

Artículo original

Depresión en cuidadores principales y síntomas psicológicos conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer

Autores: [Mabel Garzón Patterson](#)^{*}, Yadira Pascual Cuesta^{*}, Esther de la Concepción Collazo Lemus^{**}, Yairis Cárdenas Rivero^{***}

* Licenciada en Enfermería. Ms.C en Enfermería.

** Licenciada en Enfermería. Ms.C en Atención Integral a la Mujer

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Ms.C en Atención Integral a la Mujer

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento es un proceso biológico, intrínseco de la transición demográfica. Cuba es el segundo país más envejecido de América Latina, incrementando las necesidades biomédicas, psicológicas y sociales de los ancianos, siendo la enfermedad de Alzheimer la más común. El mayor costo es el humano en especial los cuidadores principales, que constituyen un grupo de alto riesgo debido a la progresiva e irreversible desestructuración de la personalidad del enfermo y a la fuerte carga emocional que ello conlleva.

Objetivo: identificar la relación entre los síntomas psicológicos-conductuales de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado, y la depresión que experimentan sus cuidadores principales.

Método: estudio descriptivo correlacional en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado del policlínico “Carlos Manuel Portuondo” de Marianao. Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se confeccionaron tablas de contingencia. Se evaluó la asociación a través de la prueba paramétrica coeficiente de correlación de Pearson (r).

Resultados: Los síntomas psicológico-conductual que se asoció significativamente con la depresión percibida por los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada fue la euforia con un nivel de 0,004 ($r=-0,470$).

Conclusiones: Se considera que se deben realizar programas de intervenciones dirigido a los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer debido a que estos están en peligro de experimentar situaciones estresantes.

Palabras clave: demencia, enfermedad de Alzheimer, cuidador principal, síntomas psicológicos-conductuales, depresión

ABSTRACT

Introduction: aging is a biological process, intrinsic of the demographic transition. Cuba is the second country more aged of Latin America, increasing the biomedical, psychological and social necessities of the elderly, being the Alzheimer's disease the most common. The biggest cost is the human, especially the principal caregivers that constitute a group of high risk due to the progressive and irreversible inability of the sick person's personality and to the strong emotional load that they bears. Objective: to identify the relationship between the psychological-behavioral symptoms of patient with Alzheimer's disease in the minor and mod moderate stages, and the depression that their principal caregivers experience. Method: A descriptive – correlate study in 35 principal caregivers of patient with Alzheimer's disease in the minor and moderate stages was made in the "Carlos Manuel Portuondo" policlinic at Marianao municipality. For the processing and statistical analysis of the information contingency tables were made. The statistical association was evaluated by means of the Pearson's correlation coefficient (r).

Results: the psychological-behavioral symptoms that he/she associated significantly with the depression perceived by the principal caregivers of patient with minor and moderate Alzheimer's disease were the euphoria with a level of 0,004 ($r=-0,470$).

Conclusions: it is considered that it must be carried out intervention programs directed to the principal caregivers of patient with Alzheimer's disease because they are in danger of experiencing distressing situations.

Keywords: dementia, Alzheimer's disease, principal caregivers, psychological-behavioral symptoms, depression.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento global de la población humana es uno de los principales problemas socio-económicos que enfrentan actualmente muchos países desarrollados y en vías de desarrollo; ¹ es un proceso biológico, intrínseco de la transición demográfica, es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados, pero además es universal e irreversible y determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como “El deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”. ³

Cuba en el momento actual es el segundo país más envejecido de América Latina, con más del 19% de población de adultos mayores y aumentará a un 25% en el 2020, pronosticándose que uno de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más y que medio millón personas sobrepasaran los 80 años. ⁴

Con el envejecimiento paulatino de la población se han incrementando las necesidades de tipo biomédico, psicológico y social de los adultos mayores, influyendo sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad, y si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina en nuestro siglo, las demencias

representan la más trágica decepción, en tanto no se realice la profilaxis adecuada y se logre un tratamiento efectivo. ⁵

Los pacientes que la padecen sufren cambios en su comportamiento personal, familiar y social haciendo que los familiares lo cataloguen como distintos, debido a que son incapaces de valerse por sí mismo y de interactuar con el entorno.

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el déficit adquirido de más de un dominio cognitivo. Representa una pérdida respecto al nivel previo, con reducción significativa de la autonomía funcional, además cursa frecuentemente con síntomas psicológicos-conductuales (SPC). ⁶

Se estima que 46.8 millones de personas sufren de demencia a nivel mundial, con 7,6 millones de nuevos casos anualmente. El número de personas con demencia se duplicará cada 20 años para alcanzar los 74.7 millones en el 2030 y 131. 5 millones en el 2050, incremento que será más marcado en las regiones en vías de desarrollo que en las regiones desarrolladas. La incidencia de demencia a nivel mundial es 9.9 millones de casos, es decir cada 3.2 segundos se diagnostica un nuevo caso. ⁷

En la actualidad, el 58% de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medios. Se espera que este dato aumente hasta el 71% en 2050. Durante los 20 próximos años, se prevé que el número de personas con demencia aumente el 89% en los países desarrollados de Asia Pacífico, el 40% en Europa, el 63% en Norteamérica, el 77% en el cono sur de Latinoamérica (por ejemplo, Argentina y Chile). Estas cifras se deben comparar con un aumento del 117% en el este de Asia, del 107% en Asia meridional, del 125% en el norte de África y Oriente Próximo, y entre el 134% y el 146% en el resto de Latinoamérica. ⁸

En general, la prevalencia de demencia es menor en hombres que en mujeres. Existe una tendencia al incremento con la edad: 5-10 % en mayores de 65 años, duplicándose las cifras cada 5 años hasta un 30 % a los 85 años, según algunos estudios: 75 % en mayores de 85 años.^{9, 10}

La demencia constituye, en países industrializados, la tercera enfermedad de mayor costo social y económico después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, además de ocupar el cuarto lugar entre las principales causas de muerte. Se estima que llegará a convertirse en la primera de este siglo, tanto en los estados considerados ricos, como en los que se encuentran en vías de desarrollo. El consenso Delphi afirma que cada 7 segundos se diagnostica un nuevo caso de demencia en alguna parte del mundo.¹¹

Existen diferentes tipos de demencias, siendo la enfermedad de Alzheimer la forma más común, constituyendo entre el 50 – 70%, se caracteriza por ser una afección progresiva que destruye las células del cerebro¹², su evolución es por estadios y en la medida en que transitan de un estadio a otro se incrementan los síntomas psicológicos y conductuales; aumentando la demanda de cuidados especiales, función importante desempeñada por los cuidadores principales.¹³

El mayor costo de esta enfermedad es, sin lugar a dudas, el humano, cuyas dimensiones son inestimables, no solo para los enfermos sino para la familia, y en especial, los cuidadores, que dedican años de su vida a brindar afecto y cuidado a un enfermo que, con el avance de la enfermedad, será incapaz de reciprocitar esta dedicación, y en muchas ocasiones, hasta reaccionará con agresividad y conductas inapropiadas.⁵

De este modo, los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer constituyen un grupo de alto riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y de trastornos psiquiátricos, entre otros factores, debido a la progresiva e irreversible desestructuración de la personalidad del enfermo y a

la fuerte carga emocional que ello conlleva, por lo que sus niveles de depresión son mayores que los que muestran la población general. ¹⁴

Por ese motivo se identifica la relación que existe entre los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada y la depresión que experimentan sus cuidadores principales, pertenecientes al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” del municipio Marianao.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo correlacional desde enero del año 2013 hasta septiembre del 2014 en 35 cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” del municipio Marianao. Los pacientes fueron diagnosticados y clasificados en la consulta de Deterioro Cognitivo del Hospital Carlos J. Finlay del mismo municipio, seleccionados por un muestreo por conveniencia.

Se entrevistaron los cuidadores principales que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser el cuidador principal del paciente.
- Voluntariedad del cuidador principal para participar en el estudio.
- Vivir en la misma residencia del paciente que padece la enfermedad de Alzheimer en los estadios leve o moderada.
- Estar facilitando cuidados al paciente demente por un período mayor de 6 meses.
- No ser beneficiado económicamente por la realización de dichas tareas de cuidado.

Se definieron los síntomas psicológicos-conductuales (SPC), como el diverso grupo de reacciones psicológicas y de la conducta que ocurren en las personas con demencia de cualquier etiología ¹⁵ y a la depresión como alteración

primaria del estado de ánimo, caracterizada por el abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. ¹⁶

Para la recogida de la información se utilizaron el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y el Inventario de Depresión de Beck, para lo cual la investigadora recibió cursos de postgrado práctico y teórico que permitieron aplicar los instrumentos a los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada en el hogar.

El NPI en su versión validada al castellano es una entrevista estructurada dirigida a valorar la frecuencia y severidad de las alteraciones psicopatológicas en pacientes con demencia, presenta una alta fiabilidad interobservador situada entre el 0,93 y 1 para distintas conductas y una fiabilidad test-retest de 0,79 para la frecuencia y 0,86 para la severidad. ¹⁷

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory o BDI) tiene una gran difusión internacional, ha sido empleado en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961 y es una de las escalas de depresión más utilizadas en el mundo, habiendo mostrado tener alta consistencia interna y buena capacidad para discriminar entre personas con y sin depresión ¹⁸. El BDI se ha traducido a diferentes idiomas y se ha comprobado que es válido en diversas culturas. ¹⁹

OBJETIVO

Objetivo general: Identificar la relación entre los síntomas psicológicos-conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estadios leve y moderado, y la depresión que experimentan sus cuidadores principales

RESULTADOS

De los SPC que se relacionó significativamente con la depresión percibida por los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” del municipio Marianao fue la euforia con un nivel de 0,004 ($r=-0.470$) (**tabla 1**). El no tener euforia el paciente, se correlaciono a la depresión de los cuidadores

La investigación demostró que la euforia fue la responsable de las variaciones del 94% de la depresión en los cuidadores principales ($r^2= -0,94$).

En la revisión realizada, de la literatura nacional e internacional no se encontraron estudios que establecieran la relación existente entre los SPC de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y la depresión percibida por sus cuidadores principales, no obstante el acto de cuidar a un adulto mayor con enfermedad demencial es un proceso complejo, el cual provoca estrés crónico y afecta la salud física, psicológica y social de los cuidadores.

Los SPC de la demencia son manifestaciones de gran relevancia y repercusión, dado que su presencia afecta al nivel de atención que requiere el manejo clínico de los pacientes, provoca mayor carga en el cuidador e incrementa el coste de la atención sanitaria y social.²⁰

Son una de las causa más frecuente de consulta en servicios especializados de geriatría de nuestros hospitales, en trastornos de memoria donde se consultan estos casos, e interconsultan, ya que el manejo muchas veces se complejiza por la presencia de más de dos SPC y con el uso de los distintos medicamentos para el paciente , es también en las escuelas de cuidadores dónde esto constituye una queja frecuente., ya que se presentan muchas veces de forma aguda y abrupta...y se mantienen algunos en el tiempo.^{5, 12}

Los SPC de la demencia son más frecuentes a medida que la enfermedad progresa ²¹, tienen un matiz particular en cada paciente; se asocian a un peor pronóstico ²², una institucionalización precoz y un incremento de la sobrecarga del cuidador. ²³

Estos aspectos generales y otros más específicos hacen que sea necesaria la realización de estudios en los cuales se tengan en cuenta los SPC que repercuten en los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Tabla 1 Resultados según la correlación de la depresión de los cuidadores con los síntomas psicológicos-conductuales de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, 2014.

Variables		Depresión				Total	r	s
		No		Si				
		n	%	n	%			
Ilusiones	No	8	7,2	13	13,8	21	0,98	0,574
	Si	4	4,8	10	9,2	14		
Alucinaciones	No	9	7,2	12	13,8	21	0,221	0,202
	Si	3	4,8	11	9,2	14		
Agitación o Agresión	No	5	5,5	11	10,5	16	-0,059	0,738
	Si	7	6,5	12	12,5	19		
Depresión	No	3	5,1	12	9,9	15	-0,261	0,130
	Si	9	6,9	11	13,1	20		
Ansiedad	No	8	6,9	12	13,1	20	0,139	0,426
	Si	4	5,1	11	9,9	15		
Euforia	No	7	9,9	22	19,1	29	-0,470	0,004
	Si	5	2,1	1	3,9	6		
Apatía	No	6	7,2	15	13,8	21	-0,147	0,398
	Si	6	4,8	8	9,2	14		
Desinhibición	No	5	5,5	11	10,5	16	-0,059	0,738
	Si	7	6,5	12	12,5	19		
Irritabilidad	No	6	5,5	10	10,5	16	0,062	0,723
	Si	6	6,5	13	12,5	19		
Repeticiones	No	1	2,1	5	3,9	6	-0,169	0,332
	Si	11	9,9	18	19,1	29		
Alteraciones del sueño	No	1	2,7	7	5,3	8	-0,250	0,148
	Si	11	9,3	16	17,7	27		
Trastorno de hábitos alimentarios	No	2	3,4	8	6,6	10	-0,190	0,273
	Si	10	8,6	15	16,4	25		

$\alpha \leq 0,01$

Fuente: Inventario neuropsiquiátrico, Escala de depresión de Beck.

CONCLUSIONES

La correlación entre el SPC, euforia, en los pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada residentes en el área de salud correspondiente al Policlínico “Carlos Manuel Portuondo” y la depresión percibida por sus cuidadores principales presento una correlación significativa. No obstante, se necesita un mayor número de publicaciones que establezcan las relaciones entre las variables estudiadas.

Se considera que se deben realizar programas de intervenciones dirigido a los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer debido a que estos están en peligro de experimentar situaciones estresantes muchas veces condicionado por el poco conocimiento de la enfermedad y el desconocimiento de cómo afrontar la presencia de los SPC en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes Torres I, Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev Cubana Invest Bioméd [serie en Internet]. 2011[citado 2015 Sept 12];30(3):[aprox 5 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/ibi/v30n3/ibi06311.pdf>
2. Nash N, Jazmín O, González J, Hernández EM, Quintero E, Peña M et al. Deterioro cognitivo y disminución de la marcha en adultos mayores del área urbana y rural. Psicología Clínica y Psicoterapia [serie en Internet]. 2013 sept 1[citado 12 oct 2015];15(13): [aprox. 17 p.].

Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/deterioro-cognitivo-disminucion-marcha-adultos-mayores/>
3. Mancilla E, Valenzuela J, Escobar M. Rendimiento en las pruebas “Timed Up and Go” y “Estación Unipodal” en adultos mayores chilenos entre 60 y 89 años. Rev. méd. Chile [serie en Internet]. 2015 ene [citado 8 Abr 2015]; 143 (1): [aprox. 11 p.].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100005&script=sci_arttext
4. Llibre Rodríguez JJ, Valhuerdi Cepero A, Calvo Rodríguez M, García Klibanski RM, Guerra Hernández M, López Medina AM et al. Epidemiología, diagnóstico e impacto de las demencias y otras enfermedades crónicas o transmisibles en adultos mayores cubanos, 2002-2012. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [serie en Internet]. 2014 oct [citado 8 Abr 2015]; 4 (2): [aprox. 18 p.]. Disponible en: www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/279

5. Garzón Patterson M. Relación entre estadios, síntomas psicológicos-conductuales y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La Habana: Universidad Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
6. Francia Santamaría E, Cáceres Caballero CE, Ruiz Hidalgo D. El diagnóstico inicial de una demencia en atención primaria. FMC [serie en Internet]. 2015 [citado 2015 abr 25] ;(33)1: [3 pp.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5071249>
7. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M et al. The Global Impact of Dementia. Alzheimer's Disease International [serie en Internet]. 2015 [citado 30 nov 2015] Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2015.pdf>
8. Informe ADI/Bupa, "La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia.", octubre 2013.
9. Sosa Ortiz AL, Acosta Castillo I, Prince MJ. Epidemiology of dementias and Alzheimer's disease. Arch Med Res. 2012; 43:600-8.
10. Vilorio Jiménez A. Enfermedades neurológicas y psiquiátricas en el anciano. Medicine. 2014; 11(62):3659-76
11. Guerra M. Enfermedad de Alzheimer: ¿Es posible la prevención? Rev Digital. [serie en Internet]. 2009 Mar [citado 2010 Mar 16]; 2 (1): [aprox.10 pp.]. Disponible en: revistas.pucp.edu.pe/palabramayores/.../Articulo%20Mariella%20Guerra.pdf
12. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y. La depresión en el cuidador principal de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. Boletín INFOHEM. 2015 jul-sept

13. Da Nova Cruz M, Cavalheiro Hamdan A. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicol. estud.* [serie en Internet]. 2008 Apr-June [citado 20 Abr 2011]; 13(2): [aprox. 16 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200004&lang=pt

14. Franco C, Sola MM, Justo E. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena). *Rev Esp Geriatr Gerontol.* [serie en Internet]. 2010 [citado 10 Abr 2015]; 45(5): [7 pp.].

Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S0211139X10000818>

15. Guerra Hernández MA, Llibre Guerra JC, García Arjona L. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. *Panorama Cuba y Salud.* 2011 May-Dic; 6(2-3):20-5.

16. Zarragoitía Alonso I. Depresión. Características principales. En: Zarragoitía Alonso I. *Depresión: generalidades y particularidades.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 6-12.

17. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, Llinás-Reglá J, López Pousa S, López OL. The Neuropsychiatric Inventory. Psychometric properties of this adaptation into Spanish. *Rev Neurol* 1999; 29:15-9.

18. Richter P, Werner J, Heerlein A, Kraus A, Sauer H. On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopathology.* 1998; 31:160-8.
19. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory (BDI). En: Rush AJ, Pincus HA, First MB, et al (Editores). *Handbook of psychiatric measures.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

20. Garre-Olmo J. Evolución de los síntomas psicológicos y conductuales de la enfermedad de Alzheimer: un ejemplo de aplicación de modelos de crecimiento latente para datos longitudinales. *Alzheimer. Real Invest Demenc.* 2008; 40:4-13.
21. Slachevsky A, Fuentes P. Síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencias: actualización terapéutica. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 1242-1251.
22. Mittelman MS, Ferris SH, Shulman E, Steinberg G, Ambinder A, Mackell JA, Cohen JA. Comprehensive support program: Effect on depression in spouse caregivers of AD patients. *Gerontologist* 2005; 35: 792-802.
23. Toribio Diaz ME, Morera Guitart J, Frutos Alegría MT, Morales Espinosa C, Pérez Cerdá I. Estudio prospectivo y naturalístico de los trastornos psicoconductuales de los pacientes remitidos a una unidad de demencias. *Alzheimer. Real Invest Demenc.* 2011; 47:6-15.