



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSN: 0443-5117
revista.medica@imss.gob.mx
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*

Navarro-Sandoval, Cristina; Uriostegui-Espíritu, Lizbeth Carlota; Delgado-Quiñones, Edna Gabriela; Sahagún-Cuevas, Minerva Natalia

Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 1, 2017

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297013>

Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*

Depression and burden on primary caregivers of elderly persons with physical dependence of the UMF 171

Cristina Navarro-Sandoval
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297013>

Lizbeth Carlota Uriostegui-Espíritu
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
lizzuriostegui@gmail.com

Edna Gabriela Delgado-Quñones
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Minerva Natalia Sahagún-Cuevas
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Recepción: 11 Diciembre 2014
Aprobación: 14 Marzo 2015

RESUMEN:

Introducción: según la ENSANUT del 2012, más de una cuarta parte de los adultos mayores presenta algún grado de discapacidad, precisando de un cuidador primario para realizar las actividades básicas de la vida diaria. El objetivo es determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física.

Métodos: estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó a los cuidadores primarios de los pacientes geriátricos con dependencia física. Se aplicó la escala de Barthel para medir el nivel de dependencia física en el paciente geriátrico; y a los cuidadores primarios se les aplicó el cuestionario de Beck para depresión y la escala de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga.

Resultados: de los 76 cuidadores primarios, el 55.3% se encontraba sin depresión, el 32.9% presentaban depresión leve, y el 11.8% depresión moderada. De acuerdo a la escala de Zarit, el 40.8% tenían ausencia de sobrecarga, el 44.7% presentaban sobrecarga ligera, y el 14.5% sobrecarga intensa.

Conclusiones: el papel del cuidador primario supone una tarea estresante, la cual puede interferir en su salud familiar; por lo tanto, nuestra función es brindar atención no solo al paciente geriátrico dependiente, sino también a su cuidador.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Cuidadores, Calidad de vida, Anciano.

ABSTRACT:

Background: According to the National Health and Nutrition Survey of 2012, more than a quarter of older adults (26.9%) have some degree of disability, requiring a primary caregiver to perform basic activities of daily living. The aim is to determine the prevalence of depression and burden on primary caregivers of elderly persons with physical dependence.

Methods: A descriptive cross-sectional study with non-probability sampling that included the primary caregivers of elderly patients with physical dependence. Barthel scale was applied as a tool to measure the level of physical dependence in elderly patients; while the primary caregivers were applied to the Beck Depression and Zarit scale for assessing the level of caregiver burden. A sample of 76 primary caregivers was calculated and descriptive statistical analysis was performed.

Results: Of the 76 primary caregivers, 55.3% were without depression, 32.9% had mild depression, and 11.8% with moderate depression. According to the Zarit scale, 40.8% had no burden, 44.7% had burden light, and 14.5% intense burden.

Conclusions: The role of primary caregiver is a stressful task which can interfere with their family health; so our role is to provide care not only to the geriatric dependent patients, but also to their caregiver.

KEYWORDS: Depression, Caregivers, Quality of life, Aged.

NOTAS DE AUTOR

lizzuriostegui@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En México, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente hasta alcanzar un promedio aproximado de 75 años, debido al incremento en la supervivencia de enfermedades crónicas y discapacidades físicas; lo que a su vez, ha elevado el número de sujetos dedicados al cuidado de familiares enfermos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años. Hay en la actualidad 91 millones de personas mayores de 60 años en el continente americano, este número crece a una tasa de 3 a 5% anual.¹

Se estima que en México la población de adultos mayores alcanza una cifra de 10 695 704 habitantes, que equivale al 9.2% de la población total del país. Hoy por hoy, se marca el inicio de un envejecimiento acelerado de la población, que alcanzará su máximo durante la primera mitad de este siglo; por lo tanto, para el 2050 se estima que los adultos mayores conformarán cerca de 28.0% de la población mexicana.² Actualmente, en nuestra Unidad de Medicina Familiar No. 171, se tiene un total de 21 165 pacientes geriátricos registrados.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012, más de una cuarta parte de los adultos mayores (26.9%) presenta algún grado de discapacidad, es decir, dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse). En relación a las actividades instrumentales de la vida diaria, el 24.6% de los adultos mayores tiene dificultad para realizar al menos una de las actividades instrumentales (preparación de alimentos, compra de alimentos, administración de medicamentos y manejo de dinero). En ambas condiciones se observa que las prevalencias se incrementan en la medida que aumenta la edad, y es mayor en las mujeres que en comparación con los hombres con un 29.6% frente a un 23.8%, respectivamente, para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y 28.4% frente a 20.3% para las actividades instrumentales de la vida diaria.²

Se entiende por persona dependiente aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las ABVD.³ La atención de estas personas dependientes es realizada principalmente por los denominados cuidadores informales, fundamentalmente familiares del paciente. Entendiéndose por cuidador primario (CP) a la persona responsabilizada de ayudar a una persona dependiente en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria durante la mayor parte del día, y que no recibe compensación económica por ello.⁴

Siendo el perfil del cuidador principal observado con mayor frecuencia el de una mujer, casada, ama de casa y que en su mayoría son hijas del paciente.⁵

Actualmente, se desconoce la prevalencia de pacientes geriátricos con algún grado de dependencia física, así como el número de cuidadores primarios de nuestra Unidad de Medicina Familiar 171.

Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física es el índice de Barthel, el cual valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente diez actividades básicas de la vida diaria, como son la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario.⁶

Por lo tanto, el cuidado de una persona enferma o discapacitada supone cambios que afectan la vida no solo en el ámbito personal, sino también familiar, laboral y social, con repercusiones negativas en la salud física y psicológica del cuidador.⁷ · ⁸ De tal forma que asumir el rol de cuidador no es inocuo, pues es posible desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la tarea asumida, conjugando diversas variables como son: la desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social, el deterioro familiar, actitudes relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras, así como ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes.⁹ Específicamente, la carga y la tensión que

sufren los cuidadores primarios se han asociado a niveles altos de comorbilidad, siendo las más frecuentes la diabetes mellitus, el dolor crónico, los trastornos de tipo cardiovascular y los reumáticos.¹⁰

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la carga subjetiva del CP es la escala Zarit, la cual consta de 22 preguntas, clasificando al cuidador en: “Ausencia de sobrecarga”, “Sobrecarga ligera” o “Sobrecarga intensa”. Esta última se asocia a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador. Los aspectos que evalúa la escala son la salud física y psicológica, el área económica y laboral, las relaciones sociales y la relación con la persona mayor y receptora del cuidado.¹¹

Esta herramienta ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español, con un alfa de Cronbach de 0.91.^{10, 12}

A medida que aumenta la carga de trabajo de la persona cuidadora, también se incrementa el riesgo de deterioro de su salud y su calidad de vida, influyendo negativamente tanto en sus actividades sociales, laborales y familiares, como sobre la limitación del tiempo para dedicarse a sí mismos, y que a su vez origina un aumento en la frecuencia de ansiedad y depresión en ellos.¹²

Alfaro et al. refieren que diversos estudios a nivel internacional han encontrado que entre el 46 y el 59% de los cuidadores primarios están clínicamente deprimidos y utilizan prescripciones para depresión, y presentan ansiedad e insomnio dos o tres veces más que el resto de la población.¹³

En estudios anteriores realizados en México dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observó que más del 50% de los cuidadores se encuentra en riesgo de experimentar depresión clínica, o cubre los criterios para un episodio depresivo mayor. Estos estudios encontraron que los síntomas depresivos con mayor porcentaje de reporte fueron: ganas de llorar (73%), irritabilidad (69%), fatiga (67%), tristeza (65%), problemas para la concentración (60%), problemas de sueño (59%) y dolor de cabeza (50%). Al analizar los resultados de la variable de sobrecarga se observó que los cuidadores, de manera general, experimentan un estado de elevada carga subjetiva; reportándose una relación positiva entre las variables de depresión y sobrecarga.¹³

Según la OMS, la depresión se define como un trastorno mental que se caracteriza por una combinación de tristeza, desinterés por las actividades y disminución de la energía. Otros síntomas son: pérdida de la confianza y la autoestima, sentimiento injustificado de culpabilidad, ideas de muerte y suicidio, menor capacidad de concentración, así como la aparición de trastornos del sueño y la alimentación. Aunque los sentimientos depresivos son frecuentes, solo se formula el diagnóstico de trastorno depresivo cuando los síntomas superan un umbral y duran al menos dos semanas. La depresión puede ser desde leve hasta muy grave, y por lo general es episódica, recidivante o crónica.¹⁴

El cuestionario autoaplicado de Beck ha sido diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. La graduación de la depresión se establece con base en los siguientes criterios: ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada, y depresión grave.¹⁵ El cuestionario ha sido estandarizado para la población mexicana y presenta una consistencia interna de 0.87, cumpliendo con los requisitos psicométricos mínimos necesarios para ser empleado como instrumento de evaluación de depresión.¹⁶

Por lo tanto, los cuidadores están expuestos a diferentes factores y experimentan situaciones ignoradas tanto por el actual sistema de seguridad social como por la familia, porque no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado y el reconocimiento de su labor.

El CP soporta cada día retos imprevistos y puede sufrir pérdidas de control personal, que, como se ha mencionado anteriormente, pueden producir alteraciones en su salud física y emocional. La ayuda que han de suministrar los cuidadores por las propias características de la dependencia es, en general, constante e intensa. En muchas ocasiones, esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que suele afectar y repercutir en todas las esferas de la persona.¹⁷ Por lo tanto,

el síndrome del cuidador no es solo un síndrome clínico, ya que también están implicadas repercusiones no médicas en aspectos sociales y/o económicos.

De tal forma que es importante conocer acerca de esta problemática, ya que es posible crear medidas preventivas por parte del sistema de salud, principalmente por el médico familiar quien es el encargado de atender a la familia en conjunto y puede identificar y orientar al CP a reconocer los posibles síntomas para prevenir o disminuir la sobrecarga.

El propósito de este estudio es identificar la prevalencia de síntomas depresivos y el nivel de sobrecarga en los CP de los pacientes geriátricos que presentan algún grado de dependencia física.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó a los CP de los pacientes geriátricos con dependencia física de la unidad de medicina familiar No. 171 del IMSS. El tamaño de la muestra se calculó con el programa EPI INFO versión 6, que para una población geriátrica de 10 695 704 habitantes a nivel nacional, de los cuales 26.9% presenta algún nivel de dependencia física; y con un nivel de confianza del 95% resultó en un total de 76 pacientes geriátricos con sus CP.

Posterior a la autorización por el comité local de investigación se procedió a la aplicación de la escala de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga en el CP y el cuestionario de Beck para valorar depresión a los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: CP de pacientes mayores de 60 años con dependencia física de la UMF 171, mayores de 18 años, y que contaran con consentimiento informado firmado.

Una vez que se obtuvieron todos los cuestionarios contestados, se elaboró la base de datos, se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 21, se utilizaron frecuencias y proporciones en variables cualitativas; y chi cuadrada para la relación entre las variables dependientes.

RESULTADOS

En el estudio participaron 76 CP mayores de 18 años, de pacientes geriátricos con algún grado de dependencia física; se les aplicó el test de Beck diseñado para valorar presencia de depresión y la escala de Zarit utilizada para evaluar existencia de sobrecarga en el cuidador primario. Al aplicar el test de Kolmogorov-Smirnoff se encontró distribución normal, por lo que se utilizó estadística paramétrica.

De los 76 participantes, el 72.4% (n = 55) fueron mujeres y el 27.6% (n = 21) eran hombres. El 25.0% de los cuidadores primarios (n = 19) eran solteros, 63.2% (n = 48) eran casados, el 5.3% (n = 4) viudos y el 6.6% (n = 5) estaban en unión libre. En cuanto a la escolaridad, los resultados se muestran en la figura 1. Con respecto a la ocupación, el 59.2% de los cuidadores primarios (n = 45) eran amas de casa, 11.8% (n = 9) comerciantes, el 22.4% (n = 17) empleados y 6.6% (n = 5) tenían otra ocupación, donde se incluyó a pensionados. En cuanto al parentesco del cuidador primario con el paciente geriátrico, predominaron los hijos del paciente, con un 57.9% seguido de los esposos con el 30.3% (cuadro I).

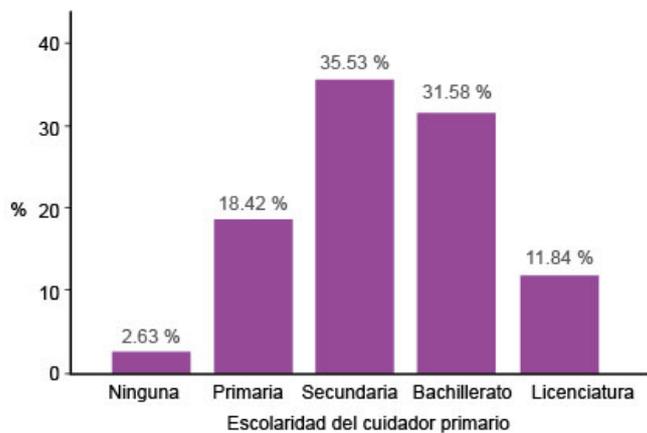


FIGURA 1
Escolaridad del cuidador primario

CUADRO I
Parentesco del cuidador primario con el paciente

Parentesco	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Esposo	23	30.3	30.3	30.3
Hijo	44	57.9	57.9	88.2
Mamá	1	1.3	1.3	89.5
Papá	1	1.3	1.3	90.8
Otros	7	9.2	9.2	100
Total	76	100	100	

De acuerdo a la edad, el 6.6% de los cuidadores primarios ($n = 5$) tenían entre 18 y 29 años, el 28.9% ($n = 22$) entre 30 y 49 años, el 60.5% ($n = 46$) entre 50 y 69 años, y el 3.9% ($n = 3$) eran mayores de 70 años. En relación al tiempo de cuidado, los resultados se muestran en el cuadro II.

CUADRO II
Tiempo de cuidado

Tiempo de cuidado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de un año	3	3.9	3.9	3.9
1-5 años	48	63.2	63.2	67.1
6-10 años	24	31.6	31.6	98.7
Más de 11 años	1	1.3	1.3	100
Total	76	100	100	

De los 76 cuidadores primarios, el 55.3% ($n = 42$) se encontraba sin depresión, el 32.9% ($n = 25$) presentaban depresión leve, y el 11.8% ($n = 9$) con depresión moderada. De acuerdo a la escala de Zarit, el 44.7% de los CP ($n = 34$) presentaban sobrecarga ligera (cuadro III).

CUADRO III
Sobrecarga del cuidador primario

Nivel de sobrecarga	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 46 puntos (ausencia de sobrecarga)	31	40.8	40.8	40.8
47-55 puntos (sobrecarga ligera)	34	44.7	44.7	85.5
Más de 56 puntos (sobrecarga intensa)	11	14.5	14.5	100
Total	76	100	100	

En cuanto a la relación con depresión y sobrecarga en el cuidador primario, se obtuvo que de los 31 cuidadores con ausencia de sobrecarga, el 30.3% (n = 23) se encontraban sin depresión, el 9.2% (n = 7) presentaban depresión leve, y el 1.3% (n = 1) depresión moderada. De los 34 pacientes con sobrecarga ligera, el 23.7% (n = 18) se encontraban sin depresión, el 17.1% (n = 13) con depresión leve, y el 3.9% (n = 3) presentaban depresión moderada. De los 11 pacientes con sobrecarga intensa, el 2.6% (n = 2) resultaron sin depresión, el 5.3% (n = 4) presentaban depresión leve, y el 6.6% (n = 5) se encontraron con depresión moderada (figura 2). Se obtuvo Chi cuadrada de Pearson de 18.697 y p = 0.001. Finalmente, el nivel de dependencia física de los pacientes geriátricos se muestra en el cuadro IV.

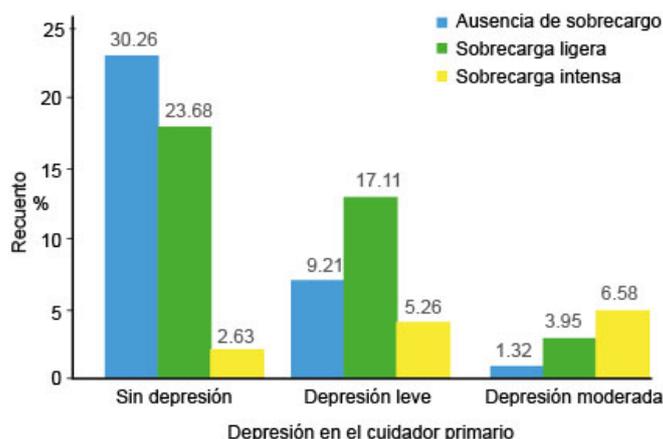


FIGURA 2
Relación con depresión y sobrecarga en el cuidador primario

Cuadro IV

Nivel de dependencia física	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de 60 puntos (dependencia leve)	52	68.4	68.4	68.4
41-59 puntos (dependencia moderada)	21	27.6	27.6	96.1
20-40 puntos (dependencia grave)	3	3.9	3.9	100
Total	76	100	100	

Dependencia física en el paciente geriátrico

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la mayoría de los cuidadores primarios eran mujeres, de entre 50 y 69 años, amas de casa, casadas, hijas del paciente; datos sociodemográficos que concuerdan con lo obtenido en estudios anteriores realizados en México. La escolaridad que más predominó fue secundaria, sin embargo se incluyeron cuidadores sin escolaridad hasta licenciatura; el tiempo de cuidado que prevaleció fue de 1 a 5 años, seguido por 6 a 10 años.

Se observó que más del 60% ($n = 52$) de los pacientes geriátricos presentaban una dependencia física leve. De acuerdo con el test de Beck utilizado se obtuvo que, de los 76 cuidadores primarios, solo el 44.7% ($n = 34$) presentaron algún grado de depresión, siendo más frecuente la depresión leve ($n = 25$). En cuanto al nivel de sobrecarga, observamos que más de la mitad de los cuidadores primarios ($n = 45$) se encontraban con un nivel de sobrecarga, 44.7% ($n = 34$) ligera y el 14.5% ($n = 11$) intensa.

Al relacionar la depresión con sobrecarga se encontró que la mayoría de los cuidadores primarios que presentaban sobrecarga intensa ($n = 11$) tenían algún grado de depresión, siendo más frecuente el grado moderado con 6.6% ($n = 5$), contra el 5.3% ($n = 4$) de grado leve. Contrariamente a lo encontrado en el grupo de cuidadores con ausencia de sobrecarga ($n = 31$), en el que solo el 10.5% ($n = 8$) presentaban depresión, en su mayoría 9.2% ($n = 7$), de grado leve.

Los resultados obtenidos de esta investigación nos demostraron que la prevalencia de depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de la Unidad de Medicina Familiar 171, fue de 44.7 y 59.2% respectivamente. Aunque no contamos con estudios previos en esta unidad que nos muestren la prevalencia de depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios, los resultados coinciden con estudios internacionales donde refieren que entre 46 y 59% de los cuidadores primarios se encuentran clínicamente deprimidos.¹³

En un estudio realizado en diez centros de salud de las ciudades de Andalucía y Murcia, en España en el 2010, se reportó que el 65% de los cuidadores primarios presentaban depresión, predominantemente de grado leve; siendo la mayoría de los cuidadores mujeres (82.9 %) con una edad media de 56.85 años. Relacionando la presencia de depresión de manera estadísticamente significativa con el siguiente perfil de cuidador: no remunerado, parentesco (en especial en las hijas y cónyuges del paciente cuidado), diagnóstico previo de ansiedad y depresión, toma de ansiolíticos y antidepressivos.

En otro estudio de Lara Palomino, realizado en la Ciudad de México, para evaluar el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios, se reportó que de los 60 cuidadores, 12 de ellos (20%) obtuvieron sobrecarga leve y 7 (11.7%) intensa, señalando que 3 de 10 cuidadores se ven afectados por esta actividad. También encontraron características sociodemográficas en los cuidadores similares a las ya reportadas, con un 88.3% que correspondía al género femenino, con una media de edad de 50.9 años, y siendo, en la mayoría, hijas o hijos del paciente con un 68.3%.

Se ha identificado que la percepción de sobrecarga por el cuidador afecta múltiples esferas como son la emocional, social y estructural; ocasionando síntomas que se deben considerar de igual relevancia que los que presenta el enfermo, ya que pueden tener consecuencias negativas, tanto a nivel físico como psicosocial.

CONCLUSIONES

Se muestra que el 44.7% de los cuidadores primarios presenta algún grado de depresión, siendo más frecuente en los cuidadores con sobrecarga intensa. Mientras que la sobrecarga se presentó en el 59.2% de los cuidadores primarios.

Es importante que el médico familiar se apoye de instrumentos como son el test de Beck y la escala de Zarit para detectar de forma oportuna los síntomas de depresión y sobrecarga en el cuidador primario. De

esta forma, se pueden realizar intervenciones terapéuticas para mejorar la salud tanto física como psicosocial del cuidador.

La importancia de este tema es dar a conocer al personal de salud, en especial al médico familiar quien tiene más contacto con esta población, que el papel del cuidador primario supone una tarea estresante, la cual puede interferir en su salud familiar; por lo que nuestra función es brindar atención no solo al paciente geriátrico dependiente, sino también a su cuidador.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores de tesis y profesores por la constancia y dedicación, y al personal de los distintos servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social por el apoyo para la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

- Dueñas E, Martínez M, Morales B. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med.* 2006;37(1):31-38.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Primera edición, 2012.
- López M, Orueta R, Gómez S. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev clín med fam.* 2009;2(7):332-334.
- Orueta R, Gómez R, Gómez S. Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. *Aten Primaria.* 2011;43(9):490-496.
- Muiño M, Fernández M, Rodríguez E. Perfil sociocultural de los cuidadores de pacientes inmovilizados en Atención Primaria. *Cad Aten Primaria.* 2009;16:280-283.
- Trigás M, Ferreira L, Mejide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin.* 2011;72(1):11-16.
- Barrero C, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica.* 2005;4(1)81-85.
- Rivera H, Dávila R, González A. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.* 2011;16(1):27-32.
- Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile.* 2009;137:657-665.
- Camacho L, Hinostroza G, Jiménez A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. *Rev Enfer Univ ENEO-UNAM.* 2010;7(7):35-41.
- Alpuche V, Ramos B, Rojas M. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y salud.* 2008;18(2):237-245.
- Domínguez J, Ruiz M, Gómez I. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen.* 2011;38(1):5-13.
- Alfaro O, Morales T, Vázquez F, Sánchez F, Ramos B, Guevara U. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(5):485-494.
- Díaz B, González C. Actualidades en neurobiología de la depresión. *Rev Latinoam Psiquiatría.* 2012;11(3):106-115.
- Palacios X, Jiménez K. Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2008;26(2):195-210.
- Rodríguez Y, Mondragón A, Paz F, Chávez M, Solís R. Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Arch Neurocién.* 2010;15(1):25-30.

Cardona D, Segura A, Berberí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(1):31-39.

NOTAS

- * Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no reportaron alguno que tuviera relación con este artículo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

PMID PubMed: 28092244

ENLACE ALTERNATIVO

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1131/1751 (pdf)