

Pacientes deprimidos y sobrecarga del cuidador.

Depressed patients and caregiver overload.

Areli Edrey Arredondo Hernández¹, Beatriz Abad Paredes¹,
Apolinar Ibarra Quintana², Liliana Pliego Flores³, Mónica López García⁴,
Dalia Guadalupe Nava Ramírez⁵, Laura Soraya Gaona Valle⁶.

- 1) Médicos residentes de Medicina Familiar. Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
- 2) Médico especialista en Medicina Familiar. Área de Urgencias del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
- 3) Médico especialista en Medicina Familiar. Área de Consulta Externa del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
- 4) Médico especialista en Medicina Familiar. Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
- 5) Licenciada en enfermería. Clínica de Heridas. Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
- 6) Doctora en Ciencias de la Salud. Jefe del Departamento de Investigación del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".

RESUMEN

Introducción: La depresión es una enfermedad recurrente y en aumento, considerada a nivel mundial como problema de salud pública, al igual que las amputaciones como complicaciones de una enfermedad o por accidente. Los pacientes que las sufren pueden necesitar de un cuidador primario, en México se sabe poco sobre la sobrecarga del mismo.

Objetivo: Determinar la presencia de síntomas de depresión en pacientes amputados de miembros pélvicos y el nivel de sobrecarga en su cuidador primario.

Material y métodos: Se realizó una encuesta transversal y analítica, previa aprobación ética, con aplicación de la escala CES-D7 y escala de Zarit, a pacientes amputados de extremidades pélvicas y a sus cuidadores primarios, respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes con amputación de extremidades pélvicas, de entre 15 a 90 años de edad y a su cuidador primario. El 71% de los pacientes son masculinos, el 77.5% de los cuidadores son femeninos. La comorbilidad más frecuente: diabetes mellitus (56.77%). El 22.58% de los pacientes presentaron síntomas depresivos. Los cuidadores primarios presentaron ausencia de sobrecarga en un 80.79%, sobrecarga ligera 13.91%, y 5.30% sobrecarga intensa.

Conclusiones: De los pacientes amputados de extremidades pélvicas el 22.58% presentaron síntomas depresivos, que se encuentra por arriba de lo estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que hace necesario el seguimiento multidisciplinario de los pacientes, así como de sus cuidadores primarios para la detección de sobrecarga a largo plazo.

Palabras clave: síntomas depresivos, nivel de sobrecarga.

ABSTRACT

Introduction: Depression and amputations are recurring and increasing diseases, considered worldwide as a public health problem. These patients may need a primary caregiver, in Mexico little is known about the overload of it.

Objective: To determine the presence of depression symptoms in amputee patients of pelvic limbs and the level of overload in their primary caregiver.

Material and methods: A cross-sectional and analytical survey was analytic, with prior ethical approval, with application of the CES-D7 scale and the Zarit scale, to amputee patients with pelvic limbs and their primary caregivers, respectively.

Results: We included 155 patients with amputation of pelvic extremities aged 15 to 90 years of age and their primary caregiver. 71% of the patients are male, 77.5% of the caregivers are female. Most frequent comorbidity: diabetes mellitus (56.77%). 22.58% of patients presented with depressive symptoms. The primary caregivers showed absence of overload in 80.79%, light overload 13.91%, and 5.30% heavy overload.

Conclusions: Of the patients with amputation of the pelvic extremities, 22.58% presented with depressive symptoms, which is above the WHO estimate, which makes necessary the multidisciplinary follow-up of the patients, as well as their primary caregivers, for the detection of long-term overload.

Keywords: Depressive symptoms, level of overload.



Laura Soraya Gaona Valle. Departamento de Investigación del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".
Av. Nicolás San Juan s/n, Delegación San Lorenzo Tepaltitlán, C.P. 50010. Toluca de Lerdo, Méx.

Correo electrónico: gaonav_81@yahoo.com.mx

Citar como: Arredondo HA, Abad PB, Ibarra QA, Pliego FL, López GM, Nava RD, Gaona VL. Asociación entre síntomas depresivos en pacientes con amputación pélvica y nivel de sobrecarga en su cuidador primario. Invest Clin Mexiq: 2022; 1 (2) : 23-28.

Introducción

La carga mundial de depresión está en aumento, con una prevalencia en la población general entre 8 y 12%¹; es una enfermedad recurrente, crónica y que requiere tratamiento, afecta la vida familiar y reduce la capacidad de adaptación social; hay pérdida del interés, disminución de vitalidad y cansancio casi todos los días, dos semanas o más (American Psychiatric Association, 1995).² Las investigaciones científicas nos ayudan a comprender la depresión, pero aún quedan preguntas por resolver³; ya que las personas con depresión no son correctamente diagnosticadas⁴, una de las escalas utilizadas para la detección de síntomas depresivos clínicamente significativos (SDCS) en población adulta mexicana, es la versión breve del CES-D, que consta de siete reactivos².

Es necesario continuar comprendiendo el problema, ya que el diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos en donde el enfoque de Medicina Familiar podría ser útil, ya que es parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud y la identificación de necesidades, tomando en cuenta que se estima que para el año 2030, la depresión ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad².

Si bien, hablando de las enfermedades mentales la depresión es una enfermedad que va en incremento, la diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades metabólicas con mayor prevalencia a nivel mundial y con una elevada tasa de complicaciones (entre ellas las amputaciones), que reducen la esperanza y la calidad de vida en los pacientes afectados⁵. La DM es considerada la primera causa de amputaciones en extremidades inferiores⁶, lo que resulta un problema de salud pública a nivel mundial⁷, más de la mitad de las amputaciones de miembros inferiores, secundarias a complicaciones de la DM podrían prevenirse⁸.

Farro L. y sus colaboradores encontraron que las amputaciones afectaban más a varones, siendo más frecuente la amputación del miembro inferior; y la principal causa, la vascular⁷. La amputación se acompaña de disminución de la capacidad funcional de la persona, altera su rol en la sociedad y tiene un impacto psicológico, personal y familiar, por lo que la rehabilitación debe incluir además del manejo quirúrgico y los demás aspectos mencionados^{6,7}; ya que produce cambios muy importantes, se debe valorar si el paciente amputado es dependiente de un cuidador.

Comprendiendo la dependencia como “la necesidad de ayuda para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”⁹ y entendemos como cuidador a “la persona que voluntariamente provee recursos que necesita otro individuo, que dedica la mayor parte del tiempo a la persona que sufre discapacidad y puede tener o no parentesco con la persona dependiente”¹⁰.

En la mayoría de los casos, se observa el modelo familista, es decir, la familia es de donde surge el cuidador. Este modelo se encuentra asociado a «la naturalización de los cuidados como parte de las cualidades de las mujeres: esposas, madres e hijas, son quienes asumen la función de cuidadoras, siendo el perfil del cuidador principal observado con mayor frecuencia, el de una mujer, casada, ama de casa, entre 36 y 59 años; Rosas y colaboradores, refieren en cuanto al parentesco del cuidador con el paciente, el 40% una relación de pareja; en otros estudios marca como secundaria la escolaridad máxima del cuidador^{5,9,10,11}.

Sin embargo, asumir el rol del cuidador no es inocuo, es posible desarrollar “sobrecarga”; aunque existen factores internos protectores o moduladores de resiliencia y factores externos¹⁰; para evaluar el nivel de sobrecarga se han desarrollado instrumentos, entre los más utilizados se encuentra la escala Zarit. En 2015 Navarro y colaboradores utilizaron esta herramienta en: “Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171”, donde se utilizó la mencionada escala, ya que esta ha sido validada en el idioma español con un alfa de Cronbach de 0.919.

El objetivo general de este estudio fue determinar la asociación de síntomas depresivos en pacientes amputados de miembros pélvicos y el nivel de sobrecarga en su cuidador primario, en un hospital donde hay concentración poblacional.

Material y métodos

Se trata de un estudio con diseño de encuesta transversal, analítica, donde previa aprobación del Comité de Ética e Investigación y Comité de Investigación del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Salud del Estado de México con número 217B500602018018; se incluyeron 155 pacientes con amputación de extremidades pélvicas de edad de 15 a 90 años de edad y a su cuidador primario.

Resultados

Se observó que el 71% de los pacientes participantes fue del sexo masculino, mientras que, en los cuidadores primarios, predominó el sexo femenino en un 77.5%.

El 43.9% de los pacientes se dedican al hogar y el 30.3% están desempleados.

De los cuidadores primarios un 51% se dedican al hogar y el 24.5% son empleados.

Predominó la población casada en ambos grupos, con un 55.5% en pacientes y un 69.5% en cuidadores. El 46.45% de los pacientes tienen una relación de cónyuge con su cuidador primario, el 40% relación padre hijo respectivamente.

Referente al grado de estudios, se encontró que el 55% de los pacientes cuentan con escolaridad primaria.

Los cuidadores presentan un grado máximo de estudios de educación secundaria en un 50.3%, y educación primaria en un 29%.

La comorbilidad más frecuente fue la diabetes mellitus en un 56.77% y la causa más frecuente de amputación fue la vascular en un 70.97%. En el 38.06% de los pacientes amputados de extremidades pélvicas fueron amputaciones parciales del pie, seguidas por amputaciones por arriba de la rodilla en un 35.48%. El 49.68 % de la población estudiada no presentó complicaciones los primeros 6 meses del posquirúrgico. El 35.48% presentó complicaciones inmediatas.

(Tabla 1). Características clínicas de la amputación pélvica.

Variable		Frecuencia	%
Comorbilidad	Diabetes mellitus	88	56.7
	Diabetes mellitus más hipertensión arterial	34	21.94
	Otras	16	10.32
	Sin comorbilidad	13	8.39
	Hipertensión arterial	4	2.58

Causas de amputación	Vascular	110	70.97
	Otros	30	19.35
	Trauma	15	9.68
Nivel de amputación*	Amputación parcial del pie	59	38.06
	Amputación por encima de rodilla	55	35.48
	Amputación por debajo de la rodilla	17	10.97
	Desarticulación de cadera	11	7.10
	Amputación de Syme	6	3.87
	Amputación por encima de rodilla bilateral	3	1.94
	Desarticulación de rodilla bilateral	2	1.29
	Desarticulación de cadera bilateral	1	0.65
	Amputación arriba de la rodilla mas amputación parcial del pie	1	0.65
	Sin complicaciones	77	49.68
Complicaciones inmediatas y mediatas	Complicaciones inmediatas	55	35.48
	Complicaciones mediatas	23	14.84

*Clasificación topográfica de Schwartz

Solo el 7.74% de los pacientes amputados acudieron a terapia de rehabilitación y 31.61% de los pacientes a terapia psicológica posterior a la amputación. (Tabla 2)

El 77.41% de los pacientes amputados de extremidades pélvicas tuvo ausencia de síntomas depresivos clínicamente significativos. (Tabla 2)

Podemos observar que el 80.79% de los cuidadores primarios participantes en este estudio tuvo ausencia de sobrecarga. (Tabla 2)

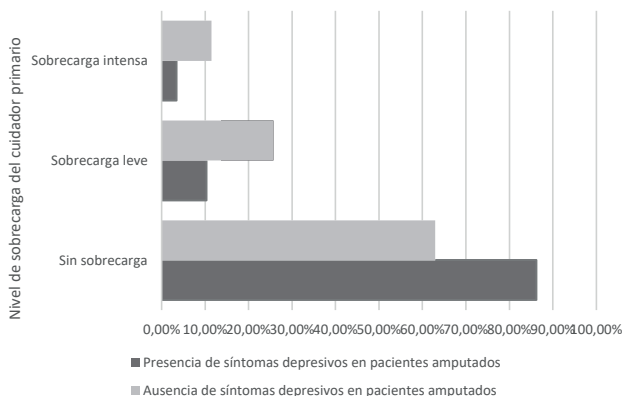
En los pacientes amputados que presentaron síntomas depresivos clínicamente significativos, sus cuidadores primarios tuvieron mayor nivel de sobrecarga a diferencia de aquellos que no tuvieron datos significativos. (Tabla 3 y gráfica 1).

Tabla 2. Características psicológicas de pacientes amputados/ Sobrecarga del cuidador

Variable	Frecuencia	%	
Pacientes que acuden a terapia psicológica	Sin seguimiento por psicología	106	68.39
	Con seguimiento por psicología	49	31.61
Pacientes con depresión previa	Sin diagnóstico previo	144	92.90
	Con diagnóstico previo sin tratamiento	3	1.94
Presencia de síntomas depresivos*	Con diagnóstico previo con tratamiento	8	5.16
	Ausencia de síntomas depresivos clínicamente significativos	120	77.41
Nivel de sobrecarga en el cuidador primario **	Presencia de síntomas depresivos clínicamente significativos	35	22.58
	Sin sobrecarga	122	80.79
	Sobrecarga leve	21	13.91
	Sobrecarga intensa	8	5.30

*Escala CES-D7 **Escala de Zarit

Gráfica 1. Presencia de síntomas depresivos en pacientes con amputación pélvica.



Discusión

En la población de pacientes amputados de extremidades pélvicas del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, observamos el predominio del género masculino sobre el femenino, de igual manera mencionado por Farro L. y colaboradores⁷. Más de la mitad de los pacientes cuenta con educación básica, a diferencia de los cuidadores primarios que cuentan con educación secundaria en más del 50%, de esta manera, se reafirma lo dicho por Romero M.¹²

Con respecto al cuidador, observamos que poco más de dos terceras partes son del género femenino, muy cercano a lo comentado por Rodríguez G. y colaboradores sobre el modelo familista⁵. Además de coincidir con Navarro S. y colaboradores, Rosas y colaboradores, así como González G. y colaboradores, en mencionar el perfil del cuidador principal, femeninos, dedicados al hogar^{5,9,10,11}. Rosas y colaboradores, refieren en cuanto al parentesco del cuidador con el paciente, en su mayoría una relación de pareja, seguido por una relación de madre o padre, de manera similar en este estudio, el mayor porcentaje pertenece a una relación conyugal, seguido por la relación filial^{2,10,11}.

Hablando de las amputaciones, vemos que son de origen vascular, en su mayoría, como lo dijo Farro L. y colaboradores; además de que las amputaciones parciales del pie son las más frecuentes⁷. Govantes B. y colaboradores, al igual que Ocampo M. nos mencionan que las amputaciones deben incluir manejo quirúrgico, físico, psicológico y ocupacional; sin embargo, nos damos cuenta de que una minoría de los pacientes acuden a rehabilitación posterior a la amputación, lo cual nos indica bajo porcentaje de seguimiento^{6,13}. Con respecto a las complicaciones, analizamos que la mayoría de los pacientes no las presentaron en los primeros 6 meses, pero la tercera parte tuvo complicaciones inmediatas y cerca de la octava parte presentaron complicaciones mediatas.

Además de que pudimos corroborar el alto porcentaje de comorbilidad en estos pacientes, dicho por Govantes y Ocampo, donde coinciden que de entre las principales causas de amputación de miembros pélvicos, se encuentra la DM. En esta población predominó la DM como comorbilidad y se concluye el alto riesgo de amputación en pacientes con esta enfermedad^{6,8,13,14}.

En este estudio resultó que el porcentaje de los pacientes con síntomas depresivos clínicamente significativos fue más alto de lo que reportan González-F, Botto y Salinas, quienes nos dicen que la carga mundial de depresión en la población general se encuentra entre 8 y 12%, también nos comentan que va en aumento, pudiendo corroborar este último dato^{1,2,3,4}. Al analizar esta información, podemos ver que la DM y sus complicaciones pueden estar relacionadas con depresión en un alto porcentaje de la población enferma, como es observado en “La carga de la enfermedad en México”, que estima que la primera causa de muerte prematura es la DM, y en cuanto los años de vida saludables perdidos (AVISA), también es la primera causa¹⁵.

Tomando en cuenta lo mencionado por González G. y colaboradores, referente a que existen factores internos protectores o moduladores de resiliencia y factores externos, pudimos observar durante la aplicación de escalas que algunos cuidadores se mostraban con entusiasmo y amor por sus familiares, lo cual consideramos que ha ayudado a estas personas a tener resiliencia, por lo que podemos decir que gracias a estos factores moduladores, es que en mayor porcentaje presentan ausencia de sobrecarga¹⁰.

Conclusiones

Consideramos importante dar seguimiento multidisciplinario a los pacientes amputados, por tratarse de una población con limitación motriz y que en su mayoría tienen comorbilidades crónico-degenerativas, así como la alta probabilidad de requerir apoyo de un cuidador; además, pensamos en la vigilancia a largo plazo para las personas identificadas como cuidadores primarios, teniendo en cuenta la posibilidad de que estas personas lleguen a incrementar el nivel de sobrecarga, resultado de los cambios en los factores internos y externos que lleguen a ocurrir con el paso del tiempo. Ya que se observó que en los pacientes amputados que presentaron SDSCS, sus cuidadores primarios tuvieron mayor nivel de sobrecarga a diferencia de aquellos que no tuvieron SDSCS, de lo cual existen pocos reportes sobre la relación de estas dos variables. Por lo cual es importante identificar síntomas iniciales de depresión y sobrecarga, no dejando de ver cada contacto con los pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud, por lo que es importante utilizar este tipo de herramientas de la práctica clínica que ayuden de manera rápida, práctica y precisa a la detección de estas y otras comorbilidades en el momento de la consulta.

Así mismo, enfocarse en los pacientes y su familia como una “población en riesgo”, y esforzarse por comprender el contexto de la enfermedad para así lograr una visión integral, continua y con enfoque de riesgo, buscando mantener una intervención oportuna.

Referencias bibliográficas

1. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev. Med Chile* [Internet] 2014 [5 ene 2018]; 142: 1297-1305. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
2. Salinas Rodríguez A, Manrique Espinoza B, Acosta Castillo G, Franco Núñez A, Rosas Carrasco Ó, Gutiérrez Robledo L, y col. Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7) en adultos mayores mexicanos. *Salud pública de México*. [Internet] 2014 [4 ene 2018] ;3(56): 279-85. Disponible en URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resourcerce_ssm_path=/media/assets/spm/v55n3/a04v55n3.pdf
3. González F. y col. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex*. [Internet] 2015 [4 ene 2018]; 72 (2): 149-55. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
4. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Región de las Américas: WOH; [actualizado 2013; citado 20 ago 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
5. Rodríguez GJ, Córdoba Doña JA, Escolar Pujolar A, Aguilar Diosdado M, Goicolea I. Familia, economía y servicios sanitarios: claves de los cuidados en pacientes con diabetes y amputación de miembros inferiores. Estudio cualitativo en Andalucía. *Aten Primaria*. [Internet] 2017 [9 ene 2018];1-10 Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.011>
6. Govantes B, Alba G, Arias C. Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes amputados de miembro inferior. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. [Internet] 2016 [8 ene 2018]; 8(1):33-43. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161d.pdf>

7. Farro L, Tapia R, Bautista L, Montalvo R, Iriarte H. Características clínicas y demográficas del paciente amputado. *Rev Med Hered.* [Internet] 2012 [Enero 2018]; 23 (4):240-243. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao4.pdf>
8. Vidal Domínguez G. Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. *Rev Soc Peru Med Interna.* [Internet]. 2010 [8 ene 2018]; 4 (23): 145-49. Disponible en URL: http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_23_4_2010/original-factores.pdf
9. Navarro Sandoval C, Uriosegui Espiritu L, Delgado Quiñones E, Sahagún Cuevas M. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet].2017; [4 nov 2017]; 55(1):25-31. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171i.pdf>
10. González G, Fonseca F, Valladares G, López A. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Finlay.* a [Internet]. 2017; [1 mar 2017];1(7): 26-32. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221-24342017000100005
11. Rosas L, Izazola R, Merino R, Merino S. Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del paciente con leucemia aguda en un hospital de tercer nivel. *Rev. Méx. Enf.* [Internet].2014 [9 ene 2018];2: 6-9. Disponible en URL: www.incmnsz.mx.
12. Romero ME, Maccausland SY, Solórzano TL. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.).* [Internet]. 2014 [9 ene 2018]; 30 (2):146-57. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81732428006.pdf>
13. Ocampo ML, Henao LM, Vásquez L. Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física. *Dog investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.* Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, [Internet]. 2010 [2 ago 2018]; 1-26. Disponible en URL: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/09/09ecdc88-5c0d-47d6-955f-a671bbc97c45.pdf
14. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Región de las Américas: WOH; [actualizado 2005; citado 20 ago 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>
15. Lozano AR, Gómez DH, Pelcastre VB, Ruelas GM, Montañez J, Campuzano JC, Franco F, y cols. Carga de la enfermedad en México 1990-2010: nuevos resultados y desafíos. *Salud pública Méx.* [Internet]. 2013 [20 ago 2018]; 55: 580-94. Disponible en URL: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/Estudios/cargaenfermedad13_gs.pdf