

# Relación entre sobrecarga, ansiedad y depresión con la calidad de vida de cuidadores de alumnos con discapacidad

Norma Graciela López Márquez  
Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Chihuahua (CRIT)  
[nogaloma@gmail.com](mailto:nogaloma@gmail.com)  
[nlopez@teleton-chh.org.mx](mailto:nlopez@teleton-chh.org.mx)

## Resumen

El cuidador de un niño con discapacidad está sometido al estrés, sobrecarga, síntomas de ansiedad (SA) y de depresión (SD), factores que afectan su calidad de vida (CV). El objetivo de estudio fue describir la relación entre sobrecarga, SA y SD con CV de cuidadores de alumnos con discapacidad, mediante un estudio descriptivo a 31 cuidadores que resultaron con baja CV en la investigación sobre “CV de cuidadores primarios de niños con discapacidad dependiente, del CRIT Chihuahua”. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, inventarios de ansiedad y depresión de Beck y, la escala de sobrecarga de Zarit. Los resultados exponen sobrecarga moderada (31.9%), SA moderados (21.3%) y, SD leves (13.4%). Encontrando relaciones nulas entre CV y SA ( $r = -.174$ ), nulas entre CV y SD ( $r = -.20$ ) y, mínimas entre sobrecarga y CV ( $r = .030$ ). Resultaron relaciones moderadas entre sobrecarga y SA ( $r = .349$ ), moderada pero significativa entre sobrecarga y SD ( $r = .482$ ) y, moderada y significativa entre SA y SD ( $r = .407$ ). Se reveló que cuatro cuidadores tienen pensamientos suicidas manifestando SA y sobrecarga graves. Los cuidadores más expuestos a padecer algún trastorno mental por la gravedad en los SA y SD son los empleados de medio tiempo, los que tienen una carrera técnica y los que viven en unión libre. Se concluye que la relación entre las variables de estudio con CV no fue significativa, pero los resultados exhiben información relevante para investigaciones encaminadas a conocer más sobre la CV de cuidadores de alumnos con discapacidad.

## Palabras Clave

Estado de salud, salud emocional, sobrecarga, síntomas de ansiedad y depresión.

## Introducción

Al momento de brindar atención a personas con discapacidad dependiente se conoce de antemano que afecta la salud psicológica tanto de la persona que la padece como de su cuidador, teniendo como propiedad el progreso del deterioro de uno o varios factores psicológicos como

el estrés, la sobrecarga, depresión y ansiedad, entre otros. La sobrecarga, los síntomas de ansiedad (SA) y síntomas de depresión (SD) están vinculados con el estado de salud del cuidador encaminando al declive en su calidad de vida (CV), ya que esta actividad de cuidado implica enorme esfuerzo y responsabilidad.

El objetivo de este estudio es describir la relación de la sobrecarga, los SA y SD con la CV de los cuidadores primarios que participaron en la investigación sobre "Calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente, del CRIT Chihuahua" (López 2012) y que resultaron con puntajes por debajo del 50% en CV lo cual indica que es baja, y en donde la afectación mayor se presentó en la salud mental de los mismos, de tal forma que es posible considerar que la desestimación de la relación de estos factores psicológicos con la CV podría estar sesgando el apoyo que se les brinda a los cuidadores primarios.

La literatura muestra que este tipo de estudios no son suficientes en México, tal vez porque el cuidar puede ser visto como una conducta obligada por las normas sociales y morales. El cuidar en la familia implica un fuerte componente afectivo que además está impregnado también de un elevado contenido moral, ya que se lleva a cabo en el marco de un conjunto de obligaciones y deberes derivados de los lazos del parentesco (Murrugat *et al.*, 2005).

En 1980, Zarit, Reeve y Bach-Peterson definieron la sobrecarga como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador (Martínez *et al.*, 2012). Aparentemente, entre mayor sea la sobrecarga, el deterioro de la salud mental, social y física del cuidador se presenta con más frecuencia, así mismo, es posible que se detonen trastornos ansioso-depresivos (Hayoet *al.*, 2009).

Los síntomas de ansiedad se conceptualizan como el estado emocional con sensación subjetiva desagradable, originada por una hiperactividad del sistema nervioso, provocada por una

amenaza potencial, real o imaginaria, y que se manifiesta con síntomas físicos y psíquicos (Tafoya *et al.*, 2006).

Estudios de los últimos veinte años permiten afirmar que los cuidadores familiares están expuestos a situaciones de estrés que incrementan el riesgo de padecer problemas físicos y emocionales, especialmente ansiedad y depresión (Méndez *et al.*, 2010). Otros, han sugerido que la presencia de síntomas de depresión y de ansiedad en cuidadores está asociada con diferentes variables sociodemográficas, características psicológicas propias del cuidador y cuestiones ambientales, como las relaciones familiares (Rodríguez *et al.*, 2010). Se ha reportado que los síntomas de depresión en cuidadores es resultado de diferentes variables psicosociales, tales como poca satisfacción con la vida, menor actividad física y falta de apoyo social tangible (Rodríguez *et al.*, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas, y que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo (Beltrán *et al.*, 2012).

Los cuidadores primarios manejan la dependencia del paciente utilizando sus capacidades personales principalmente, por eso, la percepción y atención a los SA y SD, la sobrecarga e impacto de la enfermedad dependerán de su habilidad y recursos principalmente. Todo esto afecta su CV, por lo tanto, es importante conocer más detalladamente los factores que están relacionados con la CV y con los elementos que la componen.

## **Materiales y Métodos**

La investigación se realizó en el CRIT Chihuahua en el año 2013, se empleó un diseño descriptivo de corte transversal. Se utilizó un método no aleatorio ya que la muestra fue constituida por 31 cuidadores que fueron seleccionados de los 149 que participaron en la investigación llamada "Calidad de vida de cuidadores de pacientes con discapacidad dependiente del CRIT Chihuahua". Los criterios de inclusión considerados fueron: cuidadores de las Clínica A (Parálisis Cerebral); Clínica B (Enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Amputados y Lesión Medular); y Clínica C (Estimulación Temprana y Neuroterapia). Se trata de cuidadores que obtuvieron un nivel bajo en su CV en la investigación anteriormente mencionada. También se definieron como criterios de inclusión, que los cuidadores tuvieran un tiempo de cuidado mayor de un año, que asistiera regularmente a los servicios del CRIT, que tuviera estatus activo y que su participación fuera voluntaria.

Para conocer el perfil de los cuidadores se utilizó un cuestionario sociodemográfico elaborado para la investigación. Para evaluar el grado de sobrecarga de los cuidadores se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ), utilizada a nivel internacional y validado en diversos idiomas incluyendo español. (Martínez *et al.*, 2012).

Para identificar los síntomas de ansiedad se empleó el inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El inventario de Ansiedad de Beck es uno de los más utilizados en la investigación clínica, demostró tener una validez discriminante entre pacientes con ansiedad y aquellos con el trastorno. La

mayoría de los estudios dan evidencia de que BAI posee propiedades psicométricas adecuadas, es un instrumento válido y confiable para evaluar síntomas ansiosos, dado que presenta una consistencia interna mostrando un coeficiente alfa = 0.86 (Tafoya *et al.*, 2006).

Para obtener datos sobre los síntomas de depresión, se evaluó a los cuidadores mediante el inventario de depresión de Beck (BDI). Consta de 21 ítems, cada uno se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. El BDI, es el instrumento de auto informe más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigadora (Sanz *et al.*, 1998).

Para ejecutar la evaluación se organizó la recogida de datos por medio del contacto con los participantes y se establecieron horarios para la aplicación de cuestionarios. Los participantes fueron informados del tema y objetivos del estudio, se les explicó que era voluntaria su participación y se garantizó la confidencialidad de los resultados. Confirmada su disposición, firmaron la carta de consentimiento informado. La evaluación fue realizada en forma individual; contestaron el cuestionario sociodemográfico y luego los inventarios de ansiedad y depresión de Beck y la escala de sobrecarga de Zarit.

Los datos se procesaron y analizaron con el programa IBM SPSS versión 20. Los métodos estadísticos empleados fueron de tipo descriptivo: métodos gráficos (diagrama de puntos, histogramas), los estadísticos numéricos fueron media aritmética, desviación típica y, el coeficiente de correlación de Pearson.

## Resultados y Discusión

La muestra de estudio constó de 30 mujeres y 1 hombre, las edades oscilan entre 24 y 60 años, siendo la edad media 40.52 años, las madres de familia representan el 83.9%. El 80.6% está casado y el 64% pertenecen a la clínica A. La escolaridad más frecuente es la secundaria (35.5%), el 90.3% depende económicamente de alguien, solo un cuidador no cuenta con servicio médico, el 48.4% no tiene tiempo para esparcimiento

personal y el mismo porcentaje sólo a veces lo tiene, el 87.1% cuida al paciente las 24 horas de día y el 58.1% no cuenta con apoyo para el cuidado permanente del paciente en caso de que él o ella faltara. Los cuidadores primarios del presente estudio fueron en su mayoría mujeres, lo cual es consistente con los reportes de la literatura internacional (Almazán *et al.*, 2002). Este aspecto debe considerarse para diseñar programas de intervención enfocados a mujeres.

## Sobrecarga

Cuadro 1. Análisis estadístico descriptivo de la escala de sobrecarga de Zarit

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT							
Ítem	Nunca(0)	Casi Nunca(1)	A veces(2)	Bastante veces(3)	Casi siempre(4)	Medi a	Desv. Típic a
	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%		
¿Su familiar le solicita más ayuda de la que necesita?	6/19.4	3/9.7	16/51.1	4/12.9	2/6.5	1.77	1.11
¿Debido al tiempo que dedica a su familiar ya no tiene tiempo para Ud.?	2/6.5	8/25.8	11/35.5	4/12.9	6/19.4	2.13	1.20
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	4/12.9	2/6.5	12/38.7	8/25.8	5/16.1	2.26	1.21
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	25/80.6	2/6.5	2/6.5	1/3.2	1/3.2	.42	.99
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	22/71	1/3.2	7/22.6	1/3.2	0	.58	.95
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y familia?	17/54.8	2/6.5	7/22.6	3/9.7	2/6.5	1.06	1.34
¿Siente temor por el futuro de su familiar?	2/6.5	3/9.7	9/29	5/16.1	12/38.7	2.71	1.27
¿Siente que su familiar depende de usted?	1/3.2	1/3.2	9/29	4/12.9	16/51.6	3.06	1.12
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	22/71	3/9.7	3/9.7	1/3.2	2/6.5	.65	1.19

¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	15/48.4	3/9.7	7/22.6	4/12.9	2/6.5	1.19	1.35
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	17/54.8	2/6.5	8/25.8	1/3.2	3/9.7	1.06	1.36
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por cuidar a su familiar?	11/35.5	5/16.1	11/35.5	2/6.5	2/6.5	1.32	1.22
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar?	28/90.3	0	2/6.5	0	1/3.2	.26	.85
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única que lo puede cuidar?	14/45.2	3/9.7	8/25.8	3/9.7	3/9.7	1.29	1.39
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de otros gastos?	3/9.7	2/6.5	12/38.7	7/22.6	7/22.7	2.42	1.20
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	13/41.9	0	16/51.6	1/3.2	1/3.2	1.26	1.15
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	12/38.7	5/16.1	8/25.8	2/6.5	4/12.9	1.39	1.40
¿Desearía poder dejar encargado el cuidado de su familiar a otras personas?	17/54.8	3/9.7	9/29	0	2/6.5	.94	1.20
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	17/54.4	3/9.7	10/32.3	1/3.2	0	.84	1.0
¿Siente que debería hacer más por su familiar de lo que hace?	2/6.5	2/6.5	16/51.6	6/19.4	5/16.1	2.32	1.04
¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que lo hace?	10/32.2	6/19.4	9/29	2/6.5	4/12.9	1.48	1.36
En general, ¿se siente sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	9/29	5/16.1	11/35.5	2/6.5	4/12.9	1.58	1.33

FUENTE: Sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente del CRIT Chihuahua. 2013.

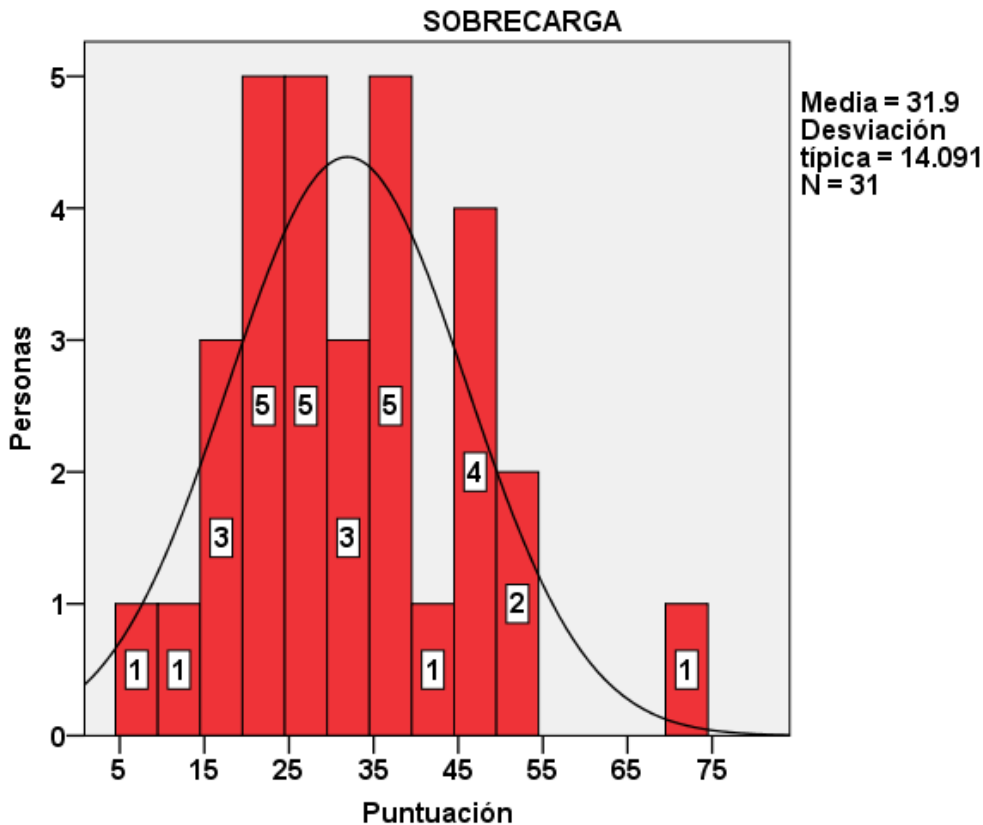
Se encontró un registro importante de síntomas como sentirse tenso, tener temor

por el futuro del paciente, sentir la responsabilidad total por el cuidado del

paciente, falta de dinero y la consideración de que deberían hacer más por el paciente. Estos síntomas detectados y sufridos por los cuidadores concuerdan con los de estudios que mencionan que la tarea de cuidar a un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento (Ruíz *et.al.*, 2012). Llama la atención que más del 50% de los cuidadores no consideran que

pueden dejar el cuidado de su familiar a cargo de otra persona, cabe la posibilidad de que los motivos coincidan con Martínez y Torres (2007), en que para ellos, la atención por parte del cuidador hacia el paciente representa un conjunto de emociones y conflictos, ya que el cuidador piensa que no puede dejar al paciente en manos de otra persona; este sentimiento puede ser debido a diversas emociones, como el amor, la culpa, el sentido del deber, el decoro y los valores religiosos (González *et.al.*, 2012).

Figura 1. Porcentaje y nivel de sobrecarga



El grupo en estudio exhibe un nivel de sobrecarga moderada con una media de 31.9% (figura 1). En este grupo, 45% de

los cuidadores tiene una sobrecarga normal, 51% reporta sobrecarga moderada y el 4% grave.

### Síntomas de ansiedad (SA)

Cuadro 2. Análisis estadístico descriptivo del inventario de ansiedad de Beck

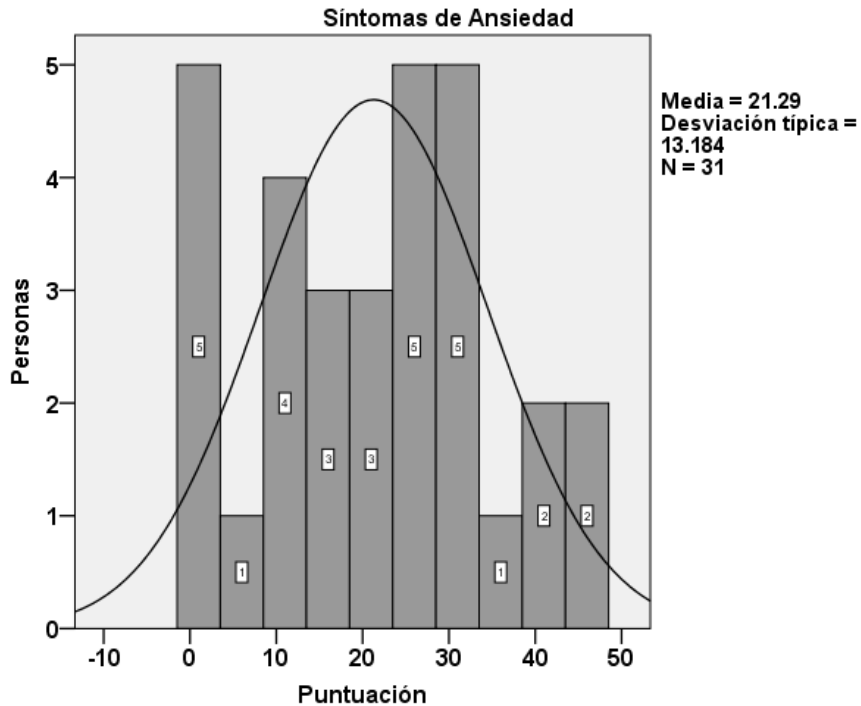
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK						
Ítem	En absoluto (0)	Levemente (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)	Media	Desv. Típica
	n / %	n / %	n / %	n / %		
Torpe o entumecido	9/29	16/51.6	5/16.1	1/3.2	.94	.77
Acalorado	5/16.1	15/48.4	10/32.3	1/3.2	1.23	.76
Con temblor en las piernas	4/45.2	12/38.7	3/9.7	2/6.5	.77	.88
Incapaz de relajarse	4/12.9	14/45.2	9/29	4/12.9	1.42	.88
Con temor a que ocurra lo peor	12/38.7	6/19.4	9/29	4/12.9	1.16	1.09
Mareado, o que se le va la cabeza	15/48.4	8/25.8	6/19.4	2/6.5	.84	.96
Con latidos en el corazón fuertes y acelerados	13/41.9	14/45.2	2/6.5	2/6.5	.77	.84
Inestable	12/38.7	8/25.8	6/19.4	5/16.1	1.13	1.11
Atemorizado o asustado	11/35.5	9/29	6/19.4	5/16.1	1.16	1.09
Nervioso	8/25.8	10/32.3	6/19.4	7/22.6	1.39	1.11
Con sensación de bloqueo	14/45.2	11/35.5	3/9.7	3/9.7	.84	.96
Con temblores en las manos	17/54.8	11/35.5	3/9.7	0	.55	.67
Inquieto e inseguro	10/32.3	10/32.3	9/29	2/6.5	1.10	.94
Con miedo a perder el control	13/41.9	7/22.6	7/22.6	4/12.9	1.06	1.09
Con sensación de ahogo	16/51.6	10/23.3	2/6.5	3/9.7	.74	.96
Con temor a morir	13/41.9	5/16.1	4/12.9	9/29.0	1.29	1.29
Con miedo	11/35.5	7/22.6	5/16.1	8/25.8	1.32	1.22
Con problemas digestivos	12/38.7	6/19.4	6/19.4	7/22.6	1.26	1.21
Con desvanecimientos	18/58.1	9/29	3/9.7	1/3.2	.58	.80
Con rubor facial	17/54.8	8/25.8	4/12.9	2/6.5	.71	.93
Con sudores fríos o calientes	18/58.1	7/22.6	5/16.1	1/3.2	.65	.87

FUENTE: Síntomas de ansiedad de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente. CRIT Chihuahua. 2013.

Se puede observar en el Cuadro 2 que los síntomas más relevantes son: sentirse acalorados, incapaces de relajarse, con temor a que ocurra lo peor, inestables, atemorizados, nerviosismo, con miedo a perder el control, temor a morir y con problemas digestivos. Estos resultados coinciden con los de otros estudios ya que

reportan que los cuidadores comprometen sus vidas privadas y por lo tanto su salud, además, ser testigo de que una persona querida está sufriendo trae consigo angustia, sentimientos de abandono, temor, nerviosismo y dudas acerca del cuidado que se le está proporcionando al paciente (Alfaro *et al.*, 2008).

Figura 2. Porcentaje y nivel de los SA



La Figura 2 revela que el nivel en los SA es moderado con una media de 21.2%. Dentro del grupo de estudio, el 19% de los cuidadores tienen SA normales, 12% leves, 29% moderados y el 40% graves. Estos hallazgos revelan un importante deterioro en la esfera psicológica de algunos cuidadores, esta afectación puede conducir a algún trastorno de ansiedad ya que está caracterizado por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de

la actividad del individuo. Según el DSM-IV (2000), la ansiedad es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza, sin embargo, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.



### Síntomas de depresión (SD)

Cuadro 3. Análisis estadístico descriptivo del inventario de depresión de Beck

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK					
Ítem	Interrogante Valores: a)0; b)1; c)2; d)3	n	%	Media	Desv. Típica
1	a)No me siento triste	15	48.4	.68	.79
	b)Me siento triste	12	38.7		
	c)me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello	12	9.7		
	d)Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo	1	3.2		
2	a)No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro	20	64.5	.48	.76
	b)Me siento desanimado con respecto al futuro	8	25.8		
	c)Siento que no puedo esperar nada del futuro	2	6.5		
	d)Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar	1	3.2		
3	a)No me siento fracasado	22	71.0	.52	.92
	b)Siento que he fracasado más que la persona normal	4	12.9		
	c)Cuando miro hacia el pasado lo que veo es un montón de fracasos	3	9.7		
	d)Siento que como persona soy un fracaso completo	2	6.5		
4	a)Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes	12	38.7	.71	.92
	b)No disfruto de las cosas como solía hacerlo	17	54.8		
	c)Ya nada me satisface realmente	1	3.2		
	d)Todo me aburre o me desagrada	1	3.2		
5	a)No siento ninguna culpa particular	17	54.8	.48	.57
	b)Me siento culpable buena parte del tiempo	13	41.9		
	c)Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	1	3.2		
	d)Me siento culpable todo el tiempo	0	0		
6	a)No siento que esté siendo castigado	26	83.9	.23	.61
	b)Siento que puedo estar siendo castigado	4	12.9		
	c)Espero ser castigado	0	0		
	d)Siento que estoy siendo castigado	1	3.2		
7	a)No me siento decepcionado en mí mismo	26	83.9	.16	.37
	b)Estoy decepcionado conmigo	5	16.5		
	c)Estoy harto de mí mismo	0	0		
	d)Me odio a mí mismo	0	0		
8	a)No me siento peor que otros	12	38.7	.74	.72
	b)Me critico por mis debilidades o errores	16	51.6		
	c)Me culpo todo el tiempo por mis faltas	2	6.5		
	d)Me culpo por todas las cosas malas que suceden	1	3.2		
9	a)No tengo ninguna idea de matarme	27	87.1	.13	.34
	b)Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo	4	12.9		
	c)Me gustaría matarme	0	0		
	d)Me mataría si tuviera la oportunidad	0	0		
10	a)No lloro más de lo habitual	24	77.4	.35	.75
	b)Lloro más que antes	4	12.9		
	c)Ahora lloro todo el tiempo	2	6.5		
	d)Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo nunca aunque quiera	1	3.2		
11	a)No me irrito más ahora que antes	12	38.7	.71	.69
	b)Me irrito más fácilmente ahora que antes	17	54.8		
	c)Me siento irritado todo el tiempo	1	3.2		
	d)No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme	1	3.2		
12	a)No he perdido interés en otras personas	15	48.4	.58	.80
	b)Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar	14	45.2		

	c)He perdido la mayor parte de mi interés en los demás	2	6.5		
	d)He perdido todo el interés en los demás	0	0		
13	a)Tomo decisiones como siempre	20	64.5	.48	.72
	b)Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes	7	22.6		
	c)Tengo mayor dificultad que antes para tomar decisiones	4	12.9		
	d)Ya no puedo tomar ninguna decisión	0	0		
14	a)No creo que me vea peor que antes	12	38.7	1.03	1.01
	b)Me siento preocupada que esté pareciendo avejentado o inatractivo	9	29.0		
	c)Siento que hay cambios permanentes en mí que me hacen ver inatractivo	7	22.6		
	d)Creo que me veo horrible	3	9.7		
15	a)Puedo trabajar tan bien como antes	8	25.8	.94	.68
	b)Me cuesta mayor esfuerzo empezar a hacer algo	17	54.8		
	c)Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa	6	19.4		
	d)No puedo hacer ningún tipo de trabajo	0	0		
16	a)Puedo dormir tan bien como antes	7	22.6	1.0	.77
	b)No duermo tan bien como antes	19	61.3		
	c)Me despierto 1 o 2 hrs más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir	3	9.7		
	d)Me despierto varias hrs más temprano de lo habitual y no puedo volverme a dormir	2	6.5		
17	a)No me canso más de lo habitual	6	19.4	.97	.65
	b)Me canso más frecuentemente de lo que solía cansarme	21	67.7		
	c)Me canso de hacer cualquier cosa	3	9.7		
	d) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa	1	3.2		
18	a)Mi apetito no ha variado	21	67.7	.32	.47
	b)Mi apetito no es tan bueno como antes	10	32.3		
	c)Mi apetito es mucho peor que antes	0	0		
	d)Ya no tengo nada de apetito	0	0		
19	a)últimamente no he perdido mucho peso si es que he perdido	18	58.1	.58	.80
	b)He perdido más de 2 kilos	9	29.0		
	c)He perdido más de 4 kilos	3	9.7		
	d)He perdido más de 6 kilos	1	3.2		
20	a)No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual	17	54.8	.65	.83
	b)Estoy preocupado por problemas físicos como malestares y constipación	9	29.0		
	c)Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa	4	12.9		
	d)Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más	1	3.2		
21	a)No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo	8	25.8	1.61	1.05
	b)Estoy interesado por el sexo de lo que solía estar	1	3.2		
	c)Estoy mucho menos interesado por el sexo de lo que solía estar	17	54.8		
	d)He perdido por completo mi interés por el sexo	5	16.1		

FUENTE: Síntomas de depresión de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente. CRIT Chihuahua. 2013.

Respecto a los SD, el Cuadro 3 describe en su análisis que factores como la tristeza, disfrutar menos de las cosas que hacen, sentir culpa buena parte del tiempo,

autocriticarse por errores o debilidades, irritarse fácilmente, baja autoestima, sin ánimo de esforzarse, dormir mal, mayor cansancio y mucho menos interés por el

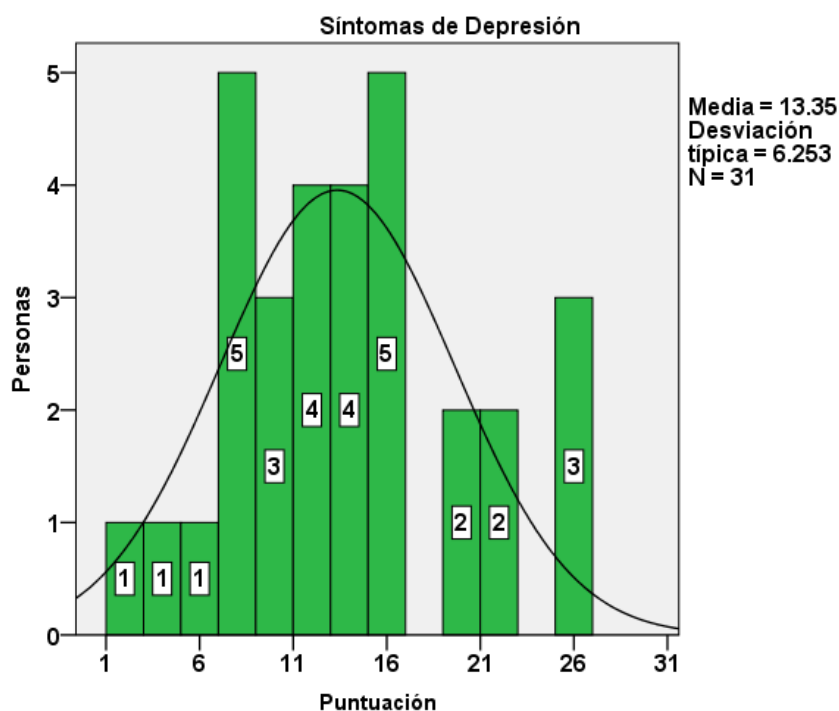
sexo ahora que antes, son los más recurrentes en este inventario. Los síntomas mencionados también han sido relevantes en variadas investigaciones donde se encuentran reportes frecuentes sobre problemas del sueño, fatiga y cansancio, que podrían tomarse con reserva debido a que la actividad del cuidador amerita desgaste físico, lo cual podría sumarse o enmascarar la depresión (Alfaro *et al.*, 2008).

También se detectó un síntoma que pone en riesgo la vida del cuidador, el pensamiento suicida, hubo cuatro personas (12.9%) que han tenido ideas de morir pero no las han llevado a cabo, este hallazgo es sumamente sobresaliente ya que las ideas suicidas están latentes, en

éste sentido no importa el porcentaje de personas que lo manifiesten, la importancia radica en que se encuentra presente, por lo tanto, lo primordial es la atención inmediata.

Por otra parte, los resultados pueden ser predictivos de mayor deterioro en la CV, sin embargo, el instrumento también describe síntomas positivos como que los cuidadores no se sienten decepcionados de sí mismos, tampoco se sienten fracasados y son capaces de tomar decisiones, entre otros. Esto concuerda con otros estudios que consideran que aunque los cambios que ocurren durante el tiempo de cuidado son mayormente negativos, algunos también pueden ser positivos (Ruíz *et al.*, 2012).

Figura 3. Porcentaje y nivel de los síntomas de depresión



La Figura 3 describe que el grupo de estudio cuenta con un nivel leve en los SD, sin embargo, dentro del mismo grupo el 49% se encuentra en nivel moderado, con la probabilidad de que estén en riesgo

inminente de conducirse a la severidad si no se ofrece la atención clínica y psicológica adecuada en tiempo y forma. Existen estudios que describen que entre 46 y 59% de los cuidadores se encuentran

clínicamente deprimidos y presentan trastornos de ansiedad más que el resto de la población (Alfaro *et al.*, 2007), con esta información es posible constatar la importancia de la prevención e intervención temprana.

*¿Cuál es la relación que existente entre CV y sobrecarga, SA y SD?*

Para cuantificar el grado de relación lineal existente entre las variables de estudio se utilizó la correlación de Pearson ( $r$ ).

Cuadro 4. Descripción de la relación entre CV y sobrecarga, SA, SD.

**Correlaciones**

	Sobrecarga Zarit	Ansiedad Beck	Depresión Beck
Calidad de Vida	.030	-.174	-.020
Sig. Bilateral	.872	.349	.915
N	31	31	31

En el Cuadro 4 se advierte que existen relación nula entre la CV y SA, nula también entre CV y SD y se percibe una relación positiva pero mínima entre sobrecarga y CV, por lo tanto, es posible sugerir que la sobrecarga, los SA y SD no son factores que disminuyan o deterioren la CV de los cuidadores primarios de niños con discapacidad del grupo de estudio. Con éstos resultados se muestra una divergencia con lo establecido en otros estudios en donde hubo evidencia de la disminución de la calidad de vida en los

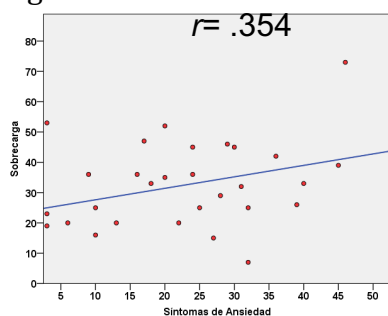
cuidadores así como un aumento en los factores psicológicos de depresión, ansiedad y estrés (Gabriel *et. al.*, 2011). En el presente trabajo los hallazgos de la relación entre estas variables no fueron significativos.

*¿Cuál es la relación que existe entre sobrecarga, SA y SD?*

Otra manera de formarnos una impresión del tipo de relación entre dos variables es a través de un diagrama de dispersión (Camacho *et al.*, 2000).

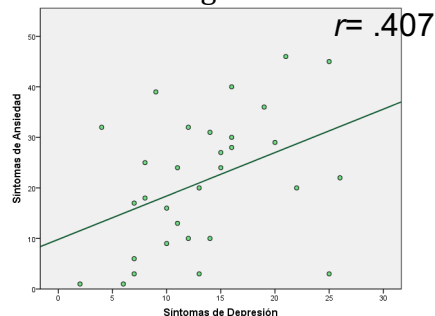
Figura 4. Diagramas de dispersión mostrando la relación entre variables dependientes (sobrecarga, síntomas de ansiedad y síntomas de depresión).

Figura 4a



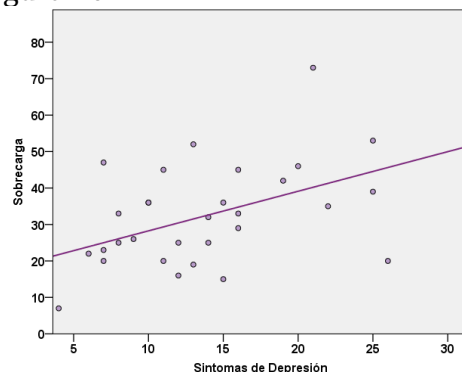
(a)

Figura 4b



(b)

Figura 4c



(c)

Los resultados muestran que existe una relación positiva entre la sobrecarga, los SA Y SD como lo describen las figuras 4a, 4b y 4c. Esta relación es moderadamente estrecha entre sobrecarga y SA ( $r = .349$ ), moderada y significativa al nivel 0.01 (bilateral) entre sobrecarga y SD ( $r = .482$ ) y, moderada y significativa al nivel 0.05 (bilateral) entre SA y SD ( $r = .407$ ). Es importante destacar que según los resultados encontrados para lograr el objetivo del estudio describen que las

variables no están altamente relacionadas con la CV, sin embargo, en la relación entre las variables dependientes la situación es diferente, es positiva y estrecha en diversos niveles, por lo tanto, si los síntomas de sobrecarga aumentan, los SA y SD también lo harán.

*¿Cuáles grupos están más expuestos al aumento de síntomas de sobrecarga, de ansiedad y de depresión según sus características sociodemográficas?*

Cuadro 4. Análisis descriptivo de sobrecarga, SA y SD según los datos sociodemográficos.

Datos Sociodemográficos		Sobrecarga	SA	SD	CV
		Media	Beck	Beck	Media
Clínica	Clínica A	34	22	14	48
	Clínica B	30	21	12	46
	Clínica C	22	15	11	46
Estado Civil	Casado(a)	32	22	14	47
	Divorciado(a)	27	12	8	48
	Soltero(a)	31	20	12	47
	Unión Libre	35	20	22	67
Ocupación	Ama de Casa	32	21	14	48
	Empleado Medio Tiempo	7	32	4	48
	Empleado Tiempo Completo	37	24	11	49
	Trabajador Independiente	31	20	16	42
Grado Escolar	Carrera Técnica	33	26	10	47
	LIC	28	20	11	57
	Primaria	37	19	14	47
	Preparatoria	29	18	10	46
	Secundaria	31	24	16	46
Tipo de Familia	Completa	31	24	14	47
	Incompleta	29	17	10	48
	Mixta	35	17	14	48
Parentesco	Abuelo(a)	31	17	9	40
	Madre	33	23	14	48
	Tío(a)	22	10	8	47

El Cuadro 4 muestra que el grupo con mayor sobrecarga son los cuidadores que viven en familias mixtas (mamá, hijos, tíos, abuelos, etc.). Los grupos que muestran niveles graves en los SA son los empleados de medio tiempo y los que tienen estudios de carrera técnica. El grupo que exhibe mayor nivel en los SD son los que viven en unión libre. Como se puede observar, los cuidadores de la clínica A que atienden a niños con parálisis cerebral presentan sintomatología moderada en las tres variables de estudio, previsiblemente el tipo de discapacidad pudiera contribuir en la prevalencia de éstos síntomas. En general, la mayoría de los grupos exponen

niveles de moderados a graves en las tres variables, esto conlleva a vaticinar que todas las características descritas, tienen dominio en su salud. Según otras investigaciones, se puede observar que existen características demográficas que se asocian con la presencia de síntomas de ansiedad y de depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas e incapacitantes, como son género, escolaridad y parentesco con el paciente (Mondragón *et al.*, 2010).  
*¿El apoyo social es importante para la salud mental?*

Cuadro 5. Descripción de la sobrecarga, SA y SD según el apoyo social recibido

Datos Sociodemográficos		Sobrecarga Zarit	SA Beck	SD Beck
		Media	Media	Media
¿Depende económicamente de alguien?	No	37	26	14
	Si	31	21	13
¿Cuenta con servicio médico?	No	47	17	7
	Si	31	21	14
¿Cuenta con tiempo para esparcimiento personal?	A veces	33	25	15
	No	32	19	13
	Si	14	1	2
¿Cuenta con apoyo para el cuidado al 100% del paciente por tiempo indeterminado en caso de verse imposibilitado para hacerlo Usted?	No	31	22	13
	Si	33	20	14

El Cuadro 5 describe los resultados de las variables en estudio después de responder interrogantes que muestran algunos apoyos recibidos, se puede analizar que el apoyo económico no señala diferencias significativas entre los que son dependientes económicos y los que no son, del mismo modo, entre los que cuentan o no con apoyo para el cuidado del paciente en caso de faltar el cuidador primario. Sin embargo, hay una diferencia reveladora entre los que sí tienen tiempo para el esparcimiento personal y los que solo algunas veces o no lo tienen, los que tienen tiempo para la recreación cuentan con niveles bajos en sobrecarga, SA y SD, en éste sentido, es conveniente reflexionar acerca de la recreación o esparcimiento personal y su repercusión en la salud mental de los cuidadores.

### Conclusiones

Mediante los resultados obtenidos se puede concluir que la sintomatología más común de los cuidadores primarios de niños/alumnos con discapacidad y baja calidad de vida, son los síntomas de ansiedad, seguida por los síntomas de sobrecarga y, por último, los síntomas de depresión. Además, se ha señalado que el 40% de los cuidadores experimentan síntomas de ansiedad graves

encontrándose en riesgo de sufrir algún trastorno de ansiedad. También se reveló el peligro de que cuatro cuidadores pongan en riesgo su vida si sus pensamientos suicidas prevalecen, destacando la necesidad y urgencia de mejorar su salud mental mediante una intervención clínica y psicológica adecuada.

Hay un registro de síntomas predominantes como la incapacidad de relajarse, miedo a morir, tristeza, culpa, sin interés por el sexo, dormir mal, pero sobre todo, la sensación de temor por el futuro del niño con discapacidad. Se determinó que los grupos clasificados por datos sociodemográficos más expuestos al deterioro de su estado de salud son: los que cuidan a niños con parálisis cerebral (clínica A), los que viven en familias mixtas, los empleados de medio tiempo, los que estudiaron carrera técnica y los que viven en unión libre. Se logró evidenciar que la recreación o esparcimiento personal es un factor importante para minimizar el deterioro de la salud mental.

Finalmente se puede mencionar que la sobrecarga, los síntomas de ansiedad y de depresión son factores mínimamente relacionados con la baja calidad de vida de los cuidadores del grupo

de estudio, sin embargo, aun y cuando éstos hallazgos no son significativos, los resultados descritos demuestran la necesidad de otorgar al cuidador herramientas que le permitan mejorar sus habilidades de cuidado y de afrontamiento de manera tal que sea capaz de mantener una sana salud mental.

### Referencias

- Alfaro-Ramírez del Castillo, O. I., S. Sánchez-Román, B. Ramos-Del Río. 2008 Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro, Soc.* 46 (5): 485-494.
- Beltrán, M.C., M. A. Freyre. 2012. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica. Copyright 2012 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica.* Vol. 30, Nº 1, 5-13. ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea).
- Breinbauer, K. H., V.H. Vásquez, S.S. Mayanz, C. Guerra, T. Millán. 2009. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev. méd. Chile.* 137(5): 657-665.
- Camacho-Rosales, J. Estadística con SPSS para Windows. 2000. Ed. Rama. Madrid. <http://personal.us.es/vararey/adatos2/correlacion.pdf>
- Chessick, A., D.A. Perlick., D.J. Miklowitz. 2009. Ideación suicida y síntomas depresivos en pacientes bipolares como predictores de la salud y bienestar de los cuidadores. *Psiquiatría.com.* Volumen 11, número 8: 876-884.
- Deví, J., I. Almazán. 2002. Modelos de estrés y afrontamiento en el cuidador del enfermo con demencia. *Rev.Gerontol.* 12(1):31-37.
- Gabriel, P.J., J.M. Barroso. 2011. Depresión, ansiedad y estrés. Evaluación de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con daño cerebral adquirido. *Avances en Neurología;* 2:6.
- García-Calvente M., I. Mateo., G. Maroto. 2004. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit.* Vol.18 (Supl 2):83-92.
- González-Castro U., A.G. Reyes. 2012. Algunos aspectos del proceso que viven los cuidadores primarios de un enfermo crónico-degenerativo. *Rev. Electrónica de Psicología de Iztacala.* Volumen 15, No. (2).
- González-Celis A.L. 2009. Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos Mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues.* Vol. 1, núm. 1, pp. 15-28. Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. México.
- López-Gil, M.J. 2009. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam.* Vol.2, n.7. pp. 332-339. ISSN 1699-69.
- López-Herrera, M.C., M.A. López-Aristica. 2011. Recreación Sana: ¿Opción o necesidad? Contribuciones a las Ciencias Sociales. [www.eumed.net/rev/ccss/14](http://www.eumed.net/rev/ccss/14)
- Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales [DSM-IV]. 2000. *Asociación de psiquiatría de Estados Unidos.* (4ª ed. revisada). Washington.
- Martínez-González L.D., M.T. Robles, B. Ramos, F. Santiesteban., M.E.



- García, M. Morales, L. García. 2008. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Rev. Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 20:23-29.
- Martínez-López, C., B. Ramos-Del Rio. 2012. Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con parálisis cerebral infantil severa. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2: 275-282.
- Méndez, L., O. Giraldo, D. Aguirre-Acevedo, F. Lopera. 2010. Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzheimer por mutación e280a en presenilina. *Revista Chilena de Neuropsicología*. Vol. 5, pp. 137-145.
- Murrugat, L. La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. 2005. *Rev. Mult. Gerontol.* Barcelona. 15(3):171-177.
- Paz-Rodríguez, F. Predictores de Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes Neurológicos. 2010. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Volumen 19, números 1- 2. ISSN 1019-8113.
- Sanz, J. Proyecto de apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Ficha Técnica del Inventario de Ansiedad de Beck. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Ruíz-Ríos, A.E., M.G. Nava. Cuidadores: responsabilidades –obligaciones. 2012. *Enf Neurol (México)*. Vol. 11, No. 3: 163-169.
- Rodríguez, A., M. Mondragón. 2010. Variables Asociadas con Ansiedad y Depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades Neurodegenerativas. *ArchNeurocién (Méx)*. Vol. 15, No. 1: 25-30.
- Sanz, J., C. Vázquez. 1998. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*. Vol. 10, nº 2, pp. 303-318. ISSN 0214 – 9915.
- Tafoya-Ramos, S. A., G. Pérez-Mitre, H. Ortega-Soto. 2006. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): validez y confiabilidad en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM. *Psiquis (México)*. Volumen 15, núm. 3.
- Zúniga M.A., G.T. Carrillo-Jiménez, P.J. Fos, B. Gandek, M.R. Medina-Moreno. 1999. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex*. 41:110-118.

