



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**VALORACION DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
CUIDADORES INFORMALES DEL ADULTO MAYOR  
DEPENDIENTE DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE  
DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

**PRESENTADA POR  
ANGELA MILAGROS SEGURA PACHECO**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2014**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SECCIÓN DE PREGRADO**

**VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES  
INFORMALES DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL  
POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE  
2012**

**TESIS**

**PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**ANGELA MILAGROS SEGURA PACHECO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2014**



**VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES  
INFORMALES DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL  
POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE  
2012**

## **ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESORES:**

#### **Eric Ricardo Peña Sánchez**

Medico Epidemiólogo Clínico

Director Ejecutivo de Epidemiología

Gerencia Regional de Salud de Lambayeque

Docente de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte

#### **Eloy González Vera**

Medico Geriatra

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Docente de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte

### **PRESIDENTE DEL JURADO:**

#### **Javier Riquelme Ibañez**

Medico Geriatra

Hospital Naylamp

Docente de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

#### **Cristian Díaz Vélez**

Médico Epidemiólogo Clínico y Auditor Médico

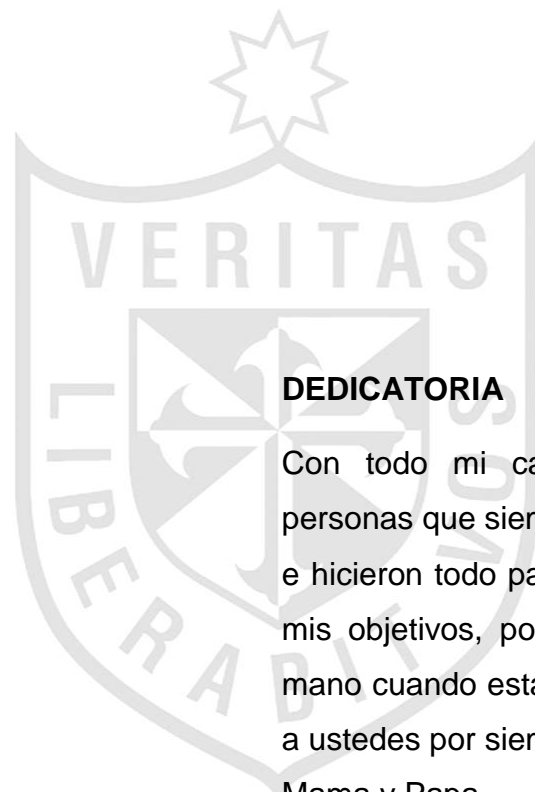
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Docente de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte

#### **Sonia Valverde Mejía**

Hospital Naylamp

Docente de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte




### **DEDICATORIA**

Con todo mi cariño y amor para las personas que siempre estuvieron a mi lado e hicieron todo para que yo pudiera lograr mis objetivos, por motivarme y darme la mano cuando estaba a punto de rendirme, a ustedes por siempre.

Mama y Papa

## INDICE

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Portada                      | i   |
| Título                       | ii  |
| Asesor y miembros del jurado | iii |
| Dedicatoria                  | iv  |
| ÍNDICE                       | 5   |
| RESUMEN                      | 6   |
| ABSTRACT                     | 7   |
| INTRODUCCION                 | 8   |
| MATERIAL Y METODO            | 14  |
| RESULTADOS                   | 18  |
| DISCUSION                    | 27  |
| CONCLUSIONES                 | 30  |
| RECOMENDACIONES              | 31  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS   | 32  |
| ANEXOS                       | 35  |



## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar el nivel de ansiedad y depresión en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del policlínico Chiclayo – Oeste. **Material y Métodos:** Se realizaron entrevistas individuales a 107 cuidadores de adultos mayores dependientes, empleándose en cada uno de ellos los test correspondientes para medir ansiedad rasgo – estado y depresión ( Inventario de Beck). **Resultados:** Se tuvo 107 cuidadores informales, predominio sexo femenino (94.4%) entre 18 y 80 años. Predomino la ansiedad como estado en un 54.2% de la población estudiada y depresión leve en el 50.5% de la misma. Se encontró asociación con factores del cuidador informal tales como edad y tiempo de cuidado con depresión; y horas de cuidado y tiempo de cuidado con ansiedad estado. **Conclusión:** En toda la población estudiada se encontró depresión, siendo la de mayor frecuencia la depresión leve (50,5 %).El perfil típico de la persona cuidadora informal es el de una mujer

**Palabras clave:** ansiedad depresión adulto mayor cuidador informal.



## **ABSTRACT**

**Objective:** To estimate the anxiety and depression level in informal caregivers of dependent elderly of “Chiclayo – Oeste Policlínico” **Material and methods:** Individual interviews with 107 caregivers of elderly dependents were performed, using in each corresponding test to measure trait anxiety-state and depression (Beck Inventory).

**Results:** 107 informal caregivers, predominantly female (94.4%) between 18 and 80 years old. Predominance anxiety as to 54.2% of the study population and mild depression in 50.5% of it. Association was found with the informal caregiver factors such as age and length of care with depression, and hours of care and length of care with state anxiety.

**Conclusions:** We found depression in all the population, and the most frequent was mild depression (50,5 %). The typical profile of the informal carer is a woman

**Keywords:** anxiety depression adult caregiver.

## I. INTRODUCCION

En la literatura encontrada se reporta que la población adulta mayor va en incremento, el 8,2% de la población del Perú son adultos mayores (1); lo cual hace que se genere demanda de cuidados de salud, que debido muchas veces a razones económicas, como ocurre en nuestro país, no se puede contar con los servicios de un cuidador formal, motivo por el que esta tarea en la mayoría de veces recae sobre un cuidador informal, el cual es un persona que no pertenece a ninguna institución sanitaria ni social y que cuida a personas no autónomas que viven en su domicilio, dedicándole la mayor parte de su tiempo y esfuerzo, donde muchas veces suelen ser esposos, hijos, pero también amigos, compañeros o vecinos.

Debido a que este tema es poco estudiado o investigado a nivel local, o la información es restringida; siendo relativamente nuevo, motivando a que el tema en estudio sea abordado.

Esta estimación nos podrá llevar a saber cómo se ve afectada la vida del cuidador informal, y a partir de aquí sabiendo en que esfera se ven más afectados, y así se realicen futuras investigaciones, teniendo base de referencia sobre el tema y puedan buscar estrategias de apoyo dirigidas a mejorar la calidad de vida de estos, y tomar conciencia de cuán importante son estas personas cuidadoras en el sistema de salud.

El motivo del estudio fue llegar a estimar el nivel de ansiedad y depresión que adquieren estas personas al convertirse en cuidadores; así mismo determinar las características sociodemográficas de los cuidadores informales; para mayor entendimiento cabe mencionar las definiciones de ansiedad –rasgo, la cual es un

característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no; y la ansiedad-estado es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo.

Márquez M., col. Investigaron el papel modulador del optimismo en la relación del estrés y la depresión, donde obtuvieron un 48% de depresión y hubo efecto principal del nivel de estrés, del factor de optimismo y de su interacción. Observaron un efecto moderador del factor optimismo en la relación entre el estrés asociado a comportamientos problemáticos y la depresión.(2)

Ruiz P.M., col. Realizaron un estudio descriptivo transversal. Encontraron un 47,3 % con desordenes depresivos y un 25,5% con desordenes de ansiedad, concluyendo que existe un alto riesgo de presentar desordenes de depresión y ansiedad en los cuidadores de personas dependientes.(3)

Mahoney R, col, estudiaron la ansiedad y depresión en los cuidadores familiares de personas con Alzheimer. Los resultados obtenidos de 153 personas fueron que el 23,5% tuvieron una puntuación limite o por encima para niveles de casuística de ansiedad y que un 10,5% para niveles de depresión.(4)

Domínguez J. A., col. Realizaron el estudio de ansiedad y depresión en los cuidadores de personas dependientes. Fue un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. La población fue de 294, seleccionada durante el primer semestre de 2009 en 8 centros urbanos y 2 rurales de las comunidades de Andalucía y Murcia. Los resultados obtenidos fueron que un 86% de la población presento ansiedad y un 65% depresión. La presencia de ansiedad se relacionó de manera estadísticamente

significativa ( $p = 0,043$ ) con: cuidador no remunerado, apoyo social bajo, diagnóstico previo de ansiedad y depresión, toma de psicofármacos y diagnóstico de depresión mediante escala Hamilton para depresión.

La presencia de depresión se relacionó con: cuidador no remunerado, parentesco, diagnóstico previo de ansiedad y depresión, consumir psicofármacos y con diagnóstico de ansiedad según la escala Hamilton. No se detectó diferencias estadísticamente significativas en la asociación de grados de dependencia y la aparición de depresión y/o ansiedad.(5)

### **Descripción de la realidad problemática**

En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica y, sobre todo, a las necesidades de salud a que dará lugar.(6)

“En el año de 1900 el porcentaje de personas mayores de 60 años en el mundo era de 5,2% y para el año 2000 el porcentaje aumentó a 18% (590 millones de personas mayores de 60 años); en la actualidad hay 91 millones de adultos mayores en el continente americano con una tasa que se incrementa del 3 al 5% anual”. (7)

El ritmo de crecimiento se viene incrementando desde hace una década, ya que se calcula que hacia el 2015 esta población representará el 9,03%(8) y en el 2025, el 13,27%.

“Esto significa que en los próximos 20 años la población de adultos mayores llegará casi a duplicarse. Estamos así siendo testigos de un rápido proceso de

transición demográfica, por lo que debemos estar preparados para afrontar los cambios y sus consecuencias”.

“Asimismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2004, era de 70 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025”. (6).

En un 80% los cuidadores informales suelen ser mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria (entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad), sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente. (9)

Se estima que un 5% de las personas mayores de 18 años proporcionan cuidado informal a personas mayores en España lo que supone un colectivo de casi un millón y medio de personas. La inmensa mayoría de estos cuidadores son mujeres (un 83% según la encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas “Ayuda informal a personas mayores”) lo que por sí sólo justifica una denominación del colectivo en femenino “cuidadoras”.(9)

Según la encuesta citada del Centro de Investigaciones Sociológicas el perfil de los cuidadores es mujer de 52 años (70% tienen más de 45), con estudios bajos, ama de casa (el 50%) que convive con la persona cuidada y que suele ser hija de la persona cuidada (52% de los casos). (6)

## **Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo – Oeste durante Julio– Diciembre 2012?

## **Objetivo General**

Estimar el nivel de ansiedad y depresión en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo – Oeste durante Julio – Diciembre 2012.

## **Objetivos específicos**

- Estimar el nivel de ansiedad como rasgo en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo – Oeste durante Julio– Diciembre 2012.
- Estimar el nivel de ansiedad como estado en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo – Oeste durante Julio– Diciembre 2012.
- Estimar el nivel de depresión en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo – Oeste durante Julio– Diciembre 2012.
- Identificar los factores del adulto mayor dependiente tales como sexo, edad, nivel de dependencia y tiempo de enfermedad asociados al nivel de ansiedad y depresión en el Policlínico Chiclayo –oeste durante Julio– Diciembre 2012.

- Identificar los factores del cuidador informal tales como edad, sexo, parentesco, horas de cuidado y tiempo cuidando asociados al nivel de ansiedad y depresión en el Policlínico Chiclayo –oeste durante Julio– Diciembre 2012.



## II. MATERIAL Y METODOS

Esta tesis está basada en un estudio descriptivo, observacional, no experimental con enfoque cuantitativo, que fue realizado con la población integrante del programa PADOMI del Policlínico “Chiclayo Oeste”.

El grupo de estudio fue formado por cuidadores del adulto mayor, considerándose como cuidador al encargado de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día.

Los elementos de la muestra se seleccionaron al azar de tal forma que todos los elementos de la población tuvieron las mismas probabilidades de ser elegidos, empleando el tipo de muestreo aleatorio simple.

Se utilizó el programa Epidat 4.0 para el cálculo de tamaño de muestra, con una proporción esperada de 10,5% obtenida del trabajo realizado por Mahoney y col (4), con una precisión de 5% y nivel de confianza de 95% se obtuvo 107.

La recolección de datos se dio inicio luego de solicitar permiso al por el comité de investigación de la Red Asistencial de Lambayeque.

Se emplearon tres instrumentos para la recolección de datos el inventario de depresión de Beck; el inventario de ansiedad rasgo estado y Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente.

### **Inventario de depresión de Beck**

Cuestionario que consta de 21 preguntas con respuestas múltiples Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. En 1979 Beck y cols. dan



a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991), siendo esta la más utilizada en la actualidad.

### **Inventario de ansiedad rasgo – estado**

Diseñado por Ch. Spielberger, modificado en su variante cubana por M. Martín y J. Grau, para evaluar la incidencia de los estados emocionales en la conducta de los sujetos.

La prueba está constituida por 2 escalas separadas:

1.- Ansiedad - Estado: Considerada como la condición o estado emocional transitoria del sujeto que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva conscientemente percibidos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

2.- Ansiedad - Rasgo: Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión de la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como neurotizantes.

Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de 4 puntos o categorías para lo cual obtendremos puntuaciones directas e inversas.

- Una puntuación < 30 puntos indica una baja propensión a la ansiedad.
- Una puntuación 30 -44 puntos indica un nivel medio de ansiedad.
- Por encima de 45 puntos son más ansiosos que el promedio (ansiedad alta).

## **Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente:**

Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente, será aplicado con el objetivo de obtener las principales variables sociodemográficas propuestas; de los cuidadores informales (edad, sexo, relación con el enfermo, nivel de educación, autopercepción acerca del conocimiento de la enfermedad, tiempo de cuidado al día, tiempo de cuidado en meses) y de los adultos mayores dependientes (edad, sexo, tiempo de enfermedad, grado de dependencia) entrevistados en este estudio.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

Para el inventario de depresión de Beck se realizó un estudio de Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck, donde las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72). La validez discriminante del BDI respecto a diversos rasgos específicos de ansiedad medidos con autoinformes (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45, el inventario de depresión de BECK presenta índices adecuados de validez diagnóstica, sensibilidad de 0,80 y especificidad de 0,76 (10). EL BDI cumple con los requisitos psicométricos de validez y confiabilidad requeridos psicométricamente para evaluar los niveles de depresión, según un estudio realizado con tres muestras diferentes de 1508, 120 y 546 individuos

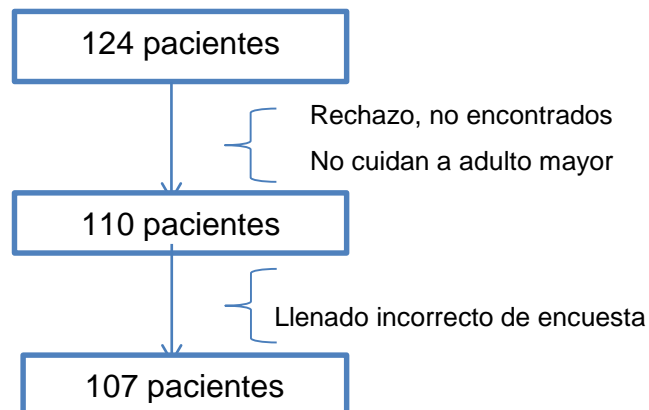
respectivamente, en el siguiente trabajo “La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México”. (11)

Se realizó un estudio en 120 madres y 90 padres para validar y estandarizar el IDARE en “Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva” se obtuvieron cargas factoriales adecuadas para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Los coeficientes de confiabilidad fueron superiores a 0.83 en cada grupo y en el total. (12) El test de IDARE presenta una sensibilidad de 0,82 y una especificidad de 0,88. (13)

Para el análisis de datos se utilizó, el programa SPSS con el cual se llegó a determinar la frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Para asociación se utilizó ANOVA; T-student para variables cuantitativas y chi cuadrado para variables cualitativas.

### **Criterios de selección**

- Criterios de inclusión: cuidadores de pacientes mayores de 60 años dentro de la lista PADOMI.
- Criterios de exclusión: llenado inadecuado de la encuesta, rechazo a realizar la encuesta, no cuidan a un adulto mayor.



## **Aspectos éticos**

### **- Aprobación por Institución “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”:**

A través de la “Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación” del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se solicitará permiso y aprobación para el desarrollo de este proyecto de tesis.

- **Difusión:** La información se realizó con datos tabulados.



### III. RESULTADOS

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO-DICIEMBRE 2012.**

| <b>Características del Cuidador</b> | <b>n/x</b> | <b>%/ds</b> |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| <b>Genero</b>                       |            |             |
| Femenino                            | 101        | 94,4        |
| Masculino                           | 6          | 5,6         |
| <b>Grado de Instrucción</b>         |            |             |
| Analfabeto                          | 4          | 3,7         |
| Primaria                            | 26         | 24,3        |
| Secundaria                          | 41         | 38,3        |
| Superior Técnico                    | 30         | 28,0        |
| Superior Univ.                      | 6          | 5,6         |
| <b>Parentesco</b>                   |            |             |
| Cónyuge                             | 21         | 19,6        |
| Hijo (a)                            | 45         | 42,1        |
| Nieto (a)                           | 17         | 15,9        |
| Otro                                | 24         | 22,4        |
| <b>Edad (Promedio)</b>              | 49         | ±15,04      |

Con respecto a las características del cuidador podemos observar que en su mayoría fueron de sexo femenino (101), representando el 94.4% de la población estudiada, además la edad promedio fue de 49 años con una desviación estándar de  $\pm 15,04$ .

En relación al parentesco del adulto mayor con el cuidador el 42% representa al hijo/a, el 22,4% a otro y el cónyuge es encargado del cuidado en 20% aproximadamente.

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO–DICIEMBRE 2012.**

| <b>CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR</b> | <b>n/x</b> | <b>%/ds</b> |
|---|------------|-------------|
| <b>Genero</b>                           |            |             |
| Masculino                               | 32         | 29,9        |
| Femenino                                | 75         | 70,1        |
| <b>Dependencia</b>                      |            |             |
| Leve                                    | 8          | 7,5         |
| Moderada                                | 59         | 55,1        |
| Grave                                   | 40         | 37,4        |
| <b>Tiempo de Enfermedad (Promedio)</b>  | 7          | ± 6,4       |
| <b>Edad (Promedio)</b>                  | 80         | ± 7,83      |

En relación al sexo el 70% de los adultos mayores asignados al Policlínico Chiclayo Oeste fueron del sexo femenino y el 32% de sexo masculino; siendo la edad promedio del total de ellos de 80 años con una desviación estándar de  $\pm 7,83$ .

La mayoría de los pacientes (59), presentan un nivel de dependencia moderada, representando el 55,1%. En promedio el tiempo de enfermedad que tienen es de 7 años con una desviación estándar de  $\pm 6,4$

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ANSIEDAD RASGO - ESTADO DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL POLICLINICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO –DICIEMBRE 2012.**

| <b>ANSIEDAD</b>  | <b>n/x</b> | <b>%</b> |
|------------------|------------|----------|
| <b>Rasgo</b>     |            |          |
| Medio            | 51         | 47,7     |
| Más del promedio | 56         | 52,3     |
| <b>Estado</b>    |            |          |
| Medio            | 49         | 45,8     |
| Más del promedio | 58         | 54,2     |

Con respecto a la ansiedad-rasgo, el 52,3% de la población estudiada tiene un nivel más alto del promedio normal.

En la ansiedad-estado nos damos cuenta que el 54,2% de cuidadores informales presentan un nivel más alto del promedio.

**TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEPRESIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL POLICLINICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO –DICIEMBRE 2012.**

| <b>DEPRESIÓN</b> | <b>n/x</b> | <b>%</b> |
|------------------|------------|----------|
| Leve             | 54         | 50,5     |
| Moderada         | 50         | 46,7     |
| Severa           | 3          | 2,8      |

Según la tabla mostrada, podemos observar que el 100% de nuestra población presenta niveles de depresión, siendo la de mayor escala la depresión leve, la cual representa el 50,5 %.

**TABLA 5. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN ANSIEDAD-ESTADO DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS | Medio         | Más del promedio | P*    |
|-------------------------------|---------------|------------------|-------|
| <b>Cuidador</b>               |               |                  |       |
| Edad                          | 46,33 ± 14,17 | 51,16 ± 15,52    | 0,502 |
| Horas al día de Cuidado       | 12,71 ± 5,15  | 15,69 ± 6,74     | 0,000 |
| Tiempo de cuidado             | 19,67 ± 19,53 | 32,45 ± 38,39    | 0,002 |
| <b>Adulto Mayor</b>           |               |                  |       |
| Edad                          | 79,29 ± 6,42  | 82,78 ± 8,58     | 0,016 |
| Tiempo de enfermedad          | 8,49 ± 5,44   | 7,29 ± 7,15      | 0,283 |

\*T-student

Existe asociación de la ansiedad-estado con las horas al día de cuidado que le dedica el cuidador al adulto mayor, la cual en promedio entre 12 y 15 horas al día; y con el tiempo de cuidado del mismo el cual se ha mostrado en meses, siendo en promedio 19 y 32 meses.



**TABLA 6. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN ANSIEDAD-ESTADO DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS |             | Medio | Más del promedio | P*    |
|------------------------------|-------------|-------|------------------|-------|
| <b>Cuidador</b>              |             |       |                  |       |
| Genero                       | Femenino    | 46    | 55               | 0,577 |
|                              | Masculino   | 3     | 3                |       |
|                              | Analfabeto  | 3     | 1                |       |
| Grado de Instrucción         | Primaria    | 10    | 16               | 0,242 |
|                              | Secundaria  | 18    | 23               |       |
|                              | Sup. Tec    | 17    | 13               |       |
|                              | Sup. Univ.  | 1     | 5                |       |
| Parentesco                   | Esposos (a) | 8     | 13               | 0,122 |
|                              | Hijos (a)   | 25    | 20               |       |
|                              | Nietos (a)  | 4     | 13               |       |
|                              | Otros       | 12    | 12               |       |
| <b>Adulto Mayor</b>          |             |       |                  |       |
| Genero                       | Masculino   | 11    | 21               | 0,090 |
|                              | Femenino    | 38    | 37               |       |
| Dependencia                  | Leve        | 6     | 2                | 0,224 |
|                              | Moderada    | 26    | 33               |       |
|                              | Grave       | 27    | 23               |       |

\*Chi cuadrado

No se encuentra asociación significativa de ansiedad – estado con las variables cualitativas, en la tabla mostrada.

**TABLA 7. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN ANSIEDAD-RASGO DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS | Medio          | Más del promedio | P*    |
|-------------------------------|----------------|------------------|-------|
| <b>Cuidador</b>               |                |                  |       |
| Edad                          | 49 ,49 ± 14.72 | 48 ,45 ± 15.45   | 0,566 |
| Horas al día de Cuidado       | 14,08 ± 5,85   | 14,08 ± 6,55     | 0,107 |
| Tiempo de cuidado             | 24,53 ± 32,12  | 28,48 ± 31,52    | 0,600 |
| <b>Adulto Mayor</b>           |                |                  |       |
| Edad                          | 81,55 ± 8      | 80,84 ± 7,73     | 0,721 |
| Tiempo de enfermedad          | 8,33 ± 5,41    | 9,44 ± 7,21      | 0,255 |

\*T-student

En la tabla mostrada, donde se trata de buscar asociación de la ansiedad-rasgo con respecto a factores del adulto mayor y del cuidador informal, no encontramos mayor significación con ninguna variable cuantitativa.

**TABLA 8. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN ANSIEDAD-RASGO DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS |             | Medio | Más del promedio | P*    |
|------------------------------|-------------|-------|------------------|-------|
| <b>Cuidador</b>              |             |       |                  |       |
| Genero                       | Femenino    | 48    | 53               | 0,615 |
|                              | Masculino   | 3     | 3                |       |
| Grado de Instrucción         | Analfabeto  | 1     | 3                | 0,708 |
|                              | Primaria    | 14    | 12               |       |
|                              | Secundaria  | 21    | 20               |       |
|                              | Sup. Tec    | 12    | 18               |       |
|                              | Sup. Univ.  | 3     | 3                |       |
| Parentesco                   | Esposos (a) | 12    | 9                | 0,522 |
|                              | Hijos (a)   | 23    | 22               |       |
|                              | Nietos (a)  | 7     | 10               |       |
|                              | Otros       | 9     | 15               |       |
| <b>Adulto Mayor</b>          |             |       |                  |       |
| Genero                       | Masculino   | 16    | 16               | 0,458 |
|                              | Femenino    | 35    | 40               |       |
| Dependencia                  | Leve        | 3     | 5                | 0,280 |
|                              | Moderada    | 25    | 34               |       |
|                              | Grave       | 23    | 17               |       |

\*Chi cuadrado

No se encuentra asociación significativa de ansiedad – estado con las variables cualitativas, en la tabla mostrada.

**TABLA 9. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN DEPRESION DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| <b>CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS</b> | <b>Leve-Mod</b> | <b>Lev-Severo</b> | <b>Mod- Sev</b> |
|--------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| <b>Cuidador</b>                      |                 |                   |                 |
| Edad                                 | p<0,05          | p>0,05            | p<0,05          |
| Horas al día de Cuidado              | p>0,05          | p>0,05            | p>0,05          |
| Tiempo de cuidado                    | p>0,05          | p<0,05            | p<0,05          |
| <b>Adulto Mayor</b>                  |                 |                   |                 |
| Edad                                 | p>0,05          | p>0,05            | p>0,05          |
| Tiempo de enfermedad                 | p>0,05          | p>0,05            | p>0,05          |

\*ANOVA - Tukey

Existe asociación significativa entre edad del cuidador y depresión leve y moderada; y tiempo de cuidado que le dedican al adulto mayor y depresión severa en cuanto a la leve y la moderada.

**TABLA 10. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DEL CUIDADOR INFORMAL Y DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEGÚN DEPRESION DEL POLICLÍNICO CHICLAYO - OESTE DURANTE JULIO – DICIEMBRE 2012**

| CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS |            | Leve | Moderada | Severa | P*    |
|------------------------------|------------|------|----------|--------|-------|
| <b>Cuidador</b>              |            |      |          |        |       |
| Genero                       | Femenino   | 52   | 47       | 2      | 0,615 |
|                              | Masculino  | 2    | 3        | 1      |       |
| Grado de Instrucción         | Analfabeto | 4    | 0        | 0      | 0,708 |
|                              | Primaria   | 10   | 16       | 0      |       |
|                              | Secundaria | 22   | 18       | 1      |       |
|                              | Sup. Tec   | 16   | 12       | 2      |       |
|                              | Sup. Univ. | 2    | 4        | 0      |       |
| Parentesco                   | Cónyuge    | 8    | 11       | 2      | 0,522 |
|                              | Hijo (a)   | 24   | 21       | 0      |       |
|                              | Nieto (a)  | 7    | 10       | 0      |       |
|                              | Otro       | 15   | 8        | 1      |       |
| <b>Adulto Mayor</b>          |            |      |          |        |       |
| Genero                       | Masculino  | 14   | 16       | 2      | 0,458 |
|                              | Femenino   | 40   | 34       | 1      |       |
| Dependencia                  | Leve       | 3    | 5        | 0      | 0,280 |
|                              | Moderada   | 34   | 24       | 1      |       |
|                              | Grave      | 17   | 21       | 2      |       |

**\*Chi cuadrado**

No se encuentra asociación con respecto a la depresión y los factores del cuidador informal y el adulto mayor.

#### IV. DISCUSION

En general podemos decir que en cuanto a las características sociodemográficas de la muestra obtenida destaca una población mayoritariamente femenina, cuya media de edad es de 49 años, con estudios secundarios y algún grado de parentesco con el paciente dependiente. Dichas características no difieren de las encontradas en otros estudios y literatura, en los que se describe un perfil de cuidador consistente en una mujer (5,7) de edad media similar a la encontrada en el presente trabajo (6) y con una relación de parentesco (en su mayoría hijo o cónyuge) con el paciente cuidado. (5,6).

En el estudio realizado encontramos que un 52,3% de los cuidadores presentan ansiedad –rasgo y 54,2% de ansiedad -estado, en un nivel mayor del promedio normal; lo cual al compararlo con el estudio realizado por Mahoney R y col. Sobre la ansiedad y depresión en los cuidadores familiares de personas con la enfermedad de Alzheimer, encontraron un 23,5% de niveles de ansiedad (4), si bien en los estudios revisados se muestra una gran variabilidad en cuanto a la prevalencia de trastornos afectivos en general y de ansiedad en particular presentado datos que oscilan entre el 23 y el 86%. Esta gran variabilidad podría deberse, en parte, al uso de diferentes escalas para la detección de dichas enfermedades (4,5).

Aunque no se ha realizado una comparación con la población general sí podemos definir que, según lo mencionado en uno de los estudios, las personas cuidadoras de pacientes dependientes presentan más ansiedad que la población general (5), lo cual lo podemos explicar por el hecho a estar sometidos a mayor responsabilidad, dado que el cuidado de un adulto mayor genera mayor carga emocional y físico.

Si nos centramos en el porcentaje de depresión en este estudio, se detectó que el 100% de la población la presenta, mucho más alta que la registrada en otros, las cuales oscilan entre 10,5-65% (2-5); esta diferencia de variabilidad podría deberse a que en los estudios revisados, en ninguno de ellos nos muestra la depresión por escalas, y si nos damos cuenta en nuestro caso la depresión que más prevalece es la leve (50,5%), que en muchas ocasiones es imperceptible, pudiendo ser esta la razón de la gran variabilidad y también podremos decir que el instrumento usado tiene mayor sensibilidad que otros instrumentos.

Los datos evidenciados en el análisis bivariado muestran relación estadísticamente significativa en cuanto al aumento de depresión con respecto a la edad del cuidador y el tiempo de cuidado que le han dedicado al adulto dependiente, si bien es cierto, existen diversos factores que pueden ocasionar la presencia o el aumento de depresión en una persona; en nuestro caso probablemente esto sea, debido a que a mayor tiempo que tengan cuidándolos, sienten mayor responsabilidad con el paciente teniendo una mayor carga de estrés, provocando un desequilibrio a nivel emocional; en el caso de la edad del cuidador, podemos decir que a mayor edad existe mayor depresión debido a que el cuidador no se siente con las mismas capacidades físicas y aptitud emocional que la de una persona joven. Además, existe aumento de la ansiedad como estado con respecto a las horas de cuidado al día y también tiempo de cuidado; vemos ausencia de asociación significativa entre el nivel de dependencia de la persona cuidada y la depresión y ansiedad de los cuidadores encontrada en este estudio, el cual difiere del estudio realizado por Domínguez J.A, quien muestra que aquellos con un grado II presentaban mayor ansiedad que el resto (5), podríamos decir que estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de que nuestros

pacientes presentan un mayor grado de dependencia ( III – V) lo que significa que, llevan un tiempo de enfermedad suficiente para permitir la adaptación a la situación de su cuidador.

No se evidenció asociación significativa de ansiedad –rasgo con ninguna variable, lo cual tiene relación con el hecho de que la ansiedad –rasgo es una tendencia temperamental que responde todo el tiempo de la misma manera, por lo que no implica modificación alguna a la presencia de alguna circunstancia estresante o no.

Según nuestros resultados, vemos que no hay asociación significativa de depresión con alguna de las variables cualitativas, lo que tiene relación al estudio realizado por Domínguez y col. (2012) sobre ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes (5); donde se reporta que no encontraron asociación con parentesco ni grado de dependencia del paciente, además Márquez en su estudio, también menciona no encontrar asociación significativa de depresión con respecto al sexo del cuidador (2).

Finalmente debemos tener en cuenta que el hecho de ser un diseño transversal no nos permite valorar los cambios que ocurren en el seguimiento de los sucesos expuestos en un periodo determinado de tiempo.

Las limitaciones de este estudio fueron que no se pudo hallar asociación con depresión puesto que toda la población tuvo un grado de la misma, motivo por el cual se buscó asociación entre los niveles de depresión; y que hubo un 9,6% de la población que rechazaron participar en el estudio.



## V. CONCLUSIONES

1. En toda la población estudiada se encontró depresión, siendo la de mayor frecuencia la depresión leve (50,5 %).
2. El perfil típico de la persona cuidadora informal es el de una mujer. El hecho de que la atención informal sea mayoritariamente femenina (94%) pone de manifiesto las cargas diferenciales de cuidado entre hombres y mujeres.
3. Edad, horas dedicadas al cuidado y tiempo de cuidado son variables asociados con niveles de ansiedad y depresión en cuidadores del adulto mayor.
4. Los factores horas al día de cuidado y tiempo de cuidado que le dedican los cuidadores a los adultos mayores están asociados a ansiedad –estado.
5. Existe asociación entre trastornos afectivos como son ansiedad y depresión en relación con las personas que asumen la carga de cuidados de un paciente adulto dependiente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Realizar estudios cualitativos que permitan analizar las múltiples dimensiones de este problema como las vivencias de los cuidadores informales, percepciones de sus actividades, métodos y estrategias utilizadas para el cuidado del adulto mayor, comunicación, estilos de vida y emociones que experimentan día a día.
2. Se recomienda realizar estudios de diseños analíticos como casos y control o cohorte para cuantificar el riesgo en los cuidadores.
3. Los médicos deben ser conscientes de los altos índices de ansiedad y depresión en los cuidadores de los adultos mayores dependientes, por lo que se recomienda que los encargados de PADOMI, no solo brinden atención al adulto mayor sino, a los cuidadores de los mismos.

## VII. FERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hidalgo A. C. Atención del adulto mayor un problema de salud pública? Geriatrización hospitalaria un nuevo enfoque. Cartas al Editor. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v4-n1-2011/v4-n1-2011-ce-carlos-hidalgo-70.pdf>
2. Márquez M, Losada A, Peñacoba C, Romero R. El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(5):251–255. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
3. Ruiz P.M., Iglesias H. M, Madueño C., Fernández C. M., Barros R.C. Depression and Anxiety in caregivers. European Psychiatry. 2010; 25 (1): 311. Disponible en: <http://www.em-consulte.com/es/article/255144/article/p01-90-depression-and-anxiety-in-caregivers>
4. Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer's disease- the LASER-AD study. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2005; 13 (9): 795-801. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16166409>
5. Domínguez J. A., Ruíz M., Gómez I., Gallego E, Valero J., Izquierdo M.T. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. Medicina de Familia Semergen. 2012;38(1):16-23. Disponible en :

<http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/pdf/90095695/S300/>

6. Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. Los Cuidados de Larga Duración. En: La Sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial. Madrid: Tirant to Blanch; 2006. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
7. Morales E, Enríquez M, Jiménez B, Miranda A, Serrano T. Evaluación del colapso del cuidador en el paciente adulto mayor con osteoartritis. RMMR [en línea] 2010 junio – septiembre [fecha de acceso 05 de mayo de 2012]; 22(3): 96-100.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf103e.pdf>
8. Fundación Internacional Qatari – Perú. Consejo Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://qatari-peru.tripod.com/id24.html>.
9. Delicado U. M. V. Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. ¿Perfiles en transición?. Universidad de Castilla la Mancha (UCLM). URL disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11631/caracteristicas\\_sociodemograficas.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11631/caracteristicas_sociodemograficas.pdf)
10. Sanz J., Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. Psicotherma. 10 (2): 303-318.

11. Jurado S, Villegas M, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*; 21 (3): 26-31.
12. Rojas C. K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (5): 491-496.
13. Kvaal K, Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005 Jul;20(7):629-34. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16021666>
14. Varela P. L. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud Para una población en rápido envejecimiento Intra II – Perú. En *Perfil del Adulto Mayor Intra II – Perú* 2004. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsa.gob.pe%2Fportal%2FServicios%2FSuSaludEsPrimero%2FAdultoMayor%2FINFORME%2520PERFIL%2520ADULTO%2520MAYOR-FINAL%2520A4.doc&ei=rq\\_IUp3JMpWwsASRpIHwDA&usg=AFQjCNFh77S\\_ev8XgHjCZZJBVDMtGGiBUg](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.minsa.gob.pe%2Fportal%2FServicios%2FSuSaludEsPrimero%2FAdultoMayor%2FINFORME%2520PERFIL%2520ADULTO%2520MAYOR-FINAL%2520A4.doc&ei=rq_IUp3JMpWwsASRpIHwDA&usg=AFQjCNFh77S_ev8XgHjCZZJBVDMtGGiBUg) Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Dirección de Personas Adultas Mayores. Marco Conceptual. En: *Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 - 2017*. Pp:3. [http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan\\_nac\\_pam\\_2013-2017.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf)

15. Robles M, Millares R, Llorach I, Cervera A. Definición y Objetivos de la Especialidad de Geriatría. Tipología de Ancianos y Población diana. En: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Tratado de Geriatría para Residentes. Madrid: IM&C; 2006. p.23-32.
16. World Health Organization. Mental Disorders: Depression.  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)



## VIII. ANEXOS

### Instrumentos para la toma de datos.

#### ANEXO1: IDARE

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en este momento.

- No en lo absoluto 1.  
Un poco 2.  
Bastante 3.  
Mucho 4.

1. Me siento calmado 1 2 3 4.  
2. Me siento seguro 1 2 3 4.  
3. Estoy tenso 1 2 3 4.  
4. Estoy contrariado 1 2 3 4.  
5. Me siento a gusto 1 2 3 4.  
6. Me siento alterado 1 2 3 4.  
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo 1 2 3 4.  
8. Me siento descansado 1 2 3 4.  
9. Me siento ansioso 1 2 3 4.  
10. Me siento cómodo 1 2 3 4.  
11. Me siento con confianza en mí mismo 1 2 3 4.  
12. Me siento nervioso 1 2 3 4.

13. Estoy agitado 1 2 3 4.
14. Me siento a punto de explotar 1 2 3 4.
15. Me siento relajado 1 2 3 4.
16. Me siento satisfecho 1 2 3 4.
17. Estoy preocupado 1 2 3 4.
18. Me siento muy excitado y aturdido 1 2 3 4.
19. Me siento alegre 1 2 3 4.
20. Me siento bien 1 2 3 4.

### IDARE

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene con un círculo el número que indique cómo se siente generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente.

- Casi nunca 1
- Algunas veces 2
- Frecuentemente 3
- Casi siempre 4

21. Me siento bien 1 2 3 4
22. Me canso rápidamente 1 2 3 4
23. Siento ganas de llorar 1 2 3 4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo 1 2 3 4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente 1 2 3 4
26. Me siento descansado 1 2 3 4
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada 1 2 3 4



28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superar  
1 2 3 4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 1 2 3 4
30. Soy feliz 1 2 3 4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho 1 2 3 4
32. Me falta confianza en mí mismo 1 2 3 4
33. Me siento seguro 1 2 3 4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad 1 2 3 4
35. Me siento melancólico 1 2 3 4
36. Estoy satisfecho 1 2 3 4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente 1 2 3 4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza  
1 2 3 4
39. Soy una persona estable 1 2 3 4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos, me pongo tenso y alterado 1 2 3 4

## **ANEXO 02: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5)

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

6)

- No siento que esté siendo castigado.
- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mi mismo.
- Me odio a mi mismo.

8)

- No me siento peor que otros.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13)

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- Creo que me veo horrible.

15 )

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16 )

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17 )

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18 )

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19 )

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

20 )

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21 )

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

**ANEXO 03 :CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL  
CUIDADOR INFORMAL Y ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**

**A) INFORMACION GENERAL SOBRE EL CUIDADOR INFORMAL.**

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo: \_\_\_\_\_

3.- Parentesco con el enfermo:

Espos(a) \_\_\_\_\_ Hijo(a) \_\_\_\_\_ Nieto(a) \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

4.- Nivel de Educación:

Analfabeto \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_

Técnico Superior \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_

5.- Auto percepción del conocimiento de la enfermedad: Sí – No

6.- Tiempo de cuidado al día: \_\_\_\_\_ horas

7.- Tiempo de cuidado: \_\_\_\_\_ meses.

**B) INFORMACION GENERAL SOBRE ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.**

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo: \_\_\_\_\_

3.-Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_

4.- Grado de dependencia: \_\_\_\_\_



**ANEXO 04: ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_

identificada/o con DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Centro hospitalario de origen: \_\_\_\_\_

con Domicilio: \_\_\_\_\_ con

teléfono: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en que se me realice esta encuesta que consiste en la realización de una serie de preguntas que deberán ser respondidas si yo lo creo pertinente.

Esta encuesta será completamente confidencial.

Este documento será firmado por usted en caso acepte.

\_\_\_\_\_

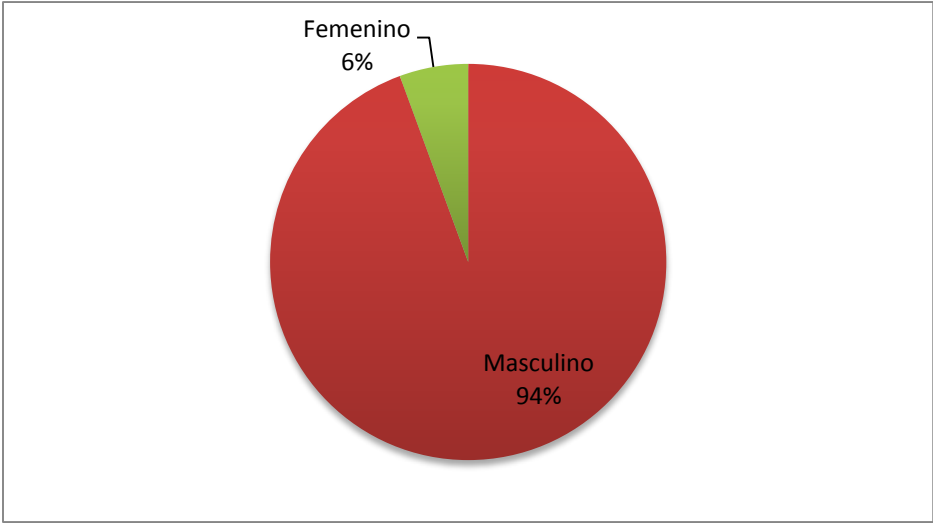
Firma del investigador

\_\_\_\_\_

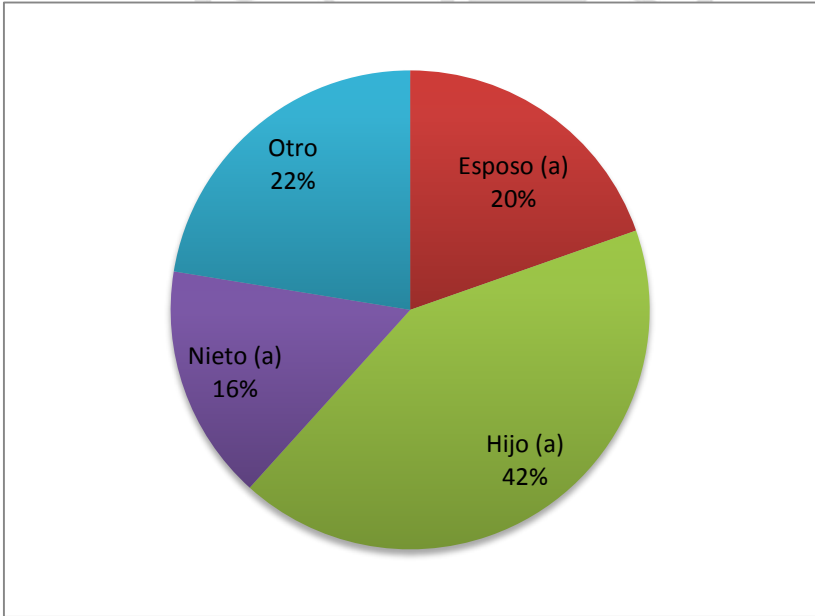
Firma del paciente



**GRAFICO 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE GÉNERO DEL CUIDADOR INFORMAL**



**GRAFICO 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PARENTESCO DEL CUIDADOR INFORMAL CON EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**



**GRAFICO 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA DEPRESIÓN**

