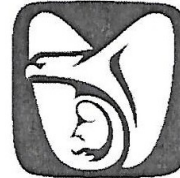


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35
MONTERREY, NUEVO LEÓN



**“TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS CON
ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L. ”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. AZALEA SOTO GARZA



MONTERREY, NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2018



Laura de la Cruz
DRA. LAURA H. DE LA GARZA SALINAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS
CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L. ”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

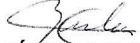
PRESENTA:

DRA. AZALEA SOTO GARZA
NÚMERO DE REGISTRO: R-2016-1909-29

AUTORIZACIONES



DRA. ROSA MARÍA GARZA CERVANTES
DIRECTOR DE TESIS



DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO
ASESOR DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
EN UMF 35, MONTERREY, N.L.




DRA. MARÍA ELENA GÓMEZ CORONADO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UMF 35 MONTERREY, N.L.



DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL
DIRECTOR MÉDICO DE LA UMF 35 MONTERREY, N.L.

DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



DR. MANUEL FIDENCIO GUERRERO GARZA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN



DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

MONTERREY, N.L.

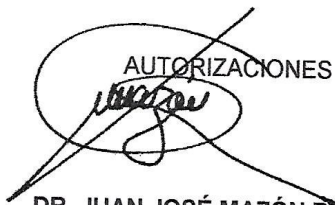
2019

**“TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS
CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DRA. AZALEA SOTO GARZA
NÚMERO DE REGISTRO: R-2016-1909-29

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN
DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN
DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

MONTERREY, N.L. 2019



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1909** con número de registro **13 CI 19 026 246** ante COFEPRIS
U MED FAMILIAR NUM 32, NUEVO LEÓN

FECHA **11/11/2016**

DRA. AZALEA SOTO GARZA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2016-1909-29

• ATENTAMENTE

DR.(A). MARCELA DE JESUS PEÑA FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1909

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Gracias a el Instituto Mexicano del Seguro Social así como a el Sindicato de Trabajadores por ayudarnos y facilitarnos el crecer profesionalmente y a la U.M.F No.20 por el apoyo brindado, pacientes por su paciencia y colaboración.

Gracias a mi tutora del curso por el impulso que nos brindó en estos años.

Gracias a mis siete compañeros del curso que por alguna razón desconocida coincidimos en este camino y aprendimos de cada uno de nosotros.

Gracias a mi familia por elección, mis amigas, gracias por su impulso incondicional, las quiero.

Gracias a mi familia que adoro, gracias mamá, gracias Abraham por su tiempo cedido, gracias por ser oídos de todo lo relatado en estos tres años, gracias por las palabras de aliento y consuelo.

Gracias a mi compañero de vida, sin ti, no hubiera sido posible el culminar este proyecto, te debo tanto, nos debemos tanto, gracias eternas, te amo.

Gracias a mi luciérnaga, mi lucecita, mi Miroslava, por tolerar mis ausencias, por mi falta de juego contigo , por ser paciente conmigo, te deberé eternamente ese tiempo que me cediste. Te amo.

Gracias a mi bebé valiente por ser una guerrera durante este camino difícil, gracias por aguantar este ritmo de vida, has sido la luz que ilumina la recta final de este sendero. Te amo.

**“TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS
ABUELOS CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ,
N.L. ”**

INDICE.....	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
ANTECEDENTES.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
JUSTIFICACIÓN.....	27
OBJETIVO.....	29
METODOLOGÍA	30
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	37
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	39
ASPECTOS ÉTICOS	40
ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO.....	43
RESULTADOS	44
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	60

RESUMEN

TÍTULO: TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L.

AUTOR Y COLABORADORES: Dra .Azalea Soto Garza ¹,Dra. Milagros Ruelas Castro²,Dra. Laura Hermila de la Garza Salinas³, Dra. Rosa María Garza Cervantes ⁴.

¹ Médico General adscrito a la U.MF. 20 IMSS, Juárez, N.L., ² Médico Familiar Tutor adscrito a la U.MF.35 IMSS, Monterrey, N.L., ³ Coordinador Auxiliar Médico de Investigación, adscrito a la Delegación IMSS, N.L., ⁴ Doctorado en Educación y Lic. en Filosofía, adscrita al ITESM Campus Monterrey.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente se ha incrementado el número de consultas de padecimientos afectivos, como lo son depresión y ansiedad en adultos, en la Unidad de Medicina Familiar en el municipio de B. Juárez, N. L., dicho incremento se observa tanto en hombres como en mujeres, y en algunos casos el factor en común es el ser abuelo de familia con rol de cuidador de sus nietos.

OBJETIVOS:

Identificar en pacientes adultos de la UMF No. 20 del IMSS si hay manifestación de trastornos afectivos en los abuelos con el rol de cuidador de sus nietos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El estudio que se propone realizar es una,investigación de tipo descriptiva, transversal y prospectivo. El alcance de este tipo de investigación permitirá identificar asociaciones entre los factores afectivos y el rol que juegan los pacientes que son abuelos cuidadores de sus nietos. Se utilizará una encuesta de aspectos sociodemográficos y se realizarán el Test de Hamilton de Depresión

y el Inventario de Ansiedad de Beck, así como el DSM-V, a los abuelos que acudan a consulta,

RESULTADOS: La prevalencia de los estados afectivos en relación al rol de abuelo cuidador, se encontró que 33 casos de los abuelos cuidadores al realizarse el test de depresión de Hamilton resultaron con depresión leve, lo que representa un 40.7%. El 67.9% de los abuelos cuidadores presentaban un estado de ansiedad baja y solo un caso de un abuelo cuidador presentaba ansiedad severa.

Entre los datos sociodemográficos estudiados en el presente se hallaron que el rango de edad de los abuelos cuidadores estaba entre los 42-47 años y 52-57 años de edad conformando estos dos rangos la media de las edades del muestreo (55.1%). En cuanto a el estado civil la mayor frecuencia se observó en 58 casos los cuales eran casados (71.6%). La ocupación de los abuelos con mayor porcentaje fue de un 51.9% los cuales eran empleados. El 55.5% de los abuelos cuidadores se dedicaban a el cuidado de un solo nieto, Siendo las edades más frecuentes de los nietos al cuidado de sus abuelos de entre 0-2 y de 3-5 años de edad lo que representa un 55.6 % ; los abuelos cuidadores en un 42% refirieron que no dejaron de realizar sus actividades personales por cuidar sus nietos.

CONCLUSIONES: Al realizar el estudio acerca de que trastornos afectivos pudieran ser relacionados al adoptar el rol de abuelo cuidador nos dimos cuenta de que en ocasiones normalizamos o bien adoptamos a el abuelo sin su consentimiento como cuidador de sus nietos, esto puede generar como se demostró padecimientos somáticos inespecíficos, mucha o gran parte de su tiempo libre estaba avocado a el cuidado de los nietos; y sobre todo denotamos que hay una alta incidencia de depresión y ansiedad en este tipo de pacientes

PALABRAS CLAVE: Abuelo Cuidador, trastornos afectivos, depresión, ansiedad, cuidador.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad contemporánea sigue valorándose a la familia como un eslabón básico de la estructura social y de la formación de los individuos, Aunque los tipos de familia y las formas en las que se presentan de acuerdo a los nuevos roles impuestos y adoptados por los miembros que la constituyen, las relaciones interfamiliares siguen brindando apoyo y fortalecimiento entre ellos.

El tradicional tipo de familia ha ido evolucionando, por tal motivo, día con día se han generado diversos y nuevos tipos de familia en la cual se reorganiza la estructura básica. (1) En medio de la diversidad de tipos de familias en el mundo moderno, la figura de los abuelos, continúa jugando un elemento fundamental en las relaciones familiares.

Debido a la dificultad de conjugar una vida laboral y familiar de los padres de familia y sobre todo de las madres, hacen que los abuelos tengan un papel primordial y trascendente en la sociedad.

Los cambios a través de los tiempos en cuestiones de valores, roles sociales, laborales y conducta humana han ido modificando las características que se tienen en un determinado rol familiar; actualmente se observa a abuelos con características contemporáneas, es decir aquellos que disfrutan de su tiempo libre, viajan con amigos, se mantienen activos haciendo ejercicio,

continúan con las actividades de su profesión o actividad laboral, o por otras razones que los mantienen involucrados en actividades que disfrutan y se sienten útiles; sin embargo, aún en la época actual se conservan las características de abuelos tradicionales, es decir, los que se mantienen en sus hogares sin realizar actividades fuera del hogar, o los casos en los cuales se quedan viudos y acuden a casa de un hijo a vivir, generando así un vínculo mayor con sus nietos y ayudando además en la crianza de estos.

En la sociedad actual los abuelos se encuentran en una situación en la que no hay límites de responsabilidades u obligaciones, en donde sus actividades pueden ser multidimensionales. (1)

Aunado a lo anterior, los abuelos han pasado a ser parte indispensable del apoyo familiar que en ocasiones les hemos sobrecargado de actividades y/o responsabilidades ajenas a ellos, tanto pudiera ser la sobrecarga que antepongan sus necesidades personales por atender a el marco familiar. (2)

Debido a la alta demanda de responsabilidad laboral, a la aspiración de una calidad de vida mejor, dentro de la estructura familiar se han ido generando nuevas responsabilidades, delegando tareas nuevas, o bien el cuidado de los hijos a los abuelos, quienes brindan el

soporte a los hijos que se insertan en la vida activa de la sociedad. Este rol de abuelo cuidador, a veces se da de manera voluntaria, y en otras ocasiones se asume de manera impuesta.

Siendo que en la adultez tardía se le debió de adoptar un rol de abuelo que transmite tradiciones familiares. (3)

Actualmente debido a esta situación y nueva brecha generacional ya se hace tan común el ver a los abuelos con infantes o lactantes en brazos acudiendo a sus compromisos personales y familiares debido a que asumen dicha responsabilidad.

Actualmente el rol de abuelo cuidador es un fenómeno poco estudiado, y debido al incremento en la esperanza de vida, el que los abuelos sean productivos, más autónomos, con una vida social activa, ponen en un dilema el aceptar o no ser los cuidadores de los nietos, debido a que esto genera una transición de roles.

Según Barber (2001) hay cinco estilos de ser abuelos: el estilo formal corresponde a aquellos que se mantienen al margen de la crianza de los nietos, pero están atentos a sus necesidades; el abuelo divertido, es decir, aquellos que son juguetones, alegres y disfrutan su tiempo libre con los nietos; el estilo distante, en este caso, sólo hacen contacto cuando hay fechas importantes; el abuelo-padre sustituto quien adopta el rol de padre cuando éste se mantiene ausente; el

estilo denominado depósito de sabiduría, el cual brinda consejos al nieto.

Cual fuera la decisión de aceptar o no ser cuidador de nietos, la relación abuelo-nieto llega a ser la segunda relación más importante en la vida de los niños, después que la relación con los padres. (3)

La carga física, emocional y de valores que adopta un abuelo cuidador de nietos, en algunos casos genera diversas síntomas o somatización de enfermedades; no obstante, hay otros abuelos que experimentan un sentimiento de gratitud al ser tomados en cuenta para asumir dicha responsabilidad, desarrollando tareas en relación al cuidado y supervisión del nieto sintiéndose de este modo útiles a los demás.

Con respecto a los abuelos que somatizan o adoptan enfermedades y padecimientos, lo que reporta la literatura sobre el tema es que manifiestan trastornos afectivos o padecimientos crónicos-degenerativos. (Bowers y Myers, 1999; Musil, 2000) Los abuelos cuidadores tienden a padecer mayormente depresión ya que hay una alteración en su ritmo y rutina de vida, ya no hay tanto tiempo libre para ellos. (4)

Se dispone de escasa literatura o investigación científica acerca de los efectos que se presenten en los abuelos que brindan el apoyo en

el cuidado de los nietos, sin embargo, de acuerdo a las investigaciones se han identificado algunas consecuencias negativas con respecto a la salud física y emocional.(Parker-Pope, 2005). Entre las evidencias que se han encontrado en los abuelos cuidadores de nietos son efectos tensionantes, depresión, elevación de la tensión arterial, insomnio, entre otros, teniendo propensión a una mayor probabilidad de presentar una salud física y mental inferior a aquellos que no lo hacen. (4)

En una investigación realizada a cuidadores de un padecimiento en específico se hace notar que al adoptar el rol de cuidador, se cambian totalmente los quehaceres de la vida diaria como lo son la actividad física, de ocio, esparcimiento, funcionamiento familiar o bien en afectar la salud de manera orgánica, psíquica y física. (5).

Para la presente investigación, se considera la importancia y trascendencia de determinar la relación que hay en padecer con mayor frecuencia trastornos afectivos en aquellos individuos que siendo abuelos han asumido el rol de cuidador de nietos los cuales son derechohabientes de la Unidad No. 20 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en el municipio de Cd. Benito Juárez, Nuevo León, México.

2.- ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

El rol de la mujer en la sociedad ha ido cambiando en las últimas décadas; su participación en el campo laboral se ha ido incrementando debido a mayor apertura de oportunidades de involucramiento en el desarrollo económico debido a su incursión para obtener mayores grados académicos y al ejercicio laboral en diferentes ámbitos. Por otro lado, las oportunidades de crecimiento y desarrollo de las mujeres del siglo XXI, van aunados a otras circunstancias socioeconómicas que en algunos casos tales como necesidades económicas, mejoramiento de la calidad de vida, las nuevas estructuras familiares, etc. Bajo el contexto descrito, los hijos de ellas son candidatos a constituirse en nietos cuidados por los abuelos.

Como consecuencia de los aspectos anteriores, se reconoce el conflicto en el cómo sostener un equilibrio en la vida laboral y familiar de la mujer, dando como resultante la situación de solicitar el apoyo familiar y acudir al recurso de los abuelos como cuidadores de los nietos.

Por otro lado, en relación a la condición de vida de los abuelos, se asume que el periodo de edad adulta en la que se encuentran, algunos de ellos pudieran estar viviendo una etapa en donde las responsabilidades del cuidado y sostenimiento de los hijos va disminuyendo.

El proceso de aumento de la edad y el envejecimiento puede vivirse de distintas maneras, algunas veces, lejos de ser una etapa disfrutable, sin embargo, el pasar por procesos de inactividad laboral, o de cambio de responsabilidades familiares en ocasiones los hacen sentir poco útiles. La percepción de autoestima baja en la medida que sienten que las cosas que antes desarrollaban, ya no las pueden realizar de la misma manera, o bien, definitivamente dejan de ejecutarlas.

Cuando adoptan los abuelos el rol de cuidadores, además de los sentimientos de baja estima e inseguridad propios de su cambio de función social que han desempeñado por años, se presenta un nuevo fenómeno de relaciones interpersonales de ellos con los padres de los nietos, en algunos casos, por demanda y exigencia del buen cuidado que deben tener con los nietos, pueden estar sujetos a maltrato de físico, verbal y psicológico, tolerando en la mayoría de los casos dicha situación de manera pasiva y aceptando que es parte de su rol de cuidador. (7)

Sumando la edad, el rol de cuidador y su responsabilidad que conlleva genera un estrés o bien sentimiento de ansiedad o depresión al llevar a cuentas esta tarea. (6)

En la sociedad mexicana, el rol de cuidador lo adopta frecuentemente la mujer, por los antecedentes históricos de jugar un papel de figura dócil, comprensiva, con disposición y que se ha demostrado que la relación nieto-abuela genera vínculos más fuertes. (Martínez Martínez, A.L *Op.Cit*)

Al sumar los factores de la edad, el rol de cuidador y su responsabilidad que implica dicha actividad, se ha encontrado que en el paciente-abuelo-cuidador se presenta un estrés, sentimiento de ansiedad o depresión al llevar a cabo esta actividad. (7)

Debido a esta carga innumerable de tareas que trae consigo el adopta el rol de abuelo cuidador deja en el olvido la satisfacción de muchas de las necesidades o gustos propios del abuelo, generando así una sensación de disgusto con su rol en la vida en dicho momento.

Para evaluar las necesidades básicas que todo humano debe cubrir en su vida se presenta la pirámide Maslow y es ahí donde el abuelo puede ver mermada su calidad de vida emocional. (6)

El cuidar de los nietos también genera un conflicto entre la relación de los padres-abuelos, ya que hay una lucha de jerarquía de mando en la familia y por otro lado, al nacer los nietos algunos abuelos adoptan el tipo de “abuelos contemporáneos” optan por vivir con desapego pues ahora están en una etapa de la vida dónde vuelven a ser independientes.

En el siglo XX aún la mayoría de las familias mexicanas eran de tipo extendida, de tal modo que el papel de las abuelas era fundamental debido al modelo de esa estructura familiar, la jerarquía proporcionada a la mujer en el cuidado del hogar y de los niños pequeños es un paradigma que la sociedad mexicana le asigna al género femenino como las cuidadoras de los niños, y por consecuencia de los nietos.

Debido al estatus que se les confiere a la abuelas en sociedades como la mexicana en donde el saber en el cómo cuidar a los niños corresponde a las mujeres de mayor edad o las abuelas, se suele descalificar a las madres más jóvenes de la familia, por considerar que les falta experiencia, o bien, porque no parte del tiempo no lo pasan con los hijos debido a sus compromisos laborales, de manera que los abuelos pretenden ejercer mayor influencia en la vida y toma de decisiones de cómo se debe educar y tratar a los nietos. (7)

En la actualidad, en el estado de Nuevo León no se ha evidenciado de manera científica los efectos del rol de abuelo cuidador ya que no se cuenta con literatura, ni con hallazgos sociodemográficos contundentes que nos den una idea de la perspectiva mundial o local.

Las características de los pacientes-abuelos cuidadores que se deben tomar en cuenta para valorar su rol y efectos colaterales son:

³⁵₁₇ La duración del tiempo en el cual cuidan sus nietos

³⁵₁₇ Edad de los nietos

³⁵₁₇ Número de nietos a cargo

En estudios realizados por Burton y otros investigadores (1991) se han identificado diferencias entre los abuelos cuidadores, que ejercen actividades con carácter subsidiario, cuando la situación familiar lo requiere, y los que las realizan de forma permanente, como responsabilidad principal. En este último modelo se han evidenciado mayores niveles de estrés, encontrando que es más fácil que se presenten situaciones conflictivas, tales como: asumir los cuidados de más de un nieto, falta de involucración de los

progenitores, mala relación intergeneracional entre abuelos y nietos,.
(8)

Burton, (op.cit.) y Strawbridge et al., (op.cit.), realizaron investigaciones acerca de los sentimientos positivos que les producía a los abuelos cuidadores el desempeño de dicha actividad los cuales se engloban en las tablas 1 y 2. (9,10)

Tabla 1. Efectos positivos de los cuidados en los abuelos cuidadores.

Efectos positivos de los cuidados en los abuelos cuidadores
Percepción de ser importantes tanto socialmente como para sus familias.
Encontrarse felices por la relación que mantienen con sus nietos.
Sentimientos de amor y ayuda hacia sus hijos y nietos.
Sentimientos de utilidad y solidaridad tanto a nivel social y familiar.
Revitalización y rejuvenecimiento por la relación con sus nietos.
Disfrute de la presencia y de la relación que mantienen con los nietos
Aumento de la autoestima.
Encontrar sentido a sus vidas en el cuidado de los nietos.
Sentimientos de felicidad y satisfacción por la relación con sus nietos.

Fuente: Burton, (1992); Minkler y Roe, (1993) y Strawbridge et al (1997) y elaboración propia.

Tabla 2. Efectos negativos de los cuidados en abuelos cuidadores.

Efectos negativos de los cuidados en abuelos cuidadores
Alteraciones y conflictos en las relaciones con los miembros de la familia.
Sentimientos de frustración ante los procedimientos legales.
Desamparo por parte de los Servicios Sociales, que no ofrecen suficientes recursos.
Alteraciones y conflictos en las relaciones de amistad y sociales.
Dolor por el fallecimiento, dificultad o incapacidad de su propio hijo o hija.
Dolor por su propia pérdida de libertad.
Problemas de relación y educación con los nietos a cargo.
Sentimientos de agresividad, frustración, desesperanza etc. ante la imposición de responsabilidad para con sus nietos, por parte de las Administraciones Públicas.
Dificultades económicas.
Cansancio y agotamiento físico y psicológico.
Problemas intergeneracionales entre abuelos y nietos.
Escasez de tiempo para sí mismos. (Sobre todo de ocio y tiempo libre).
Dificultades para el seguimiento escolar y social de los nietos.
Miedo al fracaso y retirada de los nietos por orden judicial.
Empeoramiento del estado de salud físico
Aparición de trastornos depresivos.

Fuente: Pinson-Millburn et al., (1996); Musil, (1998) y Sánchez Moro, (2000) y elaboración propia.

Debido a todas acciones tanto positivas como negativas, se ha sobreexplotado el recurso de los abuelos cuidadores y esto les

provoca problemas físico y emocionales. En algunos casos la actividad de cuidador se constituye como si fuera una obligación de los abuelos, por lo que esto genera alteración de los sentimientos y deseos del abuelo.

No se ha podido establecer si hay una relación directamente proporcional entre el tiempo de cuidado de los nietos y el desarrollar algún trastorno médico. (11)

En estudios recientes se ha identificado el caso tipificado como el Síndrome de la Abuela Esclava el cual se ha diagnosticado como un estado patológico frecuente y en ocasiones mortal que provoca descompensaciones metabólicas. (12) Se ha demostrado que existe una correlación entre el número de horas que se mantiene al cuidado de nietos y los efectos, en algunos pacientes-abuelos la salud empeora y en otros estos adquieren satisfacciones positivas.

En Buenos Aires, Argentina se realizó un estudio en el periodo 2008-2009 en el cual se observó a una población de pacientes-abuelas de 50 a 75 años con educación de nivel primario completo, quienes cuidaron al menos un nieto por lo menos 9 horas a la semana, durante al menos 4 meses consecutivos en los últimos 3 años. Los hallazgos de dicho estudio fueron los siguientes:

³⁵₁₇ Hay una ambivalencia de sentimientos de los pacientes-abuelos ya que había gusto por el cariño que le tienen a los nietos, pero a la vez se les observó sensación de desgano al encargarse del cuidado de los nietos.

³⁵₁₇ El tiempo para el espacio personal del abuelo es recortado o nulo.

³⁵₁₇ En el impacto en la salud de los abuelos cuidadores, se observó que en algunos les fue de beneficio pues se ejercitaron, mientras que en otros pacientes reportaron depresión, fibromialgia, etc.

³⁵₁₇ La toma de decisiones se altera entre padres y abuelos de los niños cuidados, y por otro lado, se pone en juego el nivel de influencia en relación a la educación y modales que se transmitirán a las futuras generaciones. (13)

"El cuidado de los nietos proporciona un sentimiento de utilidad y continuidad ante las rupturas que implica la vejez. Sentimientos como la tristeza, la soledad y el aburrimiento disminuyen entre los abuelos cuidadores" (Informe 2008, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, España). Si el cuidado demanda demasiada intensidad, por el tiempo y actividades que exige esta actividad, o bien, cuando los menores son muy pequeños, se pueden presentar mayores niveles de estrés y cansancio en los abuelos.

En el año 2007 en el país de Estados Unidos de Norteamérica se realizó un estudio en donde se tomó una muestra de 12.872 abuelos y abuelas, de 50 a 80 años, con el propósito de examinar los efectos en la salud mental y física de abuelos y abuelas cuidadoras de nietos y nietas demostrándose que en el caso de las abuelas cuidadoras surgieron mayores efectos nocivos en la salud. (14)

En el año 2008 en el área de Cataluña se realizó un estudio donde se contó con una muestra de 130 abuelos residentes en Cataluña (Barcelona y Tarragona, principalmente), 59 hombres y 71 mujeres, con una edad media de 67 años de edad, se les realizaron encuestas de las actividades que realizaban solos o con sus nietos, del grado de satisfacción que proveía el cuidar a sus nietos, y mencionar los efectos negativos del desarrollo de dicha actividad encontrándose cansancio y sentimiento de obligación . (15) Se han realizado otros estudios en los que se describen que el ser cuidador de nietos genera un alto riesgo de padecer depresión o alguna otra enfermedad, problemas que no se observan en mayor proporción en los no abuelos no cuidadores. (16)

La prevalencia total del trastorno depresivo mayor en la población geriátrica oscila entre el 1,2% y el 9,4%, bajo esta medición se han

determinado varios factores de riesgo como lo son duelo, trastornos del sueño, discapacidad, episodio depresivo previo y género femenino, refiriendo a tal entidad como uno de los motivos de consulta más frecuentes. (17)

Existe una mayor prevalencia de padecer depresión en los ancianos, según indica un estudio venezolano realizado en el 2010, en el que de una muestra de 1159 pacientes, el 7.6% correspondían a 88 casos los cuales padecían de depresión, por lo que el 35.3% de estos se ubicaron en ancianos o adultos mayores que van de los 50-83 años. (18)

Del año 1993 -2003 se realizó un estudio longitudinal en Taiwán en dónde se valoraron a abuelos de 50 años de edad en adelante, cuidadores y no cuidadores de nietos, en el cual se demostró que los abuelos cuidadores a los largo de esa brecha generacional presentó un incremento en la satisfacción personal y menos síntomas depresivos, además de que disminuyó la limitación funcional en los mismos. (19)

En el caso de familias extensas en donde hay abuelos cuidando a sus nietos, en particular cuando estos tienen más de 24 meses de edad, se ha observado un mayor grado de tensión familiar, problemas en la funcionalidad familiar y efectos depresivos. Dichos

hallazgos fueron encontrados en un estudio realizado en el año 2011 en una muestra de población en el estado de Ohio, Estados Unidos de Norteamérica. (20) Las abuelas que viven en la misma casa que con su hija y nietos es probable enfrenten factores estresantes y síntomas depresivos. Para disminuir dicha situación se deben contar con tareas y actividades dónde interactúe el grupo familiar. (21)

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad debido a la demanda económica, mejorar la calidad de vida de la familia, la inclusión equitativa de la mujer al ámbito laboral e inclusive la irresponsabilidad de los padres hacia sus hijos han sido factores que han hecho que los abuelos, con rol de cuidadores, tomen un papel importante y trascendental en la sociedad actual.

Sin embargo este rol a veces impuesto o adoptado por iniciativa propia del abuelo ha generado una constante carga en su persona, lo que se traduce en manifestaciones psicosomáticas, psicológicas, emocionales y físicas o bien han detonado el descontrol de padecimientos crónico degenerativos antes bien controlados.

Actualmente en nuestra comunidad se ha incrementado el número de consultas periódicas por síntomas inespecíficos y por padecimientos ya diagnosticados como afectivos en los adultos de la Unidad de Medicina Familiar en el municipio de Benito Juárez, N. L., dicho incremento se observa tanto en hombres como en mujeres, sin distinción, en edades después de la cuarta década, observando en algunos casos como factor en común, el ser abuelo de familia con rol de cuidador de sus nietos. Estos trastornos afectivos se enmascaran en la consulta espontánea a la que acuden los abuelos

debido a que manifiestan primordialmente síntomas aleatorios o bien inespecíficos.

Al hacer una anamnesis del caso en particular se hace evidente el gran impacto que genera este rol adoptado en su familiar para las manifestaciones relatadas y expuestas y que son el motivo que los hace acudir a solicitar ayuda.

Se ha evidenciado que hay efectos tanto negativos y positivos en el abuelo cuidador, sin embargo el propósito de este estudio es identificar si hay una asociación manifiesta entre el padecer trastornos afectivos, en los adultos que tienen el rol de abuelo cuidador en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 de Cd. B. Juárez, N.L.

Debido a esto conlleva la siguiente pregunta:

¿ Cuáles son los trastornos afectivos que se manifiestan en los abuelos con rol de cuidadores de la UMF. 20 , Juárez, N.L. ?

4.- JUSTIFICACIÓN

Los trastornos afectivos hoy en día han ido incrementándose como motivo de consulta, sin importar edad ni género. Debido a la mala información que se tiene al ya tener diagnosticado algún padecimiento afectivo ya sea ansiedad o depresión y por la estigmatización que por sí sola conlleva el referir que se padece de estas enfermedades, mucha población no solicita ayuda. Dichos trastornos afectivos han ido en incremento en las etapas tempranas o tardías de la vida, ya sea en pacientes jóvenes o en los adultos de más 50 años de edad. Entre los factores que suman a estas comorbilidades están la inestabilidad afectiva o bien el estrés laboral y familiar, con lo que se infiere que un factor adicional, se presenta en el caso de los adultos que a su vez son abuelos y juegan un rol de cuidadores de nietos.

En la consulta de la Unidad de Medicina Familiar en Juárez, Nuevo León se ha identificado de manera informal un incremento en los padecimientos de ansiedad y depresión en adultos de edad medía en adelante y con un factor en común el cuidar de sus nietos.

Ésta situación por si sola ha generado un sin fin de manifestaciones físicas, psicosomáticas que son el día a día de la consulta y que al

cabo de ser revalorados manifiestan la culpabilidad de referir que parte de sus achaques iniciaron al cuidar a sus nietos.

No se cuenta por el momento evidencia científica de la asociación entre la sintomatología de los trastornos afectivos que se observa en los pacientes que juegan el rol de abuelos cuidadores de nietos de la clínica No. 20 del municipio de Juárez, N.L., por tal motivo se propone realizar el presente estudio en este centro médico.

5.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer cuáles trastornos afectivos se manifiestan en los abuelos con rol de cuidadores de la UMF. 20 Juárez, N.L

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los trastornos afectivos más frecuentes en los abuelos cuidadores.
2. Determinar aspectos sociodemográficos de los abuelos cuidadores de la comunidad de la Unidad de Medicina Familiar estudiada.
- 3.- Establecer que otros padecimientos no afectivos se pueden desprender del ser abuelo cuidador.

6.- METODOLOGIA

La presente tesis es un estudio descriptivo, transversal no comparativo , prospectivo., que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del municipio de Juárez Nuevo León México.

La población de estudio a investigar fueron los adultos que acudieron a consulta y que como característica exclusiva fue el ser abuelo con rol de cuidador de sus nietos, no importando el género ni edad.

La población de estudio investigada está circunscrita a los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS, ubicada en Cd. B. Juárez, N.L. y reunían los siguientes criterios:

1. Ser abuelos, incluyendo a pacientes femeninos y masculinos.
2. Tienen el rol de cuidadores de sus nietos.
3. Pacientes durante el periodo marzo 2016 a enero 2018.

Se estudió un censo de abuelos cuidadores de nietos de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS de Cd. B. Juárez, N. L. de marzo de 2016 a enero 2018, bajo los siguientes criterios de selección:

³⁵/₁₇ Criterios de inclusión: abuelos cuidadores de sus nietos.

³⁵/₁₇ Criterios de exclusión: adultos que no eran abuelos cuidadores, aquellos abuelos cuidadores que ya habían sido diagnosticados con

algún trastorno afectivo, aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

³⁵₁₇ Criterios de eliminación: pacientes que cometieron errores en el llenado de los cuestionarios o bien se llenaron de manera incompleta.

La muestra del estudio estuvo comprendida en el número de pacientes abuelos cuidadores de nietos que aceptaron participar en el mismo, el nivel de aceptación del consentimiento informado quede representado en un factor de muestreo mínimo del 40 % de los pacientes incluyendo a abuelos del género masculino y femenino, de tal modo que los resultados estadísticos fueron representativos para el establecimiento de conclusiones. El tipo muestreo es no pobabilístico, intencional o de conveniencia.

Siendo la muestra un universo de 81 abuelos cuidadores.

7.- MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

El estudio se llevó a cabo tomando en cuenta a todos los adultos abuelos de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS en la Cd. B. Juárez, N. L., los cuales cuidaban a sus nietos.

Una vez que los pacientes aceptaron participar en el estudio se les proporcionaron las encuestas, test y estos fueron contestados en un área física libre de ruido y en forma privada para que las respuestas fueran lo más cercano a la realidad posible. Se les aplicó un cuestionario en el cuál se formularon preguntas sobre aspectos sociodemográficos y emocionales; en el caso de que los abuelos cuidadores de nietos éstos indicaron aspectos negativos y positivos que les generaba tal rol. Se realizó un test llamado Hamilton, para identificar depresión y el Test de Hamilton e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); posterior a esto los resultados de las encuestas se capturaron en Microsoft Excel mediante la codificación descrita en la operacionalización de las variables y después fueron exportados a EPI INFO para su análisis e interpretación y se determinó auxiliándonos del DSM- IV y V, así como la referencia con psiquiatría

si hubo algún trastorno afectivo en los abuelos cuidadores de sus nietos.

Se revisaron expedientes clínicos de los pacientes referidos, evaluando si de manera previa ya presentaban dicha enfermedad o si actualmente están debidamente diagnosticados y tratados, además de evaluar sus contrareferencias del departamento de Psiquiatría.

Mensualmente acudieron a su cita de control en donde se valoró la evolución del padecimiento y cuando fue necesario se reenvió a Psiquiatría para ajuste de dosis de medicamentos, si se requiriera o bien incluir alguno.

Se cotejó tal diagnóstico encontrado en las encuestas con el apoyo de el departamento de Psiquiatría.

8.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.

- Í Encuesta de aspectos sociodemográficos.

- Í Test de Hamilton, para identificar depresión.

- Í DSM- IV Y DSM- V para diagnosticar trastornos afectivos

- Í Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

8.- ASPECTOS ETICOS

La presente investigación se apega a la normativa institucional, a la declaración de Helsinki vigente, y al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación. , protegiendo los derechos humanos de los pacientes. De acuerdo a este reglamento corresponde a una investigación de riesgo mínimo. (18)

Para dar cumplimiento a lo anterior se procederá con integridad en el manejo del presente estudio, cumpliendo las normativas éticas correspondientes. Entre los aspectos de respetar los derechos de los pacientes, se les participará de la información relativa al estudio para la participación voluntaria en la aplicación de instrumentos de estudio obteniendo así su aprobación al Consentimiento Informado. Por otro lado, se garantiza la privacidad del participante y su anonimato manejándose los datos de manera confidencial.

10.- RESULTADOS

Durante el período de de marzo de 2016 a enero 2018 se estudiaron y encuestaron a una muestra de abuelos cuidadores de nietos , dichos paciente pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS de Cd. B. Juárez, N. L.

A dichos pacientes se les aplicó un cuestionario en el cual se formularon preguntas sobre aspectos sociodemográficos, además los abuelos cuidadores de nietos indicaro aspectos positivos y negativos que les generaba tal rol.

A la par al llenar la anterior encuesta se les realizó el Test Hamilton e Inventario de Ansiedad de Beck.

Y los resultados que se encontraron fueron los siguientes:

Se realizaron 81 encuestas, que fue el número de muestreo que se obtuvo, de las cuales se obtuvieron los siguientes datos socioedemográficos el 85.2% de los casos estudiados fueron del sexo femenino y 12 casos del masculino (14.1%).

La mayor proporción estuvo en el intervalo de los 42-47 años y 52-57 años de edad , representado un 6.2% de la muestra , conformando estos dos rangos la media de las edades del muestreo (55.1%).

En cuanto a el estado civil la mayor frecuencia se observó en 58 casos los cuales eran casados (71.6%). (VER TABLA 1)

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	3	3.7
Casado	58	71.6
Unión Libre	7	8.6
Divorciado	6	7.4
Viudo	7	8.6
TOTAL	81	100.0

TABLA 1

En cuanto a la ocupación que prevaleció en los pacientes encuestados el 51.9% de los casos eran empleados (42 casos), el oficio de ama de casa representó el 38.3% de la ocupación de los abuelos. (VER TABLA 2)

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	31	38.3
Empleado	42	51.9
Desempleado	2	2.5
Pensionado	5	6.2
Profesionista	1	1.2
Total	81	100.0

TABLA2

Se valoró como dato sociodemográfico si el abuelo cuidador presentaba alguna enfermedad de base , determinandose que 34 de los casos de los 81 pacientes encuestados no presentaban ninguna enfermedad lo que representa un 42 % de la población estudiada.

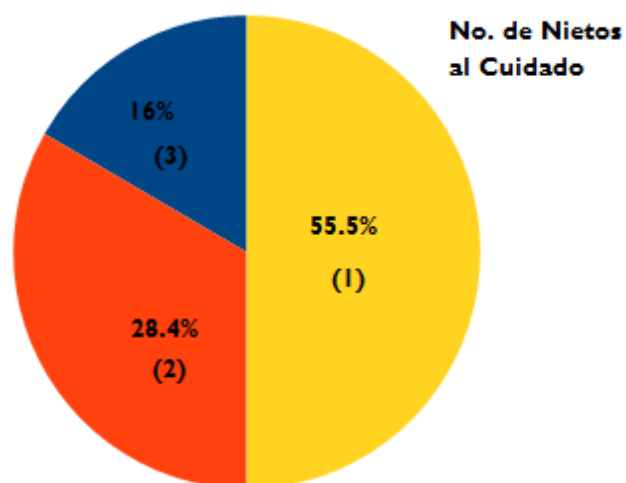
(VER TABLA 3)

Enfermedad de Base	Frecuencia	Porcentaje
DM	12	14.8
HAS	11	13.6
DM+HAS	9	11.1
Artritis Reumatoide	1	1.2
Osteoartrosis/Osteoporosis	5	6.2

HPB	4	4.9
Enf. Tiroideas	1	1.2
Otros	4	4.9
Ninguno	34	42
Total	81	100

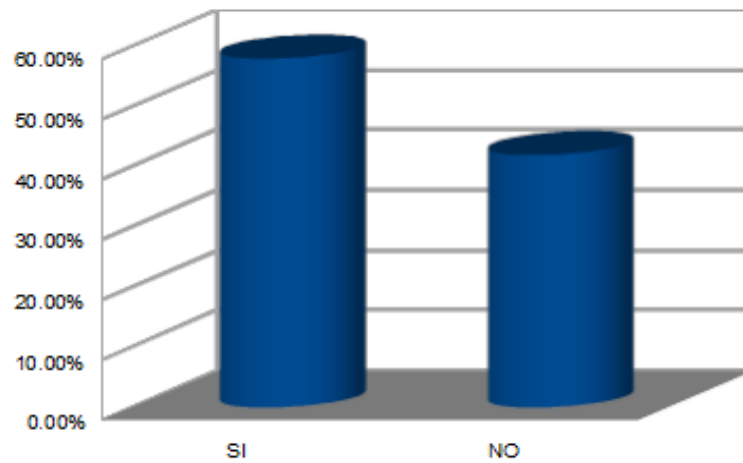
TABLA 3

En las encuestas realizadas el 55.5% cuidaban a un solo nieto lo que corresponde a 44 casos del muestreo referido, 23 abuelos se encargaban del cuidado de 2 nietos lo que representa un 28.4% y el 16 % de los abuelos estudiados se encargaban del cuidado de 3 nietos.



Siendo las edades más frecuentes de los nietos al cuidado de sus abuelos de entre 0-2 y de 3-5 años de edad lo que representa un 55.6 %

Era de suma importancia hacer notar en este estudio las cuestiones personales , sociales y en que tanto interfería o no en la vida de un abuelo cuidador al dedicarse al cuidado de sus nietos, los resultados fueron lo siguientes: los abuelos cuidadores en un 42% refirieron que no dejaron de realizar sus actividades personales por cuidar sus nietos.

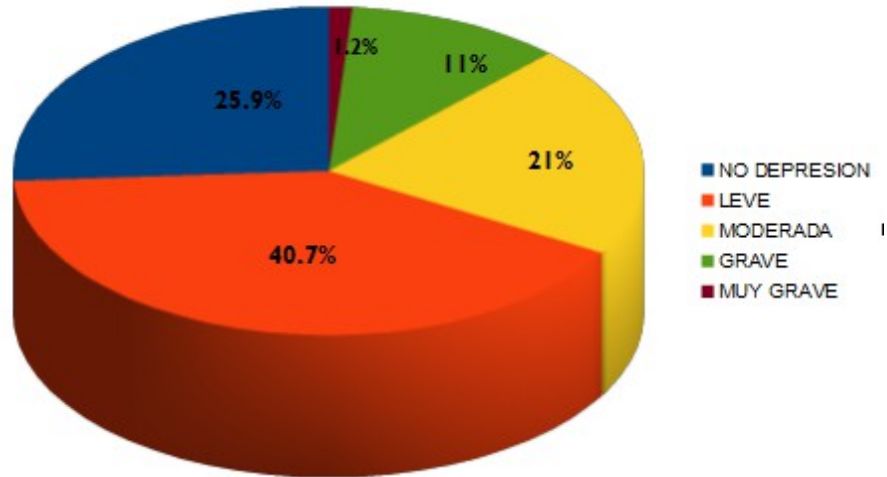


En un 34.6% de los casos los abuelos cuidadores dedicaban de 8-12 horas al cuidado de sus nietos, siendo la razón más frecuente por la cual cuidaban a sus nietos el que los padres trabajaran (54.3%) que corresponde a 44 casos. (Ver Tabla 4)

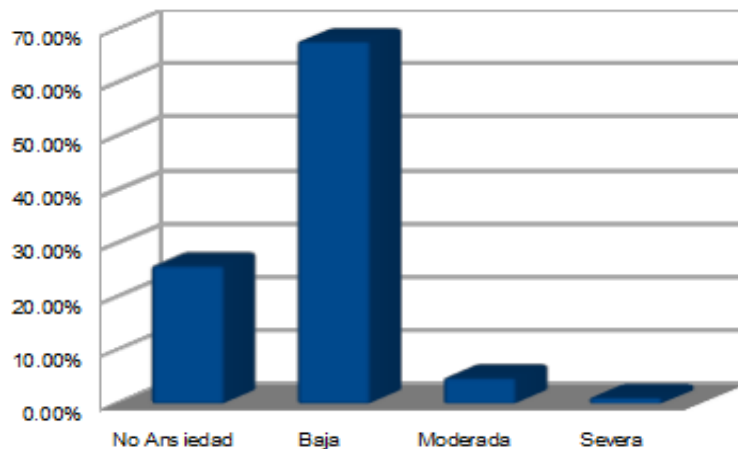
Razón del Cuidado de Nietos	Frecuencia	Porcentaje
Trabajan los Padres	44	54.30%
Estudian los Padres	21	25.90%
Porque sus padres no se hacen cargo de ellos, pero sí viven con los niños	5	6.20%
Porque sus padres no se hacen cargo de ellos, y no viven con los niños	1	1.20%
Porque su padre o madre trabaja, y sólo vive(n) el(los) nieto(s) con uno de los padres.	1	1.20%
Porque le brindan una ayuda económica por cuidar a sus nietos.	1	1.20%
Porque considera que sólo con usted están bien cuidados sus nietos.	5	6.20%
Otros	3	3.70%
Total	81	100.00%

TABLA 4

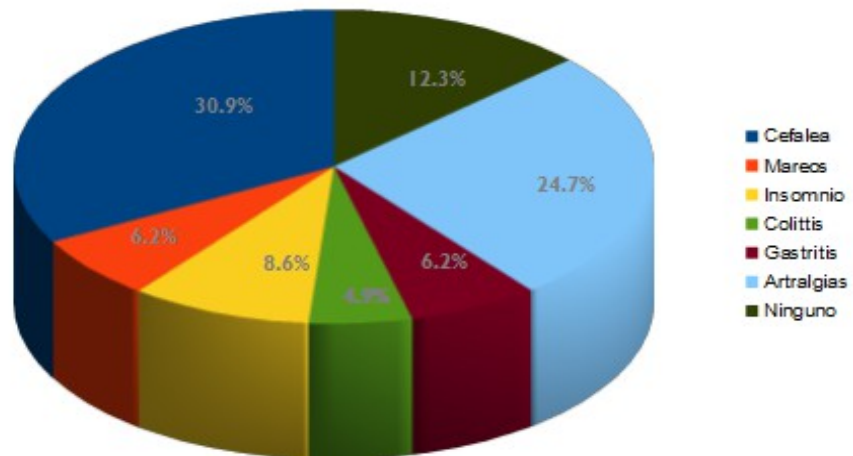
En 33 casos de los abuelos cuidadores al realizarse el test de depresión de Hamilton resultaron con depresión leve, lo que representa un 40.7%.



El 67.9% de los abuelos cuidadores presentaban un estado de ansiedad baja y solo un caso de un abuelo cuidador presentaba ansiedad severa.



Los abuelos cuidadores además referían padecer síntomas somáticos siendo el que se presentó con mayor frecuencia (30.9%) la cefalea, lo que corresponde a 25 casos.



11.- DISCUSIÓN

Al realizar nuestro estudio en la comunidad citada, observamos que había semejanza a los resultados que se muestran en la literatura a nivel mundial, siendo el objetivo de este estudio los trastornos afectivos en el abuelo cuidador, esta temática tiene mayor estudio en el área de Europa; en la mayoría de los estudios que abordan a el abuelo cuidador toman en cuenta los abuelos con una edad entre un rango de 50 -80 años de edad, en este estudio se encontró una amplia frecuencia que comprendían edades de entre 42-57 años, lo que nos determina que en esta región los abuelos son personas jóvenes, laboralmente activas.

Según en un estudio en el periodo 2008-2009 realizado en Buenos Aires, Argentina se observó a una población de pacientes-abuelas de 50 a 75 años con educación de nivel primario completo, quienes cuidaron al menos un nieto por lo menos 9 horas a la semana, durante al menos 4 meses consecutivos en los últimos 3 años, observándose efectos como una ambivalencia de sentimientos por el cuidado de los nietos, y además disminuyeron libre su tiempo para sus actividades personales.

En nuestro estudio se determinó en un 34.6% de los casos los abuelos cuidadores dedicaban de 8-12 horas al cuidado de sus nietos, siendo la razón más frecuente por la cual cuidaban a sus nietos el que los padres trabajaran (54.3%), en nuestro estudio los abuelos cuidadores en un 42% refirieron que no dejaron de realizar sus actividades personales por cuidar sus nietos todas estas condiciones mencionadas son importantes, ya que en este caso el determinar el tiempo de cuidado de los nietos ha demostrado que existe una correlación entre el número de horas que se mantiene al cuidado de nietos y los efectos, en algunos pacientes-abuelos la salud empeora y en otros estos adquieren satisfacciones positivas según Mestre-Miquel JM, Guillen P., J, Caro-Blanco F. Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar.

Los abuelos con rol de cuidador estudiados en nuestra localidad demostraron presentar síntomas que asociaron el inicio de los mismos al empezar el cuidado de sus nietos, siendo el síntoma que

se presentó con mayor frecuencia (24.7%) las artralgias; en comparación con un estudio realizado en el 2007 en Estados Unidos de Norteamérica en el que se tomó una muestra de 12.872 abuelos y abuelas, de 50 a 80 años, con el propósito de examinar los efectos en la salud mental y física de abuelos y abuelas cuidadoras de nietos y nietas demostrándose que en el caso de las abuelas cuidadoras surgieron mayores efectos nocivos en la salud.

Según el estudio realizado por Musil en el 2009 (16) describe que el ser cuidador de nietos genera un alto riesgo de padecer depresión o alguna otra enfermedad, problemas no encontrados en abuelos no cuidadores; en nuestra muestra de estudio 33 casos de los abuelos cuidadores al realizarles el test de depresión de Hamilton resultaron con depresión leve, lo que representa un 40.7%.

Es un alto porcentaje de quienes padecen este trastorno afectivo asociado a el rol de abuelo cuidador , dicho dato es similar a el encontrado en la literatura en la cual se refiere que existe una mayor prevalencia de padecer depresión en los ancianos, según un estudio venezolano realizado en el 2010, en el que de una muestra de 1159 pacientes, el 7.6% correspondían a 88 casos los cuales padecían de depresión, por lo que el 35.3% de estos se ubicaron en ancianos o adultos mayores que van de los 50-83 años.

En Abuelas y abuelos: implicaciones psicológicas y educativas. Barcelona. GIG; 2006, se describe que los abuelos cuidadores tienden a padecer mayormente depresión ya que hay una alteración en su ritmo y rutina de vida, ya no hay tanto tiempo libre para ellos, hecho que reafirma lo encontrado en nuestro estudio, donde se observo que hay una alta prevalencia de presentar dicho trastorno afectivo.

En la valoración de los abuelos cuidadores resultó que un 67.9% presentaba ansiedad leve y solo un abuelo un cuadro de ansiedad severa, resultados similares se reportan en la literatura , según Roo-Prato al sumar los factores de edad, ser abuelo cuidador y la responsabilidad de llevar a cabo ese rol, se ha demostrado que el abuelo cuidador ha presentado estrés, ansiedad o depresión por llevar a cabo esta actividad.

Es de llamar la atención que en nuestra comunidad estudiada hay abuelos muy jóvenes al cuidado de sus nietos y que a la par son laboralmente activos, esto es de suma importancia ya que podemos observar que se ve afectada en cierta manera su desempeño laboral

y que a la larga la salud emocional y física puede estar mermada de sobremanera.

Sin duda hay una relación importante entre el número de horas al cuidado de los nietos y el padecer alguna enfermedad, los abuelos no se atienden por el sentimiento de culpabilidad que les acarrea el saber que sus síntomas los relaciona con el cuidado de sus nietos.

12.- CONCLUSIONES

Al realizar el estudio acerca de que trastornos afectivos pudieran ser relacionados al adoptar el rol de abuelo cuidador nos dimos cuenta de que en ocasiones normalizamos o bien adoptamos a el abuelo sin su consentimiento como cuidador de sus nietos, esto puede generar como se demostró padecimientos somáticos inespecíficos, mucha o gran parte de su tiempo libre estaba avocada a el cuidado de los nietos; y hay una relación de padecer los siguientes trastornos afectivos que son depresión y ansiedad en los abuelos cuidadores.

Es de llamar la atención que en nuestra comunidad estudiada hay abuelos muy jóvenes al cuidado de sus nietos y que a la par son laboralmente activos, esto es de suma importancia ya que podemos observar que se ve afectada en cierta manera su desempeño laboral y que a la larga la salud emocional y física puede estar mermada de sobremanera.

Sin duda hay una relación importante entre el número de horas al cuidado de los nietos y el padecer alguna enfermedad, los abuelos no se atienden por el sentimiento de culpabilidad que les acarrea el saber que sus síntomas los relaciona con el cuidado de sus nietos.

Al identificar los factores de riesgo asociados a la población de estudio, nos deja un gran precedente para complementar la información adquirida y poder trabajar de una forma integral y oportuna con esta población cautiva.

El impacto esperado con este estudio, recae en el conocimiento y a la búsqueda intencionada de los principales signos y síntomas que se manifiestan en etapas tempranas de la ansiedad y depresión , para así reducir en gran porcentaje el número de consultas y por lo tanto los costos en la atención médica.

Los resultados de este estudio aplican a este tipo de población, observandose una relación entre los trastornos afectivos y el presentar rol de abuelo cuidador , pues si se encontraron estados de

depresión y ansiedad, pueden encontrarse algunas otras correlaciones y quedar en perspectiva para estudios posteriores.

13.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ortega S., S. Abuelos contemporáneos: ¿Dónde está el límite?
Cataluña, España; 2012.
- 2.- Gallardo F., A. Género y cuidado: El caso de las abuelas cuidadoras.
España; 2012.

- 3.- Ortiz B., MJ. Las abuelas como cuidadoras: una visión ecológica de su rol. Revista de Investigaciones UNAD; 2010 Junio;9(1):225-237.
- 4.- Triadó C, Villar F, Solé C, Celdrán M, Conde JL. Abuelas y abuelos: implicaciones psicológicas y educativas. Barcelona. GIG; 2006.
- 5.- Bódalo-Lozano E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. España: Portularia Universidad de Murcia; 2010;X(1): 85-97.
- 6.- Soldevila G.A. Las abuelas cuidadoras: Opiniones y perspectivas de un grupo de personas mayores. España: Universidad de Salamanca; 2011.
- 7.-Roo-Prato JB, Hamui-Sautton A, Fernández-Ortega MA. Conflictos intergeneracionales en abuelas cuidadoras de una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México. México: Aten Fam; 2016;23(2):57-62.
- 8.- Martínez M. AL. Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual [internet]. España: Contribuciones a las Ciencias Sociales. Eumed.net. Noviembre 2010 [Recuperado 21 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/almm.htm>.
- 9.- Turner FJ. Social Work Diagnosis in Contemporary Practice. Nueva York: Oxford Press Inc; 2005.
- 10.- Villalba Quezada C. ABUELAS CUIDADORAS. Valencia, España: Tirantlo; Septiembre 2012.

11.-Weisbrot M. ¿Las abuelas que cuidan nietos tienen más riesgo de enfermarse? Evid. actual.práct. ambul; Nov-Dic.2007;10(6):188-191.

12.- Mestre-Miquel JM, Guillen P., J, Caro-Blanco F. Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar. España: Universitat de les Illes Balears; 2012: XII(xtra);231-238.

13. Weisbrot MA, Giraudo N. Grandmothers, concepts and perceptions in caring for their grandchildren. Qualitative study in a population from the Italian Hospital of Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: Arch argent pediatr; 2012 April [Accessed 2016 May 25]; 110(2). Available from: doi.org/10.5546/aap.2012.126.

14.- Mestre-Miquel JM. Repercusión de la conciliación de la vida social y familiar en las abuelas cuidadoras en el siglo XXI. España: Universitat de les Illes Balears; 2012.

15.- Triadó C, Villar F, Solé C, Celdrán M, Pinazo S, Conde L, et al. Las abuelas(os cuidadores de sus nietos/as: tareas de cuidado, beneficios y dificultades del rol. International Journal of Developmental and Educational Psychology; 2008;4(1):455-464.

16.- Musil C, Warner C, Zauszniewski J, Wykle M, Standing T. Grandmother Caregiving, Family Stress and Strain, and Depressive Symptoms. West J Nurs Res; 2009 April [Accessed 2016 May 21]; 31(3): 389-408. Available from: doi:10.1177/0193945908328262.

17.- Peña Solano DM, Herazo-Dilson MI. DEPRESIÓN EN ANCIANOS. Bogotá, Colombia: Rev.Fac.Med; 2009; 57(4).

18.- Marsiglia Italo G. Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1 159 pacientes. Caracas, Venezuela: Gaceta Médica; Marzo 2010;118(1):3-10.

19.- Li-Jung EK, Steams SC, Van Houtven CH, Lee SD, Dilworth-Anderson P, Konrad TR. Impact of Caring for Grandchildren on the Health of Grandparents in Taiwan. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Science and Social Science*; 2013;68(6):1009-1021.

20.- Musil CM, Gordon NL, Warner CB, Zauszniewski JA, Standing T, Wykle M. Gransmothers and Caregiving to Grandchildren: Continuity, Change and Outcomes Over 24 Months. *The Gerontologist*; 2010;51(1):86-100A.

21.-Musil C, Jeanblanc A, Burant C, Zauszniewski J, Warner C. Longitudinal Analysis of Resourcefulness, Family Strain, and Depressive Symptoms in Grandmother Caregivers. *Nurs Outlook*; 2013 [Accessed 2016 May 21];61(4):225–234.e2. Available from: doi:10.1016/j.outlook.2013.04.009.

22.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil: AMM; 2008 Octubre [Recuperado 25 de mayo 2016].

Disponible en:
<http://www.iacs.aragon.es/econocimiento/documentos/ceica/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>.

23.- GuíaSalud. Anexo 9. Instrumentos de evaluación de la depresión. Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D). España: Sistema Nacional de Salud; 2016 Enero [Recuperado 25 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf.

24.- Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiat: 1986; (14):324-334.

25.- Tortella-Feliu M. Los trastornos de Ansiedad en el DSM-5 Anxiety disorders in DSM-5. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace Revista Iberoamericana de Psicosomática; 2014;110.

14.- ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Como parte de la atención que le brindamos en esta Unidad de Medicina Familiar le solicitamos que conteste el siguiente cuestionario el cual tiene como propósito dar seguimiento a su salud. Agradecemos de antemano que haya firmado su

Consentimiento informado para la participación voluntaria de proporcionar la información solicitada la cual será tratada de manera confidencial, por lo que se le solicita contestar la encuesta apegada a la verdad.

Marque con una "X" la respuesta que corresponda a su situación, en otros casos escriba con letras o números los datos solicitados.

PARTE I

- Sexo: Mujer ___ Hombre ___
- Edad: ___ años
- Estado civil: Soltero(a)___ Casado(a)___ Viudo(a) ___
Otro(a) ___
- Nivel de estudios: Ninguno___ Primaria ___ Secundaria ___
 Preparatoria o Nivel Técnico___ Licenciatura ___
___ Posgrado___
- Ocupación actual: _____
- Ocupación anterior (sólo en caso de que antes se hubiera dedicado a otra actividad): _____
- ¿Qué enfermedades padece?:
- ¿Cuida a uno o más nietos? Sí ___ No___
(Si su respuesta es afirmativa continuar con la Parte II).

PARTE II

1.- ¿Cuántos nietos cuida? _____

2.- ¿Qué edad(es) tiene(n) su(s) nieto(s)? Seleccione u o más según la edad de sus nietos.

- ___ Entre 0-2 años
- ___ Entre 3-5 años
- ___ Entre 6-8 años
- ___ Entre 9-12 años
- ___ Entre 13-15 años
- ___ Entre 16 o más años

3.- ¿Qué hace cuando no está con sus nietos?

- a) Salir con amistades
- b) Ejercicio
- c) Acudir a un lugar de esparcimiento
- d) Acudir al médico
- e) Otros

4.- ¿Ha tenido que dejar alguna actividad que realizaba antes de cuidar a sus nietos? Sí___ No___

5.- El tener que cuidar a sus nietos, ¿ha repercutido en algún aspecto de su estado físico/en cómo se encuentra físicamente?

6.- ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a su(s) nieto(s)?

___ Meses

___ Años

7. ¿Cuál es la razón por la que cuida a sus nietos? Seleccione una o más respuestas de las listadas a continuación.

___ Por trabajo de sus padres

- Porque sus padres estudian
- Porque sus padres no se hacen cargo de ellos, pero sí viven con los niños
- Porque sus padres no se hacen cargo de ellos, y no viven con los niños.
- Porque su padre o madre trabaja, y sólo vive(n) el(los) nieto(s) con uno de los padres.
- Porque le brindan una ayuda económica por cuidar a sus nietos.
- Porque considera que sólo con usted están bien cuidados sus nietos.
- Otra. Especifique la razón:

8.- ¿Cómo es la relación que mantiene con los padres del nieto/a que cuida?

9.- ¿Cuántas horas al día cuida a su(s) nieto(s)?

_____ horas

10.- ¿Sus nietos viven en su casa?

_____ Sí _____ No

11.- ¿Cómo se siente con frecuencia en relación al cuidado de sus nietos? Marque sólo una opción de cada par de sensaciones, seleccione la alternativa que está presente de manera más frecuente en el momento que está cuidando a sus nietos:

Par 1

_____ Satisfecho(a)

_____ Insatisfecho(a)

Par 2

Con fuerzas

Cansado(a)

Par 3

Que está realizando un buen cuidado (sin culpa)

Qué no está realizando lo que debe hacer (con culpa)

Par 4

Feliz

Triste

Par 5

Tranquilo(a)

Desesperado(a)

12.- Si usted pudiera pagar/costear a una persona o a alguna institución para que se hicieran cargo del cuidado de sus nietos, esto significa que usted tuviera el dinero de sobra para pagar por esa necesidad, ¿cubriría ese gasto?

Sí No

Anexo 2. Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D)

La HAM-D o Hamilton Rating Scale for Depression, es una escala heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación.

El marco temporal de la evaluación se corresponde al momento en el que se aplican, excepto para algunos ítems, como los del sueño, en que se refieren a los 2 días previos.

La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Los puntos de corte para definir los niveles de gravedad de la depresión recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana 2000 son:

No depresión (0-7) Ligera/menor (8-13) Moderada (14-18) Grave (19-22) Muy grave (>23)

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

- 0 Ausente
- 1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente
- 2 Estas sensaciones las relata espontáneamente
- 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- 4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

Sentimientos de culpa

- 0 Ausente
- 1 Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente
- 2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- 3 Siente que la enfermedad actual es un castigo
- 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

Suicidio

- 0 Ausente
- 1 Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse
- 3 Ideas de suicidio o amenazas

- 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

Insomnio precoz

- 0 No tiene dificultad
- 1 Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño
- 2 Dificultad para dormir cada noche

Insomnio intermedio

- 0 No hay dificultad
- 1 Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche
- 2 Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

Insomnio tardío

- 0 No hay dificultad
- 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

Trabajo y actividades

- 0 No hay dificultad
- 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- 2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- 3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- 0 Palabra y pensamiento normales

- 1 Ligero retraso en el habla
- 2 Evidente retraso en el habla
- 3 Dificultad para expresarse
- 4 Incapacidad para expresarse

Agitación psicomotora

- 0 Ninguna
- 1 Juega con sus dedos
- 2 Juega con sus manos, cabello, etc.
- 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

Ansiedad psíquica

- 0 No hay dificultad
- 1 Tensión subjetiva e irritabilidad
- 2 Preocupación por pequeñas cosas
- 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
- 4 Expresa sus temores sin que le pregunten

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

- 0 Ausente
- 1 Ligera
- 2 Moderada
- 3 Severa
- 4 Incapacitante

Síntomas somáticos gastrointestinales

- 0 Ninguno

- 1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen
- 2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

Síntomas somáticos generales

- 0 Ninguno
- 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
- 2 Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)

- 0 Ausente
- 1 Débil
- 2 Grave

Hipocondría

- 0 Ausente
- 1 Preocupado de sí mismo (corporalmente)
- 2 Preocupado por su salud
- 3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda

Pérdida de peso

- 0 Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana
- 1 Pérdida de más de 500 gr. en una semana
- 2 Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

Introspección (insight)

- 0 Se da cuenta que está deprimido y enfermo
- 1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.

- 2 No se da cuenta que está enfermo

Anexo 3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

La interpretación es la siguiente:

- Í De 0-21 : ansiedad muy baja
- Í De 22- 35: ansiedad moderada
- Í Más de 36 : ansiedad severa

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido				
2 Acalorado				
3 Con temblor en las piernas				
4 Incapaz de relajarse				
5 Con temor a que ocurra lo peor				
6 Mareado, o que se le va la cabeza				
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8 Inestable				
9 Atemorizado o asustado				
10 Nervioso				
11 Con sensación de bloqueo				

12 Con temblores en las manos
13 Inquieto, inseguro
14 Con miedo a perder el control
15 Con sensación de ahogo
16 Con temor a morir
17 Con miedo
18 Con problemas digestivos
19 Con desvanecimientos
20 Con rubor facial
21 Con sudores, fríos o calientes



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF No. 20 JUÁREZ, N.L.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"TRASTORNOS AFECTIVOS QUE SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L. "						
Patrocinador externo (si aplica):							
Nombre del participante:							
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 JUÁREZ, N.L.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR QUE TRASTORNOS AFECTIVOS SE MANIFIESTAN EN LOS ABUELOS CON ROL DE CUIDADORES DE LA UMF. 20 JUÁREZ, N.L. Se le diagnosticará a los abuelos que cuidan a sus nietos si estos presentan algún trastorno afectivo relacionado de manera directa por adoptar el rol de cuidador de sus nietos						
Procedimientos:							
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNO						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	SE DETERMINARA SI EXISTE ALGÚN TRASTORNO AFECTIVO DERIVADO DIRECTAMENTE DE TENER EL ROL DE ABUELO CUIDADOR Y SE PROPORCIONARÁ TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO DE SER NECESARIO.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE LES INFORMAA A LOS ABUELOS SI HAY UN TRASTORNO AFECTIVO PRODUCIDO POR CUIDAR A SUS NIETOS Y SUS POSIBLES TERAPÉUTICAS.						
Participación o retiro:							
Privacidad y confidencialidad:	LA INFORMACION OBTENIDA SERA PRIVADA Y SOLO SE USARA CON FINES ESTADISTICOS Y DESCRIPTIVOS PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO. TODO ESTO APEGADO AL CODIGO DE ETICA EN ESTUDIOS DE INVESTIGACION.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	PROPONER ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO MÉDICO O TERAPÉUTICO A ABUELOS CUIDADORES CON TRASTORNOS AFECTIVOS.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	<u>DRA. AZALEA SOTO GARZA TEL: 8110280252</u>						
Colaboradores:							

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ave: 2810-009-013