



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 4

Diciembre de 2021

DEPRESIÓN EN ABUELAS/OS CUIDADORES INFORMALES DE SUS NIETOS/AS.

Marisela Rocío Soria Trujano¹ y Andrea Carolina Manuel García²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México
México

RESUMEN

Uno de los problemas de salud en la población de adultos/as mayores, es la depresión, siendo las mujeres más propensas que los hombres a presentar este trastorno. Un factor relacionado a este padecimiento, es el desempeño del papel de cuidador/a informal. El objetivo del presente estudio fue medir la prevalencia de sintomatología depresiva en abuelas y abuelos cuidadores informales de sus nietos/as. Se evaluaron 75 ancianas y 23 ancianos cuidadores de sus nietos/as, residentes de la Ciudad de México o del área Metropolitana. Se empleó el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión corta de 15 ítems. Se contó con un cuestionario para obtener datos sociodemográficos. Los resultados indicaron que la mayoría de la muestra total no reportó depresión. No obstante, una tercera parte de la misma, presentaba probable depresión o depresión establecida. El número de niños/as por cuidar era de uno a cuatro, con horarios de dos a veinticuatro horas al día. Las abuelas realizaban varias tareas domésticas aparte de desempeñarse como cuidadoras. Los abuelos llevaban a cabo tareas de administración del hogar. La función de cuidador/a, puede incrementar la autoestima de las personas de la tercera edad, ayudando a que se sientan útiles y puedan afrontar mejor la jubilación y/o viudez. Esta población debe contar con redes de apoyo y descanso.

Palabras clave: depresión, cuidado informal, abuelas, abuelos, nietos.

¹ Dra. en Psicología. Profesora Titular Área Clínica, FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: maroc@unam.mx

² Egresada de la Carrera de Psicología, FES Iztacala, UNAM. Correo electrónico: andrea.reader97@gmail.com

DEPRESSION IN GRANDPARENTS INFORMAL CAREGIVERS OF THEIR GRANDCHILDREN

ABSTRACT

One of the health problems in the elderly population is depression, being women more prone to present this disorder than men. One factor related to this disorder is the performance of the informal caregiver role. The objective of the present study was to measure the prevalence of depressive symptomatology in grandmothers and grandfathers as informal caregivers of their grandchildren. Seventy-five elderly women and twenty-three elderly men, residents in Mexico City or in the Metropolitan area were evaluated. The Geriatric Depression Scale of Yesavage was applied, in its short version of 15 items. A questionnaire was used to obtain sociodemographic data. The results indicated that the majority of the total sample didn't report depression. Nevertheless, a third part of it presented probable depression or established depression. The number of children looked after by the grandparents was from one to four, with schedules from two to twenty-four hours a day. Grandmothers perform several house chores aside from their role as a caregiver. Grandfathers perform mainly house hold management duties. The elderly person's self-esteem can be increased by the caregiver role, helping them to feel useful and capable to confront the retirement or widowhood in a better way. This population must count on support networks and rest.

Keywords: depression, informal caregiver, grandmothers, grandfathers, grandchildren.

La Organización Mundial de la Salud (2017a) señala que la depresión es la principal causa de afectaciones en la salud y de discapacidad a nivel mundial; que más de 300 millones de personas la padecen, notándose un incremento de más del 18% de casos, entre los años 2005 y 2015. Esta misma organización menciona que en América, casi 50 millones de personas presentaban depresión en el año 2015, lo que representaba el 5% de la población. No obstante, hace notar que hay países en los que hay muy poco apoyo para quienes padecen este trastorno y por ello no reciben tratamiento, aunque esto signifique un gran riesgo de uso de sustancias y de enfermedades tales como la diabetes y cardíacas, debido a esta sintomatología. Además, la depresión es un factor de riesgo para el suicidio. Esta misma organización (2012) indica que la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, desinterés, baja autoestima, culpa, problemas de apetito y/o sueño, cansancio, falta de concentración, sentimientos de inutilidad y pensamientos de automutilación o suicidio.

Por su parte, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) menciona que los síntomas de depresión son tristeza, ansiedad, irritabilidad, pesimismo, culpa, inquietud, pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban y en las relaciones sexuales, fatiga, dificultad para concentrarse, problemas de sueño y de apetito (comer en exceso o no tener hambre), pensamientos suicidas o intento de suicidio, así como malestares físicos. Asimismo, García, Guridi, Medina y Dorta (2013) establecen que la depresión es un estado de ánimo que se caracteriza por indiferencia, soledad, pesimismo, y que afecta el apetito y la autoestima.

Las mujeres son más propensas que los hombres a presentar depresión, siendo este trastorno una causa importante de morbilidad femenina, tanto en los países pobres como en los de ingresos altos. Las tentativas de suicidio son más frecuentes entre las mujeres, mientras que los hombres sí cometen este acto. Además, las mujeres al ser más longevas, representan una proporción mayor de la población mundial, sobre todo al tratarse del grupo de adultos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Las tasas de prevalencia de la depresión varían según la edad, alcanzando el punto máximo entre los 55 y 74 años, habiendo un 7.5% en mujeres y un 5.5% en hombres. Esta sintomatología también la padecen niños y adolescentes, pero en menor grado (Organización Mundial de la Salud, 2017b). Esta misma organización (2016) también indica que los principales problemas de salud mental de la tercera edad son la depresión, los síndromes orgánicos cerebrales y la demencia y que la mayoría de quienes padecen estos trastornos son mujeres. Agrega que, en cuanto a los trastornos depresivos, estos constituyen casi el 41.9% de los casos de discapacidad debida a problemas neuropsiquiátricos entre las mujeres, mientras que entre los hombres causan el 29.3%.

Uno de los factores relacionados al hecho de que las mujeres presenten depresión, es el rol de cuidadoras informales. Actualmente, muchas mujeres desempeñan un trabajo remunerado fuera de casa y ello ha modificado la estructura familiar, adquiriendo entonces gran relevancia la figura de las abuelas para el cuidado de los/as nietos/as. Por cuestiones culturales, en países como México, se establecen relaciones estrechas entre los miembros de una familia, lo

cual conlleva a proporcionarse ayuda mutuamente, es el caso del cuidado a otros/as, siendo las mujeres a quienes principalmente se les otorga la responsabilidad del cuidado de los familiares dependientes (Luna, 2018).

Los/as cuidadores/as informales son familiares o no de las personas dependientes a quienes cuidan, dedicándoles gran parte de su tiempo y esfuerzo, sin recibir pago por ello. Batthyány, Genta y Perrota (2013) señalan que el cuidado consiste en dar apoyo a otras personas para su supervivencia o desarrollo y bienestar. Tobío, Agulló, Gómez y Martín (2013) resaltan que el cuidado puede incluir alimentación, vestido, vivienda, seguridad física y emocional. Por su parte, Agudelo y Medina (2014) argumentan que hay una relación de dependencia entre el (la) cuidador (a) y la persona que demanda el cuidado debido a que esta no puede cuidarse por sí misma; y que la dependencia es común en las etapas tempranas y tardías de la vida.

Las abuelas cuidadoras por lo general, son amas de casa, muchas de ellas jubiladas; algunas debieron de acelerar su proceso de retiro laboral debido al requerimiento para cuidar a sus nietos/as; otras más desempeñan aún un empleo remunerado y también son cuidadoras informales, teniendo doble jornada de trabajo (Mellado, Hinojo y García, 2017). Zamarripa, Tamez y Ribeiro (2017) indican que el cuidado a otros/as es una tarea predominantemente femenina y que la persona cuidadora, además realiza labores domésticas, lo que ocasiona que muchas que eran empleadas asalariadas, tengan que renunciar a su trabajo o no acepten ocupar mejores puestos laborales, debido a que tienen que dedicar mucho tiempo al cuidado de otras personas. Schmidt *et al.* (2016) opinan que el hecho de que los/as abuelos/as padezcan alguna enfermedad, no implica que no provean cuidados a los/as nietos/as, mientras puedan hacerlo.

Los trastornos depresivos, de ansiedad y la exposición a niveles altos de estrés, así como autoevaluaciones negativas con respecto a sí mismas y a su salud, son frecuentes entre las personas cuidadoras informales; pueden reportar conflictos familiares, menor socialización, carencia de tiempo de ocio, problemas económicos, entre otras consecuencias (Mellado, Hinojo y García, 2017; Pabón, Uribe y Cerquera, 2012). Hay datos que indican que la mayoría de las personas

cuidadoras son mujeres, las cuales tienen más probabilidades de presentar depresión, debido a factores psicológicos y sociales relacionados al género (Seedat, Scott, Angermeyer, Berglund, Bromet y Brugha, 2009). Masanet y La Parra (2011) observaron que las mujeres asumen las tareas más pesadas y dedican más tiempo al cuidar a otros/as, en comparación con los hombres, notándose que ello afecta a su salud, al manifestar principalmente depresión, ansiedad y elevados niveles de estrés. No obstante, los varones muestran daño psicológico cuando dedican varias horas al cuidado de menores. Por su parte, Mosquera, Larrañaga, Del Río, Calderón, Machón y García (2019) argumentan que las personas cuidadoras informales tienen que adecuar su vida a las necesidades de la (s) persona (s) que cuida (n), habiendo una distribución desigual en las responsabilidades implicadas, entre hombres y mujeres, y proporcionan datos que indican que ellas proveen más frecuentemente atención personal y más horas de cuidado, mostrando peor estado de salud, principalmente dolores, problemas para conciliar el sueño, niveles altos de depresión e ingesta de fármacos.

No obstante, hay estudios que revelan que cuidar a otros/as no solamente puede tener efectos negativos, también puede generar algunos positivos, tales como sentir satisfacción (Lloyd, Patterson y Muers, 2016); aumento de autoestima (Mackenzie y Greenwood, 2012); sentirse una persona útil (Revenson, Griva, Luszczynska, Morrison, Panagopoulou, Vilchinsky y Hagedoons, 2016), así como una frecuencia menor de sintomatología depresiva en los/as abuelos/as por el cuidado que proporcionan a los/as nietos/as (Luna, 2018; Tsai, Motamed y Rougemont, 2013).

Así, el objetivo del presente estudio fue medir la prevalencia de sintomatología depresiva en abuelas y abuelos cuidadores informales de sus nietos/as.

Objetivos particulares:

- a) Medir la prevalencia de sintomatología depresiva en abuelas cuidadoras informales de sus nietos/as.
- b) Medir la prevalencia de sintomatología depresiva en abuelos cuidadores informales de sus nietos/as.

- c) Analizar las posibles diferencias entre sexos.
- d) Obtener un perfil sociodemográfico de los/as participantes.

MÉTODO

Diseño:

Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes:

Se evaluaron 77 adultas mayores y 23 adultos mayores (60 años o más) residentes de la CDMX o Área Metropolitana, que eran cuidadores/as informales de sus nietos/as.

Se hizo del conocimiento de los/as participantes, que los datos obtenidos en la investigación los proporcionarían de manera anónima y podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato, por lo que se contó con su consentimiento para participar y para el uso de los datos obtenidos. Se les contactó por redes sociales, por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística de tipo intencional.

Instrumento:

Se empleó el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión corta de 15 ítems. Además, se empleó un cuestionario de datos sociodemográficos, elaborado especialmente para este estudio.

Procedimiento:

Debido a la contingencia sanitaria por la pandemia COVID 19, se hizo contacto con los/as participantes por vía virtual (Zoom, Skype, videollamada) para proporcionarles la información requerida y para la aplicación del instrumento, evitando así, el contacto presencial, sobre todo por tratarse de una población en riesgo.

Se les leyeron las instrucciones y se les pidió que expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a leerles los reactivos uno por uno para que los fueran contestando.

Análisis de datos:

Se obtuvieron datos porcentuales.

RESULTADOS

Los datos demográficos recabados, en cuanto a ocupación, estado civil y escolaridad, en las muestras de abuelos y abuelas, pueden observarse en las tablas 1, 2 y 3.

OCUPACIÓN SEXOS					
Abuelas			Abuelos		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje de la muestra femenina	Ocupación	Frecuencia	Porcentaje de la muestra masculina
Ama de casa	53	68.8	Contador	1	4.3
Jubilada	4	5.2	Jubilado	7	30.4
Docente	3	3.9	Docente	3	13
Comerciante	1	1.3	Comerciante	2	8.7
Profesional en Infonavit	1	1.3	Ingeniero	1	4.3
Aux. Enfermería	1	1.3	---	---	---
Cajera	1	1.3	---	---	---
Pensionada	11	14.3	Pensionado	7	30.4
Niñera	1	1.3	---	---	---
Médica Pediatra	1	1.3	Taxista	2	8.7
Total	77	100	Total	23	100

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje para ocupación por sexos.

ESTADO CIVIL SEXOS				
Abuelas		Abuelos		
	Frecuencia	Porcentaje de la muestra femenina	Frecuencia	Porcentaje de la muestra masculina
Unión Libre	2	2.6	1	4.3
Casada	32	41.6	18	78.3
Soltera	9	11.7	0	0
Separada	6	7.8	0	0
Divorciada	5	6.5	3	13
Viuda	23	29.9	1	4.3
Total	77	100	23	100

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje para cada estado civil, por sexos.

ESCOLARIDAD SEXOS				
Abuelas			Abuelos	
	Frecuencia	Porcentaje de la muestra femenina	Frecuencia	Porcentaje de la muestra masculina
Primaria	12	15.6	1	4.3
Secundaria	21	27.3	1	4.3
Bachillerato	15	19.5	2	8.7
Técnica	13	16.9	7	30.4
Licenciatura	14	18.2	10	43.5
Posgrado	2	2.6	2	8.7
Total	77	100	23	100

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje para cada nivel educativo, por sexos.

Los datos obtenidos en cuanto a sintomatología depresiva indicaron que la mayoría de la muestra total no reportó depresión. No obstante, una tercera parte de esta presentaba probable depresión o depresión establecida, al momento de la evaluación (ver tabla 4).

NIVELES DE DEPRESIÓN MUESTRA TOTAL		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	72	72
Probable Depresión	22	22
Depresión Establecida	6	6
Total	100	100

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje para cada nivel de depresión en la muestra total.

Los datos por sexo, marcaron que gran parte de la muestra de abuelas no manifestó depresión, mientras que una cuarta parte alcanzó un nivel de probable depresión o de depresión establecida.

En lo que respecta a la muestra de abuelos, un poco más de la mitad de esta no estaba deprimida, pero los demás participantes reportaron tener posible depresión o depresión establecida (ver tabla 5).

NIVELES DE DEPRESIÓN SEXOS				
Abuelas			Abuelos	
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	60	77.9	12	52.2
Probable Depresión	12	15.6	10	43.5
Depresión Establecida	5	6.5	1	4.3
Total	77	100		100

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje para cada nivel de depresión por sexos.

Al revisar los resultados de niveles de depresión mostrados por las abuelas, en relación con su ocupación, se detectaron casos de probable depresión y/o depresión establecida, en amas de casa, en docentes y en pensionadas (ver tabla 6).

NIVELES DE DEPRESIÓN POR OCUPACIÓN EN LA MUESTRA DE ABUELAS			
Ocupación	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos encontrados en cada ocupación
Amas de casa	Sin depresión	44	83
	Probable	6	11.3
	Establecida	3	5.7
Jubilada	Sin depresión	4	100
Docente	Sin depresión	1	33.3
	Probable	2	66.7
Comerciante	Sin depresión	1	100
Profesional Infonavit	Sin depresión	1	100
Aux. Enfermería	Sin depresión	1	100
Cajera	Sin depresión	1	100
Pensionada	Sin depresión	5	45.5
	Probable	4	36.4
	Establecida	2	18.2
Niñera	Sin depresión	1	100
Médica Pediatra	Sin depresión	1	100

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por ocupación, en la muestra de abuelas.

En cuanto a la muestra de abuelos, se identificaron casos de probable depresión y/o depresión establecida, en todas las ocupaciones, excepto en el reporte de un Contador (ver tabla 7).

NIVELES DE DEPRESIÓN POR OCUPACIÓN EN LA MUESTRA DE ABUELOS			
Ocupación	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos encontrados en cada ocupación
Jubilado	Sin depresión	4	66.7
	Probable	3	33.3
Contador	Sin depresión	1	100
Docente	Sin depresión	2	66.7
	Probable	1	33.3
Ingeniero	Sin depresión	0	0

	Probable	1	100
Comerciante	Sin depresión	1	50
	Probable	1	50
Pensionado	Sin depresión	4	57.1
	Probable	2	28.6
	Establecida	1	14.3
Taxista	Sin depresión	0	0
	Probable	2	100

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por ocupación, en la muestra de abuelos.

Al examinar los datos con respecto al número de nietos/as que los/as participantes de las muestras de abuelas y de abuelos, cuidaban diariamente (lunes a viernes), se denota que la cantidad de niños/as a cuidar que predominó fue uno, en segundo lugar, aparece el cuidado de dos.

Se encontraron algunas abuelas que cuidaban tres y hasta cuatro pequeños/as, mientras que algunos abuelos cuidaban a tres nietos/as, pero ninguno a cuatro (ver tabla 8).

Las edades de los/as nietos/as a cuidar, oscilaron entre menos de un año a 14 años, pero el rango de edad cuya frecuencia predominó, fue de 3 a 9 años, lo que significa que eran pequeños/as y muy dependientes de sus abuelos/as, lo que implicaba más esfuerzo físico por parte de estos/as, así como más tiempo junto a ellos vigilándolos, sobre todo a los de menor edad.

NÚMERO DE NIETOS/AS A CUIDAR SEXOS				
Abuelas			Abuelos	
	Frecuencia	Porcentaje de la muestra femenina total	Frecuencia	Porcentaje de la muestra masculina total
Uno	35	45.5	13	56.5
Dos	28	36.4	8	34.8
Tres	11	14.3	2	8.7
Cuatro	3	3.9	0	0
Total	77	100	23	100

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje para número de nietos/as a cuidar, por sexos.

Se pudo observar en las muestras de abuelas y de abuelos, que se detectaron algunos casos de posible depresión o depresión establecida, según el número de nietos/as a cuidar (ver tablas 9 y 10).

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE NIETOS/AS A CUIDAR EN LA MUESTRA DE ABUELAS			
Número de nietos/as	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada número de nietos/as
Uno (35 casos)	Sin depresión	26	74.3
	Probable	5	14.3
	Establecida	4	11.4
Dos (28 casos)	Sin depresión	21	75
	Probable	6	21.4
	Establecida	1	3.6
Tres (11 casos)	Sin depresión	10	90.9
	Probable	1	9.1
	Establecida	0	0
Cuatro (3 casos)	Sin depresión	3	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de nietos/as por cuidar, en la muestra de abuelas.

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE NIETOS/AS A CUIDAR EN LA MUESTRA DE ABUELOS			
Número de nietos/as	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada número de nietos/as
Uno (13 casos)	Sin depresión	9	69.2
	Probable	4	30.8
	Establecida	0	0
Dos (8 casos)	Sin depresión	2	25
	Probable	5	62.5
	Establecida	1	12.5
Tres (2 casos)	Sin depresión	1	50
	Probable	1	50
	Establecida	0	0

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de nietos/as por cuidar, en la muestra de abuelos.

Los resultados en relación al número de horas que los/as abuelos/abuelas cuidaban a sus nietos/as, permiten observar que se detectaron casos en los que el

horario era de 2 horas, hasta aquel que cubría las 24 horas del día. En la muestra de abuelas predominaron los rangos de 5 a 7 horas y de 8 a 10 horas. En la muestra de abuelos resaltaron los rangos de 2 a 4 horas y de 5 a 7 horas (ver tabla 11).

NÚMERO DE HORAS CUIDANDO A LOS/AS NIETOS/AS SEXOS				
Abuelas			Abuelos	
Horas	Frecuencia	Porcentaje de la muestra femenina	Frecuencia	Porcentaje de la muestra masculina
2-4 horas	7	9.1	11	47.8
5-7 horas	22	28.6	10	43.5
8-10 horas	22	28.6	0	0
11-12 horas	17	22.1	1	4.3
16 horas	2	2.6	0	0
24 horas	7	9.1	1	4.3
Total	77	100	23	100

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje para número de horas de cuidado a nietos/as, por sexos.

En cuanto a los niveles de depresión reportados en relación al número de horas de cuidado a nietos/as, las abuelas manifestaron probable depresión o ya establecida, cuando tenían un horario para esta responsabilidad, de 2 hasta 12 horas. No obstante, en los casos en los que las abuelas se hacían cargo de los/as niños/as hasta por 24 horas al día, no se detectó a alguna mujer con depresión (ver tabla 12).

En lo que respecta a los abuelos, ellos mostraron probable depresión cuando tenían horario de cuidado de 2 a 4 horas y de 5 a 7 horas, pero al aumentar el tiempo que debían realizar esta actividad, ya no se encontraron casos con este trastorno (ver tabla 13).

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE HORAS AL CUIDADO DE LOS/LAS NIETOS/AS EN LA MUESTRA DE ABUELAS			
Rangos de horas	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada rango
2-4 horas (siete casos)	Sin depresión	5	71.4
	Probable	1	14.3
	Establecida	1	14.3
5-7 horas (veintidós casos)	Sin depresión	15	68.2

	Probable	4	18.2
	Establecida	3	13.6
8-10 horas (veintidós casos)	Sin depresión	15	68.2
	Probable	6	27.3
	Establecida	1	4.5
11-12 horas (diecisiete casos)	Sin depresión	16	94.1
	Probable	1	5.9
	Establecida	0	0
16 horas (dos casos)	Sin depresión	2	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0
24 horas (siete casos)	Sin depresión	7	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de horas de cuidado de los/as nietos/as, en la muestra de abuelas.

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE HORAS AL CUIDADO DE LOS/AS NIETOS/AS EN LA MUESTRA DE ABUELOS			
Rangos de horas	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada rango
2-4 horas (once casos)	Sin depresión	4	36.4
	Probable	6	54.5
	Establecida	1	9.1
5-7 horas (diez casos)	Sin depresión	6	60
	Probable	4	40
	Establecida	0	0
11-12 horas (un caso)	Sin depresión	1	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0
24 horas (un caso)	Sin depresión	1	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de horas de cuidado de los/nietos/as, en la muestra de abuelos.

Se obtuvo información en lo que se refiere a tareas domésticas que realizaban los/as participantes: barrer, trapear, aspirar, cocinar, lavar ropa, lavar trastos, sacudir, planchar, dejar a los/as nietos/as en la escuela y/o recogerlos, ir a comprar despensa/alimentos, e ir a pagar recibos.

Se obtuvieron datos del número de actividades que llevaban a cabo los abuelos y las abuelas, adicionales al cuidado de los/as pequeños/as (ver tabla 14).

NÚMERO DE TAREAS DOMÉSTICAS REALIZADAS SEXOS				
Abuelas			Abuelos	
Número de Tareas domésticas	Frecuencia	Porcentaje de la muestra total femenina	Frecuencia	Porcentaje de la muestra total masculina
1	0	0	2	8.7
2	3	3.9	3	13
3	5	6.5	12	52.2
4	14	18.2	4	17.4
5	14	18.2	1	4.3
6	13	16.9	0	0
7	10	13	0	0
8	8	10.4	0	0
9	5	6.5	0	0
10	4	5.2	1	4.3
11	1	1.3	0	0
Total	77	100	23	100

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje para número de tareas domésticas realizadas, por sexos.

Al revisar los datos en lo que corresponde al nivel de depresión alcanzado por las abuelas, en relación al número de tareas domésticas realizadas, adicional al hecho de cuidar a los/as nietos/as, se puede notar que algunas mujeres cuando llevaban a cabo tres y hasta once tareas domésticas, reportaron casos de posible depresión (ver tabla 15).

En la muestra de abuelos, los casos de este mismo nivel, se identificaron en participantes que tenían que realizar una actividad doméstica o más (ver tabla 16).

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE TAREAS DOMÉSTICAS REALIZADAS EN LA MUESTRA DE ABUELAS			
Número de Tareas	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada cantidad de tareas
2 (tres casos)	Sin depresión	3	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0
3 (cinco casos)	Sin depresión	2	40
	Probable	1	20
	Establecida	2	40
4 (catorce casos)	Sin depresión	10	71.4
	Probable	3	21.4
	Establecida	1	7.1
5 (catorce casos)	Sin depresión	10	71.4
	Probable	3	21.4

	Establecida	1	7.1
6 (trece casos)	Sin depresión	11	84.6
	Probable	2	15.4
	Establecida	0	0
7 (10 casos)	Sin depresión	9	90
	Probable	0	0
	Establecida	1	10
8 (ocho casos)	Sin depresión	7	87.5
	Probable	1	12.5
	Establecida	0	0
9 (cinco casos)	Sin depresión	5	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0
10 (cuatro casos)	Sin depresión	3	75
	Probable	1	25
	Establecida	0	0
11 (un caso)	Sin depresión	0	0
	Probable	1	100
	Establecida	0	0

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de tareas domésticas realizadas, en la muestra de abuelas.

NIVELES DE DEPRESIÓN POR NÚMERO DE TAREAS DOMÉSTICAS REALIZADAS EN LA MUESTRA DE ABUELOS			
Número de Tareas	Nivel Depresión	Frecuencia	Porcentaje del total de casos en cada cantidad de tareas
1 (dos casos)	Sin depresión	1	50
	Probable	1	50
	Establecida	0	0
2 (tres casos)	Sin depresión	2	66.7
	Probable	1	33.3
	Establecida	0	0
3 (doce casos)	Sin depresión	4	33.3
	Probable	7	58.3
	Establecida	1	8.3
4 (cuatro casos)	Sin depresión	3	75
	Probable	1	25
	Establecida	0	0
5 (un caso)	Sin depresión	1	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0
10 (un caso)	Sin depresión	1	100
	Probable	0	0
	Establecida	0	0

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de nivel de depresión por número de tareas domésticas realizadas, en la muestra de abuelos.

CONCLUSIONES

Con base en los datos del presente estudio se puede observar que la mayoría de los/as participantes, no mostraron depresión. Sin embargo, se detectaron algunos casos de probable depresión y de depresión establecida. Como se mencionó en el apartado del método, el número de participantes que conformó la muestra de abuelos, fue menor a la de abuelas, esto se debió al hecho de que, en muchos hogares, los abuelos no colaboran en el cuidado de los/as nietos/as, asignándose la tarea de cuidadoras a las abuelas, quienes se desempeñaban principalmente como amas de casa, aunque algunas aún eran activas laboralmente y también realizaban tareas domésticas, aparte del cuidado de los/as pequeños/as. La mayoría de las abuelas eran casadas o viudas y en el caso de los abuelos, predominaron los casados.

En la muestra femenina resaltó el nivel de escolaridad secundaria y en la muestra masculina, el nivel de licenciatura. Al analizar la escolaridad con el nivel de depresión mostrado, en la muestra de abuelas, los datos indicaron para primaria, secundaria y bachillerato, algunos casos de probable depresión o depresión establecida; en los niveles técnico, licenciatura y posgrado, se reportaron muy pocos casos de probable depresión y ninguno de depresión establecida. En la muestra de abuelos, en todos los niveles escolares, excepto el correspondiente al posgrado, se observó algún caso de probable depresión. En los hogares destacó que se cuidaba a un solo/a nieto/a; sin embargo, algunas abuelas reportaron cuidar a cuatro pequeños/as, mientras que algunos abuelos, cuidaban máximo a tres. Las rutinas temporales de cuidado de los/as niños/as podía ser hasta de 24 horas diariamente; no obstante, la realización de esta tarea fue principalmente para las abuelas. Algunas mujeres señalaron sentirse deprimidas, aunque su responsabilidad como cuidadoras fuese del menor rango de tiempo. Cabe aclarar que en los hogares en los cuales las abuelas se desempeñaban como cuidadoras informales durante 24 horas al día, no se informó la presencia de sintomatología depresiva, tampoco en el horario de 16 horas. Estas mujeres no eran activas laboralmente; puede ser que llevaran a cabo pocas tareas domésticas y/o que en

su familia se contara con el apoyo de alguna empleada del hogar. Este mismo hecho se presentó en la muestra de abuelos, ya que los dos casos identificados como cuidadores con horarios de 11-12 horas o 24 horas, no manifestaron trastorno depresivo. Fueron hombres jubilados o pensionados que realizaban pocas tareas domésticas y que pudieron contar con ayuda. Además, los datos revelaron que los varones participaban en tareas domésticas que consistían en ir a hacer pagos de recibos e ir a comprar alimentos y/o la despensa al supermercado. Estas tareas implican salir de casa y distraerse, mientras que las abuelas, colaboraban más en la limpieza de la casa y en la preparación de alimentos para todos los miembros de la familia. Ellas mostraron depresión cuando realizaban tres o más tareas domésticas aparte de su función de cuidadoras; algunos abuelos manifestaron depresión desempeñando una o más actividades domésticas, no así cuando llevaban a cabo 5 o 10 tareas de esta índole, lo cual indica que no solamente salían de casa a hacer pagos de recibos y/o al supermercado, también limpiaban la casa. En algunos hogares los/as nietos/as eran de mayor edad, por lo tanto, menos dependientes, lo que ayuda a reducir el trabajo de sus abuelos/as y por ello, hay menos desgaste en estos/as y menor frecuencia de reportes de depresión.

En la muestra de las abuelas, los casos de posible depresión, fueron detectados en amas de casa, mujeres que desempeñaban doble jornada de trabajo (dos docentes), y en pensionadas. Esto hace pensar que las abuelas no activas laboralmente, fueron las que principalmente reportaron sintomatología depresiva. De hecho, algunas amas de casa y pensionadas, alcanzaron puntajes que denotaron depresión establecida. Montesó (2014) indica que las faenas domésticas, así como las de crianza y educación de los hijos/as, son consideradas de índole natural, y por ello no se valora como un trabajo, y los altos grados de responsabilidad y esfuerzo que implican, pueden provocar cansancio y situaciones de estrés, así como depresión en las mujeres.

Las empleadas asalariadas y que además son amas de casa, desempeñan múltiples roles, situación que puede afectar su bienestar tanto físico como psicológico. Muchas de ellas reportan sintomatología depresiva (Martínez, 2014;

Montesó, 2014). Gaxiola (2014) aporta datos que indican la presencia de agotamiento emocional, desgaste profesional y sentimientos de baja realización personal, en mujeres docentes universitarias de Sonora, México, quienes además realizaban actividades del hogar, a pesar de contar con la ayuda de una trabajadora doméstica. El 52.2% de ellas dedicaba de 21 a 46 horas a la semana a este tipo de tareas y a las relacionadas con el cuidado de la familia.

En la muestra de abuelos, en todas las ocupaciones, excepto el caso de un Contador, se reportó posible depresión, tanto en hombres activos laboralmente, como en jubilados y pensionados. De hecho, hubo un caso de depresión establecida en el grupo de pensionados. El retiro laboral para muchos varones, representa una pérdida de actividad social y pueden sentir que ya no son útiles. Álvarez (2010) argumenta que algunos factores de riesgo para que los adultos mayores presenten sintomatología depresiva son: viudez, inadaptación a la jubilación, miedo a la muerte, sentimientos de soledad, pérdida de roles sociales, problemas económicos, y falta de apoyo social.

Los abuelos que aún eran activos laboralmente en el presente estudio, pudieron verse afectados en su actividad social y sus redes de apoyo, debido al desempeño de trabajo en casa, por la contingencia sanitaria vivida en todo el mundo. Las abuelas también pudieron ser afectadas por la misma circunstancia; sin embargo, desempeñar un papel asignado culturalmente a las mujeres, que es el de cuidado a personas dependientes, las hace sentirse útiles y requeridas por los demás miembros de la familia.

En este estudio, en ambas muestras, en todos los niveles de escolaridad, excepto posgrado en la de abuelos, se identificaron algunos casos con posible depresión o depresión establecida. Otros factores relevantes fueron el número de nietos/as a cuidar y las horas que ello implica.

Cuando en una familia hay un miembro que requiere de cuidados, se presentan cambios en los roles familiares y en las interacciones entre todos los integrantes, sin embargo, los efectos son más evidentes en el/la cuidador/a debido a que es la persona que soporta mayor carga tanto física como emocional, lo cual puede

generarle ansiedad y depresión (López, Orueta, Gómez-Caro, Sánchez, Carmona y Alonso, 2009).

Rubio, Comín, Montón, Martínez y Megallón (2015) argumentan que las mujeres cuidan más a los/as nietos/as que los hombres, pero que hoy en día estos se involucran más en este tipo de cuidado, quizás debido a que los roles están menos establecidos. No obstante, reconocen que hay presencia de depresión y peor percepción de buena salud, cuando se tiene que cuidar al cónyuge o a hermanos, que cuando se cuidan pequeños/as. Luna (2018) coincide en que dedicar tiempo al cuidado de ascendientes puede generar depresión, menor satisfacción vital y peor salud física, no así en el caso del cuidado de nietos/as, ya que esta actividad puede jugar un papel protector sobre el bienestar de las abuelas/os, reportando estar más satisfechas/os con sus vidas.

En este estudio, se puede decir que, ante el mayor número de casos sin depresión, la función de cuidador/a, pudiese incrementar la autoestima de las/os abuelas/os. Las mujeres adultas mayores se siguen sintiendo útiles al cuidar a otra generación más y al ser apoyo para sus hijas/os para así afrontar presiones familiares y laborales. Apoyar les sirve también para afrontar la viudez. En el caso de los abuelos, muchas veces tienen que adaptarse a la jubilación y/o viudez, siendo entonces que el cuidado de los/as nietos/as, puede ayudarlos a sentirse útiles, satisfechos con su vida y con mejor autoestima; también pueden reducirse los sentimientos de soledad y el aburrimiento, sobre todo en una situación de encierro por contingencia sanitaria. Además, tanto abuelas como abuelos, en muchas ocasiones se sienten tranquilos porque no es alguien extraño, la persona que cuida a los/as pequeños.

En cuanto a los/as abuelos/as que manifiestan sintomatología depresiva, se recomienda que tengan tiempo libre para distraerse y para socializar; sus horas de descanso deben ser suficientes. Además, sus redes de apoyo deben incrementarse (Quevedo y Alvarado, 2018).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M. y Medina, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En L. Gutiérrez, M. García y J. Jiménez. **Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años** (pp.1-27). México:CONACYT. Recuperado de: anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento_y_dependencia.pdf
- Álvarez, Y. (2010). Depresión, fenómeno oculto y latente. Análisis de la depresión del anciano. **Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana**, 7 (3). Recuperado de: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph08310.html>
- Batthyáni, K., Genta, N. y Perrota, V. (2013). **La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay**. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de: <https://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/435>
- García, F., Guridi, M., Medina, A. y Dorta, Z. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". **Revista Cubana de Medicina Integral**, 29 (1), 64-75. Recuperado de: <http://scielo.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi09113.pdf>
- Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. **Journal of Behavior Health & Social Issues**, 6 (1), 79-88. Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/pdf>
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). **Depresión**, pp. 1-30. Recuperado de: https://nimh.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
- Lloyd, J., Patterson, T. & Muers, J. (2016). The positive aspects of caregiving in dementia; A critical review of the qualitative literature. **Dementia**, 15 (6), 1534-1561. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1177/1471301214564792>
- López, M.J., Orueta, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J. y Alonso, F. J. (2009). El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. **Revista Clínica de Medicina de Familia**, 2, 7, 332-339. Recuperado de: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004

- Luna, S. (2018). **Abuelas cuidadoras: análisis de indicadores y efectos asociados a la asunción de cuidados hacia familiares ascendientes y descendientes**. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla, España. Recuperado de: idus.us.es/bistream/handle/11441/80688/Memoria%20Tesis%20Doctoral%20Sara%20Luna%20Rivas.pdf?sequence=1
- Mackenzie, A. & Greenwood, N. (2012). Positive experiences of caregiving in stroke: a systematic review. **Disability and Rehabilitation**, 34 (17), 1413-1422. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.650307>
- Martínez, M. L. (2014). Creencias irracionales sobre el trabajo doméstico, horas dedicadas al hogar y estado general percibido en docentes universitarias. **Conexión. Revista Académica Aliat Universidades**, 2 (3). Recuperado de: <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexion/ind.php/en/sample-levels/psicologia/780-creencias-irracionales-sobre-el-trabajo-domestico-horas-dedicadas-al-hogar-y-estado-general-percibido-en-docentes-universitarias-ano-2-numero-3>
- Masanet, E. y La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. **Revista Española Salud Pública**, 85 (3), 257-266. Recuperado de: scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n3/04_original2.pdf
- Mellado, M. D., Hinojo, L. y García, M. D. (2017). Calidad de vida en cuidadores informales. En M. Melero, M. C. Pérez, J.J. Gázquez, A. Barragán, M. M. Simón y A. Martos. **Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud**. Madrid: ASUNIVEP, Vol. III (pp. 85-390).
- Montesó, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. **Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales**, 8. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitaria.8.6>
- Mosquera, I., Larrañaga, I., Del Río, M., Calderón, Ca., Machón, M. y García, M. M. (2019). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Guipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. **Revista Española Salud Pública**, 93. Recuperado de: researchgate.net/profile/Maria_del_Mar-Garcia_Calvente/publication/330621167_Desigualdades_de_genero_en_el_impacto_del_cuidado_informal_de_mayores_dependientes_Guipuzkoa_Estudio_CUIDAR-SE/links/5c4af9ba299bf12be3e1f3ed/Desigualdades-de-genero-en-el-impacto-del-cuidado-informal-de-mayores-dependientes-en-guipuzkoa-Estudio-CUIDAR-SE.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012). **Datos y estadísticas: depresión**. Recuperado de: <http://who.int/countries/col/es>

- Organización Mundial de la Salud (2016). **La salud mental y los adultos mayores**. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>
- Organización Mundial de la Salud (2017a). “**Depresión: hablemos**”, dice la OMS **mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad**. Recuperado de:
paho.org/hq/index.php?option=com_content&review=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (2017b). **Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales**. Recuperado de:
iris.paho.org/bistream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2018). **Salud en la mujer**. Recuperado de:
who.int/les/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health
- Pabón, D., Uribe, D. y Cerquera, A. (2012). Depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de personas con demencia tipo Alzheimer. **Memorias del 1er Congreso Internacional de Psicología. Investigación y Responsabilidad Social**. Bucaramanga, Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Psicología, pp. 63-66. Recuperado de:
s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33506467/MEMORIAS_CIPIRS.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%DPRUEBA_COMPUTARIZADA_MEMONUM
- Quevedo, L. y Alvarado, H. (2018). Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor cuidador de niños: Una mirada desde la enfermería. **Med UNAB, 20** (3), 362-367. Recuperado de: <https://doi.org/10.29375/01237047.2394>
- Revenson, T. A., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N. & Hagedoorn, M. (2016). **Caregiving in the illness context**. New York: Palgrave Macmillan. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1057/9781137558985>
- Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T. y Magallón, R. (2015). Cuidados familiares prestados por los ancianos del ámbito rural a distintas generaciones. **Gerokomos, 26** (2), 48-52. Recuperado de:
scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200003
- Schmidt, A. E., Ilinca, S., Schulmann, K., Rodrigues, R., Principi, A., Barbabella, F., Sowa, A., et al. (2016). Fit for caring: factors associated with informal care provision by older caregivers with and without multimorbidity. **European**

Journal of Ageing, 13 (2), 103-113. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.1007/s10433-016-0373-4>

Seedat, S., Scott, K. N., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J. & Brugha, T. S. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Archives of General Psychiatry**, 66 (7), 785-795. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>

Tobío, C., Agulló, M. S., Gómez, M V. y Martín, M. T. (2013). **El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI**. Barcelona: Fundación “La Caixa”. Recuperado de:
[researchgate.net/publication/338753167_El_cuidado_de_las_personas_un_retp_para_el_siglo_XXI](https://www.researchgate.net/publication/338753167_El_cuidado_de_las_personas_un_retp_para_el_siglo_XXI)

Tsai, F. J., Motamed, S. & Rougemont, A. (2013). The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. **BMC Public Health**, 13 (1), 567-576. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-567>

Zamarripa, E., Támez, B. y Ribeiro, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. **Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar**, (6), 47-56. Recuperado de:
<https://revistas.um.es/azarbe/article/view/273401/222581>