y dignidad y salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Asimismo la propuesta de investigación fue sometida a revisión ante el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Bolivariana, el cual dio su aval para continuar con su realización, en acta firmada el 23 de agosto de 2012.

Se contactaron instituciones geriátricas, instituciones prestadoras de servicios de enfermería y clínicas psiquiátricas de Bucaramanga, a fin de identificar posibles participantes. A partir de la información suministrada por tales instituciones e informaciones obtenidas a través de investigaciones previas del semillero, se constituyó una base de datos general, que permitió seleccionar y contactar a los posibles participantes.

Las personas contactadas fueron informadas sobre los objetivos del proyecto, y se estableció su interés de participar en la investigación. Con quienes aceptaron participar voluntariamente, se acordó una cita para la aplicación del protocolo de la investigación, que comenzaba con la lectura y firma del consentimiento informa-

do. Las visitas fueron realizadas por personal capacitado perteneciente al semillero de investigación, entre ellos, la joven investigadora responsable del proyecto, durante los meses de noviembre de 2012 a agosto de 2013.

Análisis estadístico

Los datos fueron ingresados al *software* IBM SPSS Statistics, versión 18. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información sociodemográfica y la frecuencia de aparición de sobrecarga y depresión. Las variables depresión estado/rasgo y eutimia/distimia estado y rasgo fueron dicotomizadas desde el punto de vista de la presencia/ausencia, utilizando los baremos proporcionados por los autores en el manual del instrumento; las puntuaciones superiores al percentil 75 indicarían presencia de depresión.

Para analizar la relación entre las variables depresión y sobrecarga, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, tras lo cual se usaron las puntuaciones directas obtenidas con cada instrumento y se asumió que las correlaciones serían significativas si $p < .05$.

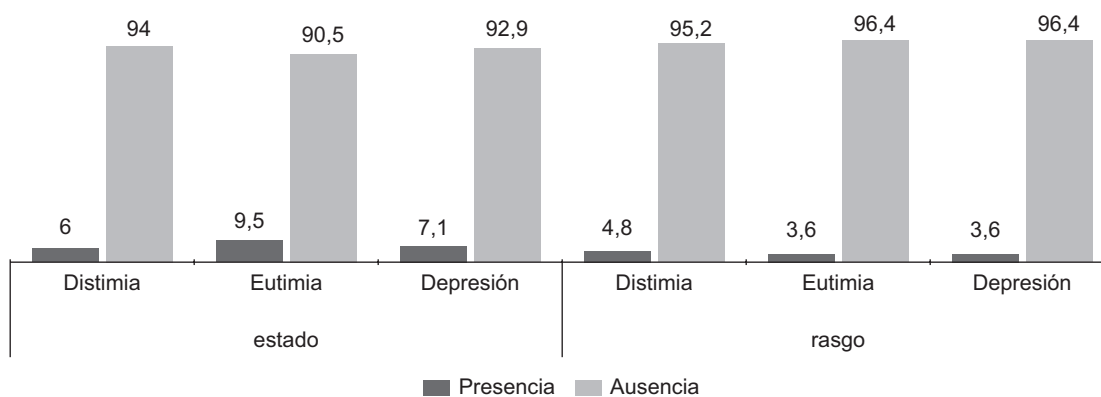
RESULTADOS

La tabla 1 presenta las características de la labor desempeñada tanto por los cuidadores formales como por los informales. Se destaca que la mayoría de los participantes han estado ejerciendo ese rol por un año o más y reportan no haber recibido capacitación sobre la enfermedad de Alzheimer.

Tabla 1. Características de la actividad de cuidar

	Cuidadores formales	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación actual	Enfermera	4	4.8
	Auxiliar	54	64.3
	Servicios generales	23	27.4
	Otra	3	3.6
Tiempo de cuidado	3 a 6 meses	23	27.4
	7 meses a 1 año	18	21.4
	más de un año	43	51.2
Experiencia previa	Sí	48	57.1
	No	36	42.9
Capacitación sobre la enfermedad	Sí	33	39.3
	No	51	60.7
	Cuidadores informales	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de cuidado	3 a 6 meses	6	6.5
	7 meses a 1 año	15	16.3
	Más de un año	71	77.2
Conocimiento de redes de apoyo	Sí	7	7.6
	No	85	92.4
Asesoría por médico tratante	Sí	41	44.6
	No	51	55.4
Capacitación sobre la enfermedad	Sí	17	18.5
	No	75	81.5

Fuente: Cuestionarios de datos sociodemográficos.

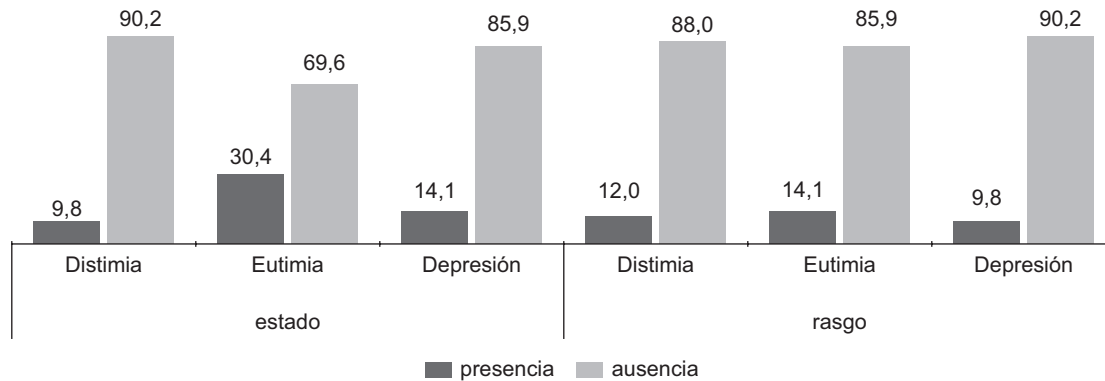


Fuente: Escala IDER. Nota: Los valores representan porcentajes.

Figura 1. Depresión en cuidadores formales

En la figura 1, se presentan los resultados de los cuidadores formales en cuanto a la presencia/ ausencia de los distintos componentes de la

escala IDER. En su mayoría, estos participantes no presentan depresión como estado ni como rasgo.



Fuente: Escala IDER *Nota: Los valores representan porcentajes.

Figura 2. Depresión en cuidadores informales.

En la figura 2, se muestran los resultados de los cuidadores informales en cuanto a la presencia/ ausencia de los distintos componentes de la escala IDER. Entre estos cuidadores hubo un porcentaje importante que puntuó con presencia de eutimia estado.

Sobrecarga

Las puntuaciones en la escala de sobrecarga para los cuidadores formales oscilaron entre 24 y 99 puntos, con un promedio de 50.9 (± 15.4). Se decidió asumir como puntuaciones altas

aquellas ubicadas en una desviación estándar por encima de la media. Al realizar el análisis de frecuencia, se encontró que 11.9 % presentó altos niveles de sobrecarga.

Por otra parte, las puntuaciones de los cuidadores informales en la escala de sobrecarga oscilaron entre 32 y 110, con un promedio de 60.5 (± 18.1). El 27 % de estos participantes presentó puntuaciones que pueden catalogarse como no sobrecarga, 22 % con sobrecarga leve y 51 % con sobrecarga intensa.

Tabla 2. Relación entre sobrecarga y depresión cuidador formal

		Distimia estado	Eutimia estado	Depresión estado	Distimia rasgo	Eutimia rasgo	Depresión rasgo
Sobrecarga	Correlación de Pearson	0.206	0.05	0.129	0.196	0.093	0.163
	Sig. (bilateral)	0.061	0.652	0.243	0.075	0.4	0.139
	N	84	84	84	84	84	84

Relación entre las variables de estudio

Como puede observarse en la tabla 2, no se hallaron correlaciones significativas en el ámbito de $p < 0.05$ entre la variable sobrecarga medida

a través de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y las distintas escalas y subescalas del inventario de depresión estado/rasgo para la muestra de cuidadores formales.

Tabla 3. Relación sobrecarga y depresión en cuidadores informales

		Distimia estado	Eutimia estado	Depresión estado	Distimia rasgo	Eutimia rasgo	Depresión rasgo
Sobrecarga	Correlación de Pearson	0.463**	0.197	0.322**	0.431**	0.175	0.310**
	Sig. (bilateral)	0	0.06	0.002	0	0.095	0.003
	N	92	92	92	92	92	92

** La correlación es significativa en 0.01 (bilateral).

Respecto de los cuidadores informales, como puede observarse en la tabla 3, la variable sobrecarga presentó asociaciones positivas significativas en el ámbito de $p < .01$ con distimia estado y rasgo y con depresión estado y rasgo.

Discusión

El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre los niveles de depresión y sobrecarga en una muestra de cuidadores formales e informales de pacientes con alzhéimer de Bucaramanga (Colombia).

En este sentido, respecto de la sobrecarga se encontró que entre los cuidadores formales un bajo porcentaje presentó niveles intensos, mientras que entre los informales la mitad de los participantes puntuaron con altos niveles. Esto puede considerarse esperable en la medida en que los cuidadores familiares pasan más tiempo a cargo del paciente y en la mayoría de los casos conviven en el mismo domicilio, aspecto que, según Raccichini et al. (2009), puede favorecer la aparición de esta condición, a diferencia de

los cuidadores formales que cumplen con dicho rol en turnos de duración específica y cuentan con días de descanso durante la semana.

Igualmente, la mayor edad de los cuidadores informales podría influir en sus puntuaciones de sobrecarga, pues esta variable parece relacionarse positivamente con sus niveles de afectación. Este hallazgo guarda relación con los estudios realizados por Ortiz, Lindarte, Jiménez y Vega (2013) con cuidadores de pacientes diabéticos en Colombia, por Alonso et al. (2004) con cuidadores de pacientes con demencia incluidos en su programa de intervención en España y por Ginsberg, Martínez, Mendoza y Pabón (2005) con cuidadores formales e informales de pacientes con demencia en Venezuela, quienes hallaron que a más edad mayor es el grado de sobrecarga. Este aspecto podría estar asociado además con que a mayor edad los cuidadores pueden presentar condiciones de salud que hagan más difícil la labor del cuidado.

Los resultados obtenidos por el grupo de cuidadores formales en esta investigación difieren

de los hallazgos de Hernández y Ehrenzweig (2008), en cuyo estudio ningún participante presentó sobrecarga intensa, y concuerdan más con los hallazgos de Torres (2008), aunque la proporción de participantes en su estudio con altos niveles en dicha variable fue mayor a la aquí encontrada. En relación con el estudio se debe destacar que los cuidadores formales no devengan un salario que les represente solvencia económica y por tanto que les ayude a liberar la carga que representa el cuidado.

En cuanto a los cuidadores informales, los resultados obtenidos en este estudio son similares a los de Artaso, Goñi y Biurrun (2003) y Bertel (2012), quienes reportaron importantes porcentajes de participantes afectados por sobrecarga intensa, y difieren de lo encontrado por Cerquera, Granados y Buitrago (2012), en cuyo estudio solo un pequeño número de los participantes presentaron niveles altos de dicha variable. En este caso, se puede explicar en función de las condiciones sociodemográficas de los sujetos.

Los aspectos asociados con la preparación para llevar a cabo la labor del cuidado podrían estar influyendo también en los resultados obtenidos en cuanto a la sobrecarga en ambos grupos de participantes. En este sentido, tanto en los cuidadores formales como los informales, un alto porcentaje reportó no haber recibido capacitación sobre la enfermedad y los cuidados especiales que requiere este tipo de pacientes; y entre los informales, la mayoría reportó no conocer redes de apoyo para cuidadores y no haber recibido asesoría por parte del médico tratante de su familiar acerca de la enfermedad y cuidados que necesita. De esta manera, entre los cuidadores formales podría existir un factor de riesgo para el desarrollo de efectos negativos, como lo es la sobrecarga y depresión, pues,

como lo indican Aparicio et al. (2008), el rol implica menores posibilidades de promoción en el trabajo, lo cual podría traducirse en baja motivación, actitudes de desesperanza, cansancio e impotencia.

También en el caso de los cuidadores informales se observó bajo nivel de escolaridad (principalmente primaria y secundaria) y escaso conocimiento sobre la enfermedad y el cuidado requerido por los pacientes. En cuanto a este aspecto, Ávila, García y Gaitán (2010) hallaron que el nivel de escolaridad, así como la dedicación de la mayor parte del tiempo a la labor de cuidar, podría influir en el desarrollo de reacciones anímicas negativas. Igualmente, Ortiz, Lindarte, Jiménez y Veja (2013) encontraron que, aunque el grado de sobrecarga de los cuidadores era independiente de su nivel de escolaridad, existía una tendencia a que aquellos con menor escolaridad presentaran más alta sobrecarga.

Respecto de la depresión, es importante indicar que los distintos componentes de la medida Estado hacen referencia, de acuerdo con Spielberger, Agudelo y Buena-Casal (2008), a las condiciones puntuales, temporales y asociadas a variables del contexto de los participantes y fueron precisamente estos componentes los que abarcaron los mayores porcentajes de cuidadores afectados, en especial la eutimia estado que implica anhedonia, bajo nivel de energía, pérdida del entusiasmo, baja alerta mental y pobre esperanza frente al futuro, lo cual mostró que el malestar de estos cuidadores parece estar más mediado por las condiciones del contexto que por la existencia de alguna predisposición al desarrollo de trastornos del ánimo.

Acerca de lo anterior, Espín (2009) indica que los cuidadores, en especial los informales, deben realizar importantes cambios en su estilo de vida y pueden presentar dificultades en el ámbito económico, laboral y familiar. En este sentido, los estudios, como el de Vargas y Pinto (2010), encontraron que más de la mitad de los cuidadores refirieron que la enfermedad de su familiar les generaba una gran carga económica, problemas de aislamiento y efecto en las actividades del hogar. Por su parte, Pérez, Cartaya y Olano (2012) han referido que el tiempo de dedicación que demanda el cuidado de pacientes con enfermedad de Alzheimer genera menores posibilidades a sus cuidadores de poder realizar actividades placenteras y disfrutar de tiempo libre, lo cual afecta sus relaciones sociales.

Sobre los componentes de la medida rasgo, que suponen una predisposición general de la afectividad, que hace más vulnerable a la persona al desarrollo de reacciones o estados depresivos (Spielberger, Agudelo y Buena-Casal, 2008), solo se presentaron en un pequeño porcentaje de cuidadores (tanto formales como informales), en especial la eutimia rasgo, que indica el mantenimiento a lo largo del tiempo de sentimientos de desesperanza y desinterés, aun en ausencia de situaciones negativas a las cuales pudieran atribuírsele, lo cual los llevó a interpretar negativamente los eventos de sus vidas cotidianas (Spielberger, Agudelo y Buena-Casal, 2008).

Lo encontrado guarda relación con la investigación de Cerquera, Pabón y Uribe (2012), quienes trabajando con una muestra de 52 participantes hallaron que 46.2 % de los cuidadores presentó depresión estado; y 51.9 %, eutimia estado. Por otra parte, respecto de los cuidadores formales, los resultados difieren de los de Aristizábal y Or-

tiz (2002), quienes hallaron un porcentaje mayor de participantes afectados por dicha condición. La vulnerabilidad a la que la depresión (o sus síntomas) puede llevar a quienes la presentan ha sido evidenciada en estudios como el de Yuhe-Feng y Guerreiro (2005), quienes hallaron que el humor deprimido influía en el nivel de estrés y el estado de salud físico de los cuidadores de pacientes con demencia.

Ahora bien, respecto de la relación entre sobrecarga y depresión, se encontró que en el grupo de cuidadores formales dichas variables no presentaron correlaciones significativas en el ámbito de $p < 0.05$, mientras que en los informales la sobrecarga mostró una asociación positiva significativa en el ámbito de $p < 0.01$ con distimia y depresión estado y distimia y depresión rasgo.

La no relación entre depresión y carga en los cuidadores formales podría deberse a que el constructo de sobrecarga medido a través del instrumento utilizado está orientado a la percepción del cuidador de cómo la convivencia con el paciente y el acto de cuidar tiene repercusiones en diferentes aspectos de su vida (García, Mateo y Moroto, 2004; Montorio, Fernández, López y Sánchez, 1998; Pérez y Llibre, 2010); sin embargo, no trata aspectos de orden organizacional (relación con jefes y supervisores, satisfacción laboral, entre otras), que podrían tener mayor influencia en su desarrollo de reacciones emocionales negativas. Además de lo anterior, el porcentaje de cuidadores formales que puntuaron con presencia de los distintos componentes medidos a través del IDER fue bastante bajo y no puede descartarse que hayan aspectos personales que no tengan relación con su trabajo y que puedan ser la causa de dicho malestar.

En cuanto a los cuidadores informales, un estudio que mostró también la relación entre la sobrecarga y depresión es el realizado por Méndez, Giraldo, Aguirre y Lopera (2010). Estos autores, trabajando con cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer debido a mutación E280A en presenilina 1, hallaron que existía una relación moderada entre depresión y sobrecarga, y que esta última variable incrementaba con el aumento de los síntomas depresivos.

Otros estudios, como el de Gonyea, O'Connor, Carruth y Boyle (2005), hallaron a través de un análisis de regresión jerárquica que los síntomas depresivos tenían efectos sobre la experiencia de carga de los cuidadores, mientras que Epstein, Duncan, Miller y Tremont (2008) hallaron en su muestra de 33 cuidadores de pacientes con demencia que aquellos que presentaron altos niveles de sobrecarga persistentes a lo largo del tiempo mostraron mayores puntajes en depresión después de un año, comparados con aquellos que no tuvieron sobrecarga alta persistente, e identificaron la sobrecarga como un predictor significativo del posterior desarrollo de depresión.

Ahora bien, otro aspecto que llama la atención en este estudio es la relación entre el afecto negativo (distimia) y la sobrecarga, pues, si bien la eutimia estado (en este caso, indicadora de escaso afecto positivo) abarcó los porcentajes más altos de personas afectadas según las puntuaciones del IDER, esta variable no presentó relación con la sobrecarga, como sí lo hizo la distimia (estado y rasgo). Así, se hace importante profundizar si es el afecto negativo el que influye en el desarrollo de la sobrecarga o si, por el contrario, es esta última la generadora de síntomas distímicos.

Además, es importante considerar que, de acuerdo con el modelo tripartito de Clark y Watson (1991, 1994), citados por González et al. (2004), el afecto negativo es un factor común tanto para la depresión como para la ansiedad, por lo cual el estudio de esta variable también resulta importante a fin de comprender la compleja situación de los cuidadores y de acercarse más a mejores tratamientos o programas de acompañamiento.

Para concluir, los resultados del presente estudio mostraron la presencia de sobrecarga y depresión tanto en los cuidadores informales como en los formales. Asimismo, se halló una relación estadísticamente significativa entre dichas variables en los cuidadores informales, en la cual se destacó la asociación entre distimia estado/rasgo y sobrecarga. Sin embargo, los hallazgos de este estudio no permiten determinar si existe una relación de causalidad entre depresión y sobrecarga, ni cuál sería la dirección de esa relación. Asimismo, no se encontró relación entre sobrecarga y depresión entre los cuidadores formales. Un aspecto que podría haber influenciado tal resultado es el hecho de que el instrumento utilizado con este grupo de cuidadores para evaluar sobrecarga no plantea aspectos de orden organizacional que podrían tener importante influencia en su desarrollo de reacciones emocionales negativas. Los futuros estudios podrían profundizar en la influencia de las variables contextuales de los cuidadores que pueden favorecer el desarrollo de efectos negativos y que tengan en cuenta también para los cuidadores formales aquellas relacionadas con sus condiciones de trabajo y satisfacción laboral.

Agradecimientos

Este artículo presenta resultados obtenidos con el proyecto de investigación titulado *Programa de intervención psicológica para cuidadores de pacientes con alzhéimer de Bucaramanga (Colombia)*, realizado con el apoyo de Colciencias, dentro de la convocatoria nacional, y de la Dirección General de Investigaciones y la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Agudelo, D. M. (2009). Propiedades psicométricas del inventario de depresión estado/rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139-160.
- Akhter, H., Katre, A., Li, L., Liu, X. y Liu, R. (2011). Therapeutic potential and anti-amyloidosis mechanisms of tert-butylhydroquinone for alzheimer's disease. *Journal of alzhéimer's Disease*, 26(4), 767-778. DOI: 10.3233/JAD-2011-110512
- Alberca, R. (2002). *Tratamiento de las alteraciones conductuales en la enfermedad de Alzheimer y en otros procesos neurológicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Alzheimer Disease International (2012). World Alzheimer report 2012. Overcoming the stigma of dementia. Executive summary. Londres.
- Alonso, A., Garrido, A., Díaz, Casquero, R. y Riera, M. (2004). Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Atención Primaria*, 33(2), 61-68.
- Aparicio, M., Sánchez, M., Díaz, J., Cuéllar, I., Castellanos, B., Fernández, M. y De Tena, A. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. Madrid: Imsero.
- Aristizábal, N. y Ortiz, L. (2002). Salud mental (estrés, depresión y rasgos de personalidad) de un grupo de cuidadores formales de personas mayores de sesenta años, pertenecientes a cuatro centros geriátricos de la ciudad de Bogotá y a tres del municipio de Chía. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2(2), 7-18.
- Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2003). Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(4), 212-218. DOI:10.1016/S0211-139X(03)74886-0
- Ávila, J., García, J. y Gaitán, J. (2010). Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 71-84.
- Bertel, A. (2012). Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(2), 77-85.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile*, 137(5), 657-665. DOI: 10.4067/S0034-98872009000500009
- Cerquera, A. M., Granados, F. J. y Buitrago, A. M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología. Avances en la Disciplina*, 6(1), 21-33.
- Cerquera, A. M., Pabón, D. K. y Uribe, D. M. (2012). Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología Desde el Caribe*, 29(2), 360-384.
- Collazo, M., Calero, J. y Rodríguez, A. (2010). Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 155-159. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200009&script=sci_arttext
- De los Reyes, M. C. (2001). *Construyendo el concepto cuidador de ancianos*. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología Do Mercosul. Foro de

- Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. Curitiba, Brasil.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2005). Proyecciones de población 2005-2020. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proye pobla06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf
- Epstein, G., Duncan, J., Miller, I. y Tremont, G. (2008). Persisting burden predicts depressive symptoms in dementia caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 21(3), 198-203. DOI: 10.1177/0891988708320972
- Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000300008&script=sci_arttext. DOI: 10.1590/S0864-34662009000200019
- Espín, A. (2009). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019
- Fernández, A. (2004). Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 2(2), 299-316.
- Fernández, V. y Crespo, L. M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.
- García, M., Mateo, I. y Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 83-92. DOI: 10.1157/13061998
- Ginsberg, J., Martínez, M., Mendoza, A. y Pabón, L. (2005). Carga subjetiva percibida por el cuidador y su relación con el nivel de deterioro de pacientes con el diagnóstico de demencia. Influencia de edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 51(104), 7-11.
- Gonyea, J., O'Connor, M., Carruth, A. y Boyle, P. (2005). Subjective appraisal of Alzheimer's disease caregiving: The role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 20(5), 273-280.
- González, M., Herrero, M., Viña, C., Ibáñez, I. y Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 289-304.
- González, R. (2000). *Enfermedad de Alzheimer: clínica, tratamiento y rehabilitación*. Barcelona: Masson.
- Helmes, E. y Østbye, T. (2002). Beyond memory impairment: cognitive changes in alzheimer's disease. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17(2), 179-193. DOI: 10.1016/S0887-6177(00)00109-8
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40-44.
- Hernández, Z. y Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de *burnout* en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142.
- Huang, H. y Jiang, Z. (2011). Amyloid- β protein precursor family members: A review from homology to biological function. *Journal of Alzheimer's Disease*, 26(4), 607-626.
- Islas, N., Ramos, B., Aguilar, M. G. y García M. L. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 266-271.
- Landriel, E. (2001). *Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del trabajo social*. Ponencia presentada en el XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Familia, ciudadanía y transformación social desde la dimensión humana: desafíos para el trabajo social latinoamericano. Lima, Perú.

- Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Diario oficial, edición No. 46383.
- Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J. y DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 288(12), 1475-1483.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P. y Taussing, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D. y Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzhéimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(2), 137-145.
- Miguel, J. A., Sancho, M., Abellán, A. y Rodríguez, V. (2000). La atención formal e informal en España. En Imsero (ed.), *Las personas mayores en España. Informe 2000*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=33&id=50100&irPag=2&clave=fC6jK2P4E4&pos=2>
- Molinuevo, J. y Arranz, F. (2012). Evaluación de las estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la práctica clínica habitual en pacientes incumplidores con demencia tipo alzhéimer. *Revista de Neurología*, 54, 65-73.
- Montorio, I., Fernández, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Nieto, M. y Alonso, L. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Salud Barranquilla*, 23(2), 292-301. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522007000200014&script=sci_arttext
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (ST/DEP) con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Psicología Desde el Caribe*, 20(2), 28-49.
- Ortiz, Y., Lindarte, A., Jiménez, M. y Veja, O. (2013). Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Revista Cuidarte*, 4(1), 459-466. DOI: 10.15649/cuidarte.v4i1.5
- Peinado, A. y Garcés, E. (1998). *Burnout* en cuidadores principales de pacientes con alzhéimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14(1), 83-93.
- Pérez, M., Cartaya, M. y Olano, B. (2012). Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con alzhéimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 509-520.
- Pérez, M. y Llibre, J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3)104-116.
- Pradilla, G., Vesga, B., León, F. y Grupo GENECO (2003). Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14(2), 104-111.
- Prince, M., Prina, M., Guerchet, M. y Alzheimer's Disease International (2013). World Alzheimer's Report 2013. Journey of caring. An analysis of long-term care for dementia. Executive summary. Londres: Alzheimer's Disease International.
- Raccichini, A., Castellani, S., Civerchia, P., Fioravanti, P. y Scarpino, O. (2009). The caregiver's burden of Alzheimer patients: differences between live-in and non-live-in. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(5), 377-383. DOI: 10.1177/1533317509340025
- Roca, A. y Blanco, K. (2007). Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. *Correo Científico*

- Médico de Holguín*, 11(4). Recuperado de <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev4.htm>
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Rogero, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50.
- Rogers, S. D. y Jarrott, S. E. (2008). Cognitive impairment and effects on upper body strength of adults with dementia. *Journal of Aging and Physical Activity*, 16(1), 61-68.
- Ruiz, C., Nariño, D. y Muñoz, J. (2010). Epidemiología y carga de la enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3), 87-94.
- Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., Poma, I., Cueto, E., Alarcón, D., Barbosa, M. y Padilla, O. (2012). Propiedades psicométricas del inventario de depresión estado/rasgo (IDER) en adultos de Lima. *Avances en Psicología*, 20(2), 59-68.
- Spielberger, C., Agudelo, D. y Buena-Casal, G. (2008). *Inventario de depresión estado/rasgo (IDER)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Strauss, M. E. y Sperry, S. D. (2002). An informant-based assessment of apathy in alzheimer disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 15(3), 176-183.
- Torres, J. (2008). Aspectos psicológicos en cuidadores de formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés (un estudio en población sociosanitaria) (Tesis doctoral, Universidad de Huelva, España).
- Vargas, L. y Pinto, N. (2010). Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con alzhéimer. *Avances en Enfermería*, 28(1), 116-128.
- Yueh-Feng, Y. y Guerriero, M. (2005). Distress responses and self-care behaviors in dementia family caregivers with high and low depressed mood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 231-240. DOI: 10.1177/1078390305281422

