



Prevención de la depresión en cuidadoras no profesionales: relación entre habilidades de solución de problemas y síntomas depresivos

Patricia Otero*, Fernando L. Vázquez, María José Ferraces, Vanessa Blanco y Ángela Torres

Universidad de Santiago de Compostela, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 10/03/2014
Revisión recibida: 28/04/2014
Aceptado: 13/05/2014

Palabras clave:

Solución de problemas
Moderación
Depresión
Prevención
Cuidador

Keywords:

Problem solving
Moderation
Depression
Prevention
Caregiver

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la sintomatología depresiva, las habilidades de solución de problemas y su papel en el cambio terapéutico en una intervención de prevención indicada de la depresión para cuidadoras no profesionales. Se realizó un ensayo aleatorizado controlado. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a un grupo de intervención de solución de problemas ($n = 89$) o a un grupo control de atención habitual ($n = 84$). En el grupo de intervención las habilidades de solución de problemas postratamiento mejoraron significativamente con respecto al pretratamiento, $t(88) = -10.44$, $p < .001$. Hubo una asociación significativa en el postratamiento entre la sintomatología depresiva y la orientación positiva ($r = -.22$, $p = .043$) y negativa ($r = .21$, $p = .045$) a los problemas y la generación de soluciones alternativas ($r = -.22$, $p = .040$). Los cambios en solución de problemas total y funcional moderaron la disminución en sintomatología depresiva postratamiento.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Producido por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prevention of depression in non-professional female caregivers: Relation between problem solving skills and depressive symptoms

ABSTRACT

The goal of the present study was to assess depressive symptoms, problem-solving skills, and their role in therapeutic change in an indicated prevention of depression intervention aimed at non-professional female caregivers. We performed a randomized controlled trial in which participants were randomized to a problem-solving intervention ($n = 89$) or a usual care control group ($n = 84$). There was a significant pre- to post-treatment improvement in problem-solving skills in the intervention group, $t(88) = -10.44$, $p < .001$. We also observed significant associations between depressive symptomatology and positive ($r = -.22$, $p = .043$) and negative ($r = .21$, $p = .045$) problem orientation, as well as the generation of alternative solutions ($r = -.22$, $p = .040$). The changes in global and functional problem-solving skills were moderators of the post-treatment decrease in depressive symptomatology.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Production by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

En la actualidad hay un amplio consenso en la literatura científica sobre los elevados niveles de depresión clínica que existen en la población de cuidadores no profesionales (Cuijpers, 2005). Diversos estudios señalan que los cuidadores tienen que hacer frente a múltiples problemas cotidianos, dificultades económicas, reducción de su tiempo personal, deterioro de sus relaciones sociales y un alto grado de esfuerzo físico y psicológico (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005; Majerovitz, 2007; Vitaliano, Zhang y Scanlan, 2003) que aumentan sus probabilidades de desarrollar depresión. Los cuidado-

res padecen más síntomas depresivos que los no cuidadores (Betts Adams, 2008), lo que constituye un señalado factor de riesgo para la depresión (Cuijpers, Smit y Willemse, 2005). Además, la mayoría de los cuidadores son mujeres (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005), las cuales tienen más probabilidades de desarrollar depresión (Seedat et al., 2009) debido a factores biológicos, psicológicos y sociales asociados al género, entre los que cabe destacar los cambios hormonales, un mayor estilo cognitivo rumiativo, mayor orientación interpersonal y un menor estatus social (Nolen-Hoeksema, 2002).

Dada esta situación, se han desarrollado distintos programas de intervención psicológica dirigidos a cuidadores (ver López y Crespo, 2007) y específicamente a las mujeres (e.g., Coon, Thompson, Steffen, Sorocco y Gallagher-Thompson, 2003; Gallagher-Thompson et al., 2003). Es más, dentro del espectro de intervenciones en la salud

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Patricia Otero Otero. Unidad de Trastornos Depresivos. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. Campus Sur. 15782 Santiago de Compostela, España. E-mail: patricia.otero@usc.es

mental (promoción, prevención, tratamiento, mantenimiento) la investigación existente sobre las intervenciones de prevención de la depresión en cuidadores muestra un gran potencial, especialmente las de prevención indicada (Vázquez, Torres, Otero, Hermida y Blanco, 2012). Este nivel de prevención se centra en aquellos cuidadores que presentan síntomas depresivos elevados pero que aún no cumplen los criterios diagnósticos para una depresión mayor. Un ejemplo de este nivel de prevención lo encontramos en el estudio de Vázquez et al. (2013), quienes encontraron que una intervención de prevención indicada basada en el modelo de solución de problemas, en comparación con un grupo control de atención habitual, produjo una reducción significativa de los síntomas depresivos y de la aparición de nuevos episodios depresivos en cuidadoras no profesionales. Sin embargo, se desconoce cuál fue el efecto de esa intervención sobre las habilidades de solución de problemas y la relación de éstas con los síntomas depresivos. Aunque la comprensión de los mecanismos que subyacen al cambio terapéutico no es necesaria para la aplicación clínica de la intervención, sí podría ayudar a refinarla.

De acuerdo al modelo etiopatogénico de la depresión de Nezu, Nezu y Perri (1989), que postula que los déficits en habilidades de solución de problemas son el principal factor de vulnerabilidad para la depresión, se considera que el entrenamiento en dichas habilidades conduciría a la reducción de los síntomas depresivos. Dentro del modelo de solución de problemas, el concepto de solución de problemas se compone de dos dimensiones parcialmente independientes (Maydeu-Olivares y D'Zurilla, 1995, 1996): la orientación al problema y el estilo de solución de problemas. La *orientación al problema* refleja la valoración general personal hacia los problemas de la vida y puede ser positiva o negativa en función de si la persona entiende o no los problemas como algo solucionable y confía o no en sus habilidades para resolverlos. El *estilo de solución de problemas* se refiere a las actividades cognitivas y conductuales por las cuales una persona intenta afrontar los problemas. Se han identificado tres estilos: el estilo racional, el impulsivo y el evitativo. El *estilo racional* se caracteriza por buscar de forma activa una solución a los problemas y aplicar de forma sistemática las estrategias para alcanzar la mejor solución posible. Estas estrategias incluyen: (a) la definición y formulación del problema, (b) la generación de soluciones alternativas, (c) la toma de decisiones y (d) la implementación de la solución y verificación del resultado alcanzado con la solución. El *estilo impulsivo* se caracteriza por la utilización de métodos poco reflexivos, descuidados e incompletos para intentar buscar soluciones. El *estilo evitativo* se caracteriza por la tendencia a evitar los problemas y posponer las soluciones. La orientación positiva al problema y el estilo racional son consideradas *dimensiones funcionales*; la orientación negativa al problema, el estilo impulsivo y el evitativo son *dimensiones disfuncionales*.

Aunque el entrenamiento en habilidades de solución de problemas ha sido utilizado en estudios previos para reducir la sintomatología depresiva en cuidadores, sólo en algunos de ellos se evaluó la mejora en dichas habilidades tras la intervención (e.g., Elliot, Berry y Grant, 2009; Elliot, Brossart, Berry y Fine, 2008; Grant, Elliot, Weaver, Bartolucci y Giger, 2002; Rivera, Elliot, Berry y Grant, 2008) y sólo en dos de esos estudios se ha analizado la implicación de las habilidades de solución de problemas en el cambio terapéutico (Elliot et al., 2009; Rivera et al., 2008) con resultados contradictorios. Elliot et al. (2009) encontraron que el aumento de las habilidades de solución de problemas funcionales influyó en el descenso de los síntomas depresivos de los cuidadores, mientras que Rivera et al. (2008) encontraron que esto fue producido por el descenso de las habilidades disfuncionales.

Los objetivos de este estudio fueron evaluar los cambios en sintomatología depresiva y en las habilidades de solución de problemas en una muestra de cuidadoras que recibieron una intervención de prevención indicada de la depresión, examinar la relación entre esas habilidades y la sintomatología depresiva en el postratamiento y

analizar el papel de esas variables como moderadoras del cambio terapéutico. Nosotros planteamos las hipótesis de que habría una reducción significativamente mayor de los síntomas depresivos en la condición de intervención que en la de control, que se produciría una mejora en las habilidades de solución de problemas postratamiento con respecto al pretratamiento, que habría una asociación entre las puntuaciones en habilidades de solución de problemas y en sintomatología depresiva en el postratamiento y que las habilidades de solución de problemas serían moderadoras del cambio terapéutico.

Método

Participantes

La muestra del estudio se obtuvo de entre los cuidadores no profesionales de la Comunidad Autónoma de Galicia reconocidos oficialmente por la Xunta de Galicia. Para participar en el estudio se requería ser mujer, tener una elevada sintomatología depresiva (puntuación ≥ 16 en la versión española de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos [CES-D]; Vázquez, Blanco y López, 2007) y no cumplir los criterios diagnósticos para un episodio de depresión mayor del DSM-IV-TR (Asociación de Psiquiatría Americana, 2000/2002). Se excluyeron aquellas cuidadoras que habían recibido tratamiento psicológico o psicofarmacológico en los dos últimos meses, que tenían otro trastorno comórbido que pudiera confundir los resultados, que sufrían de otra condición psicológica o médica que requiriera inmediata intervención o impidiera el desarrollo del estudio, que participaran en otro estudio o que el familiar en situación de dependencia se encontrara en una situación de enfermedad terminal o de previsión de cambio de domicilio o institucionalización del familiar en situación de dependencia. De los 401 sujetos evaluados, 176 (43.9%) reunieron los criterios de elegibilidad, de los cuales tres (1.7%) rehusaron participar en el estudio. La muestra quedó formada por 173 participantes, que fueron asignadas al azar a un grupo de intervención de solución de problemas ($n = 89$) o a un grupo control de atención habitual ($n = 84$). Tres de las participantes abandonaron la intervención y una del grupo control no pudo asistir a la evaluación. La investigación fue aprobada por el comité de bioética de la universidad a la que pertenecen los investigadores del presente trabajo. Todas las participantes dieron su consentimiento informado.

Instrumentos

Para obtener información sobre las características de los participantes y de la situación de cuidado se utilizó el Cuestionario de las Características del Cuidador, que fue elaborado ad hoc para este estudio.

Para evaluar los síntomas depresivos se aplicó la versión española de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; Vázquez et al., 2007), que es una escala autoadministrada de 20 ítems. La persona evalúa cada ítem en función de la frecuencia con que lo ha experimentado en la última semana, según una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta que va de 0 (*raramente o ninguna vez*) a 3 (*la mayor parte del tiempo*). Su rango de puntuación va de 0 a 60, donde una mayor puntuación corresponde a una mayor sintomatología depresiva, y tiene una consistencia interna (alfa) de .89.

Los diagnósticos del Eje I del DSM-IV, incluyendo la evaluación diagnóstica del episodio depresivo mayor, se realizaron con ayuda de la versión española de la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV, versión clínica (SCID-CV; First, Spitzer, Gibbon y Williams, 1999). Es una entrevista semiestructurada que proporciona diagnósticos del DSM-IV y debe ser administrada por un clínico. Está compuesta por seis módulos: episodios afectivos, síntomas psicóticos, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos por uso de sustancias, trastornos de ansiedad y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903532>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903532>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)