



Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud:
“Acompañar en la depresión”

Health education programme: “Accompany
depression”

Autor/es

Silvia Trueba Santiago

Director/es

José María Pérez Trullén

Facultad de ciencias de la salud

2021/2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN:.....	5
2. JUSTIFICACIÓN:.....	7
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGÍA:.....	8
5. DESARROLLO	11
5.1 Diagnóstico de los problemas de salud	11
5.2 Contexto social	13
5.3 Población diana y método de captación.....	13
5.4 Redes de apoyo	14
5.5 Planificación.....	14
5.5.1 Objetivos del programa de salud	14
5.5.2 Recursos.....	15
5.5.3 Sesiones.....	16
5.5.4 Carta descriptiva.....	19
5.5.5 Cronograma	21
5.5.6 Presupuesto.....	22
6. EVALUACIÓN.....	23
7. CONCLUSIONES	23
8. BIBLIOGRAFÍA:.....	25
9. ANEXOS.....	29

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental afectivo, de etiología desconocida, que se caracteriza por la pérdida de interés y placer en casi todas las actividades. Con una prevalencia mundial del 4%, constituye la principal causa de discapacidad y aumenta en un 21% el riesgo de suicidio, conformando un importante problema de salud pública.

La depresión tiene un importante impacto en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares, que en ocasiones presentan sentimientos de ansiedad, culpa e ira que pueden derivar en un síndrome de sobrecarga del cuidador. Por ello, es necesaria su atención por parte de los profesionales de salud, además de la implantación de programas psicoeducativos que les orienten acerca de la enfermedad y contribuyan a la adaptación de la situación, disminuyendo así su repercusión.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para actualizar la información existente sobre la depresión y su impacto en la familia, con el fin de desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a familiares de personas diagnosticadas de depresión, que tiene como objetivo la disminución del riesgo de aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador.

La implantación de programas de educación sanitaria y el respaldo por parte de los profesionales de salud en el proceso de la enfermedad es fundamental para mejorar la experiencia subjetiva sobre la misma y reducir las complicaciones asociadas.

Palabras clave: “depresión”, “familia”, “cuidador”, “síndrome de sobrecarga del cuidador”, “suicidio”.

ABSTRACT

Depression is a mental affective disorder of unknown etiology, characterized by loss of interest and pleasure in almost all activities. With a worldwide prevalence of 4%, depression is the leading cause of disability and increases the risk of suicide by 21%, making it a major public health issue.

Depression has a significant impact on the quality of life of patients and their families, who may experience feelings of anxiety, guilt and anger which can lead to caregiver stress syndrome. Health professional assessment is necessary, in addition to the implementation of psychoeducational programs, as guide about the disease and contribution to the adaptation of the situation, reducing its impact.

A bibliographic search has been carried out to update the information about depression and its impact on the family, in order to develop a health education program aimed at relatives of patients diagnosed with depression, whose objective is to reduce the risk of caregiver stress syndrome.

Carrying on health education programs and the support of health professionals in the disease process is essential to improve the subjective experience of the disorder and reduce associated complications.

Key words: "depression", "family", "caregiver", "caregiver stress syndrome", "suicide".

1. INTRODUCCIÓN:

La depresión es una enfermedad multifactorial incapacitante y recurrente caracterizada por sentimientos de tristeza de una intensidad o duración tal que interfiere en la funcionalidad de la persona (1). La CIE-10 la incluye en los trastornos afectivos y la última revisión del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) la clasifica en tres tipos: no específica, trastorno distímico y trastorno depresivo mayor.

Entre los síntomas encontramos pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, aumento o pérdida de peso mayor del 5%, falta de energía, insomnio de mantenimiento o hipersomnia, agitación, culpa y/o inutilidad, disminución de la concentración o ideaciones suicidas.

La depresión es de etiología desconocida, pero se asocia a factores ambientales, psicosociales y genéticos, con una heredabilidad de hasta el 50% (2, 3). Una de las causas más frecuentes son las situaciones estresantes, entendidas como cambios repentinos que afectan al bienestar y que requieren cambios en la conducta, además de la importancia que se atribuye a dichos cambios. (1). Asimismo, es frecuente su aparición en etapas de cambios hormonales, como son la menopausia y/o el embarazo, comorbilidad con enfermedades crónicas, mal funcionamiento familiar o hábitos poco saludables como la falta de ejercicio (4, 5).

La depresión tiene una prevalencia mundial en torno al 4%, y casi un tercio terminan en situaciones de dependencia, siendo la principal causa de discapacidad (6, 7). Su incidencia es más frecuente en mujeres, en la adolescencia y entre los 30-40 años (3). Sin embargo, durante la pandemia de Covid-19, en España se incrementaron los casos de depresión severa en personas de edad más avanzada, con una incidencia del 16% en mayores de 85 años.

En España 2,1 millones de personas sufrieron en 2020 algún cuadro depresivo, 230.000 de los cuales fueron casos graves. Se dieron principalmente en personas en situación de incapacidad laboral, representando casi un 15% de los diagnósticos, situación laboral que, a su

vez, se ve perjudicada por la depresión, ya que acelera el deterioro cognitivo (8, 9).

Para su diagnóstico debe haber presentes cinco o más síntomas de los ya mencionados prácticamente a diario durante dos semanas, siendo uno de ellos el estado de ánimo depresivo, y estos no serán atribuibles a otras afecciones médicas (3). Se realiza mediante anamnesis, pudiendo ser de utilidad el uso de herramientas como el inventario de depresión de Beck (Anexo 1), que evalúa la sintomatología, o el cuestionario de experiencias depresivas, que evalúa el grado de dependencia (10).

El objetivo del tratamiento es la recuperación del funcionamiento social, laboral y familiar, además del alivio sintomático (11). Para ello, los fármacos de primera línea son los antidepresivos, pero es imprescindible su combinación con un tratamiento no farmacológico. Una opción es la terapia cognitivo-conductual, que trata de modificar conductas disfuncionales, pensamientos negativos y actitudes desadaptativas de la depresión. Por otro lado, las intervenciones psicoeducativas mejoran la adherencia farmacológica, el curso clínico y el funcionamiento psicosocial, aumentando el bienestar. A su vez, la terapia de solución de problemas mejora las estrategias de afrontamiento y la aparición de nuevas conductas. Lo mismo sucede con el ejercicio físico, eficaz en el incremento de los efectos antidepresivos (13-15).

La depresión tiene un gran impacto en la calidad de vida, ya que produce alteraciones cognitivas, entre las que destacan pérdida de memoria, dificultades en la atención y dificultades en la ejecución de acciones. Asimismo, la depresión aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, accidentes cerebrovasculares u otros trastornos psiquiátricos. Sin embargo, la complicación más grave es el suicidio. En los países desarrollados constituye un importante problema de salud pública, con 800.000 muertes al año a nivel mundial, y la depresión es una de sus principales causas, ya que el riesgo es 21 veces superior al de la población general. El suicidio es más frecuente en hombres y personas de edad avanzada, sin embargo, las mujeres y los jóvenes realizan un número mayor de tentativas. En España es la causa externa más frecuente de muerte, y, en 2017, fue la segunda

causa de muerte en jóvenes de entre 20 y 24 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), las muertes por suicidio en 2019 crecieron un 3.7% respecto a 2018, con un total de 3.671 fallecidos y una tasa de prevalencia de 7.79 por cada 100.000 habitantes (16-20).

Generalmente, los pacientes no acuden al especialista porque creen que la depresión se debe a su carácter. Por ello, es especialmente importante detectar cualquier indicio y valorar el riesgo de suicidio (19). Algunos signos que pueden indicarnos pensamientos suicidas son el aislamiento social, cambios en la rutina habitual, desprendimiento de objetos personales, preocupación por el hecho de morir, amenazas o afirmaciones acerca del suicidio, despedidas de gente cercana o la realización de actividades peligrosas.

Ante la sospecha de ideación suicida debemos retirar o limitar el acceso a objetos potencialmente dañinos, como, por ejemplo, fármacos, y en ocasiones, también resulta útil hablar acerca de sus sentimientos, siempre de forma respetuosa y con seriedad, y es fundamental animarlo a acudir al especialista (21, 22).

2. JUSTIFICACIÓN:

Los trastornos depresivos son una de las patologías con mayor impacto emocional en la familia.

Frecuentemente, esta actúa como cuidador informal, es decir, se hace cargo de la atención de su familiar sin ningún tipo de preparación previa, y esta falta de conocimientos sumada a la percepción de apoyo social insuficiente hace que sea frecuente la aparición de un desgaste emocional y físico perjudicial para la salud y la calidad de vida. A su vez, presentan sentimientos de ansiedad, culpa y pena que derivan en aislamiento y deterioro de las relaciones y actividades sociales, sumados a los sentimientos de cansancio e ira que aparecen al compaginar las nuevas responsabilidades familiares con las obligaciones laborales.

Por otro lado, el suicidio, como complicación más frecuente, produce psicopatología en los familiares, así como sentimientos de culpa y rechazo social por la estigmatización existente, que aumentarán el riesgo de sobrecarga.

Todo ello hace necesaria la atención de la familia y la implantación de programas psicoeducativos que les orienten acerca de las nuevas situaciones que se van a producir, así como de apoyo, que contribuirán a adaptar los nuevos roles y a fortalecer las relaciones familiares, disminuyendo así la repercusión de la depresión (23-25).

3. OBJETIVOS

General:

Crear un programa de educación para la salud desde Atención Primaria dirigido a familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de depresión.

Específicos:

- a. Evaluar la formación de la familia sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador.
- b. Estimar el nivel de repercusión sociolaboral de la depresión en el cuidador.
- c. Valorar cómo repercute la depresión en el cuidador.

4. METODOLOGÍA:

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la elaboración de este programa de salud se realizó una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos biomédicas (Tabla 1), utilizando los operadores booleanos “AND”, “NOT” Y “OR” y seleccionando aquellos artículos que cumplían los criterios de inclusión establecidos

previamente (Tabla 2). Asimismo, se recopiló información de diferentes guías, libros y páginas web (Tabla 3).

Finalmente, tras haber leído los títulos y resúmenes de cada uno de ellos, se seleccionaron 28.

Tabla 1.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	“TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR” “SUICIDIO” “PREVALENCIA” “FAMILIA” “TRATAMIENTO” “ANTIDEPRESIVOS”	118	7
SCIELO	“TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR”	62	5
GOOGLE ACADEMICO	“ANTIDEPRESIVOS” “TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR”	75	1
CUIDEN	“FAMILIA” “DEPRESIÓN”	6	0
DIALNET	“ETIOLOGIA” “TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR” “SALUD MENTAL” “CUIDADOR INFORMAL” “FAMILIA” “REPERCUSIÓN” “DUELO” “SUICIDIO” “ENFERMERÍA”	130	5
TOTAL		391	18

Tabla 2.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	<p>Idioma: español e inglés.</p> <p>Tipo de publicación: artículo de revista, artículos de páginas web oficiales (OMS), publicaciones universitarias, guías y protocolos.</p> <p>Diseño del estudio: estudios clínicos, descriptivos, analíticos, observacionales y revisiones sistemáticas.</p> <p>Especie: estudios realizados en humanos.</p> <p>Disponibilidad: texto completo gratis.</p> <p>Fecha de publicación: 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.</p>
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	<p>Idioma: publicados en idiomas diferentes a español e inglés.</p> <p>Tema: artículos que traten de otras patologías mentales.</p> <p>Disponibilidad: artículos de pago.</p>

Tabla 3.

GUÍAS	<ul style="list-style-type: none"> -Manual MSD para profesionales -Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto -Vivir la Vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países
LIBROS	<ul style="list-style-type: none"> -Libro Blanco Depresión y Suicidio
PÁGINAS WEB	<ul style="list-style-type: none"> -Organización Mundial de la Salud (OMS) -Instituto Nacional de Estadística (INE) -Línea nacional de prevención del suicidio -Sociedad Española de Psiquiatría -Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria -Juventud Zaragoza

DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	7 Febrero- 20 Marzo	20 Marzo- 15 Abril	15-30 Abril	1-15 Junio	15-20 Septiembre
Búsqueda bibliográfica					
Planificación programa de salud					
Desarrollo de las sesiones					
Ejecución de las sesiones					
Evaluación del programa de salud					

5. DESARROLLO

5.1 Diagnóstico de los problemas de salud

El diagnóstico principal detectado según la taxonomía NANDA es el riesgo de cansancio del rol del cuidador, que puede producir sentimientos de impotencia, y que, en ocasiones, se produce por el riesgo de conducta suicida del familiar (Tabla 4).

Tabla 4.

NANDA	NIC	NOC
[00062] Riesgo de cansancio del rol del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los sistemas de apoyo • Enseñanza: proceso de enfermedad • Identificación de riesgos • Asesoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento de los problemas de la familia • Conocimiento: proceso de la enfermedad
[00125] Impotencia	<ul style="list-style-type: none"> • Control del estado de ánimo • Apoyo en la toma de decisiones • Intervención en caso de crisis • Facilitar la meditación 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación entre el cuidador principal y el paciente • Resolución de la culpa
[00289] Riesgo de conducta suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Control del estado de ánimo • Aumentar los sistemas de apoyo • Intervención en caso de crisis • Manejo de la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de depresión • Control del riesgo social: suicidio

Fuente: NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2022. Disponible en:

<https://www.nnnconsult.com/>

5.2 Contexto social

El cuidador informal presenta un elevado riesgo de sufrir un síndrome de sobrecarga del cuidador, por lo que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad del cuidado no solo de la persona dependiente, sino también del cuidador informal (24).

Enfermería debe fomentar la educación para la salud y ayudar en el desarrollo del rol del cuidador, proporcionando información y habilidades sobre la enfermedad a través de programas interdisciplinares que le permitan una mejor adaptación a la enfermedad. Asimismo, debe detectar el riesgo de aparición de complicaciones y fomentar las intervenciones psicoterapéuticas (26).

5.3 Población diana y método de captación

La población diana del programa de salud serán los familiares de primer grado y convivientes de pacientes diagnosticados de depresión. El rango de edad de los familiares comprende desde los 18 hasta los 65 años, ya que se considera que edades inferiores o superiores a estas pueden presentar falta de madurez y/o entendimiento respecto a los temas a tratar.

En cuanto a la metodología del programa de salud, la captación de familiares se realizará en el Centro de Salud Actur Sur de Zaragoza, lugar en el que tendrán lugar las sesiones, que serán impartidas por enfermeras de salud mental del mismo centro. Para ello se seleccionarán, a partir de las historias clínicas y con la previa autorización del médico responsable, a aquellas familias de las que suponemos que, con la duración de la enfermedad, existirá una mayor repercusión. Además, se colgarán carteles informativos en el centro (Anexo 2), de manera que si alguna familia está interesada pueda solicitar información sobre el programa y los requisitos de participación.

5.4 Redes de apoyo

Zaragoza cuenta con 5 unidades de salud mental infanto-juvenil, y 9 de adultos que forman parte del Salud, a las que se puede acceder mediante derivación médica.

Por otro lado, en Aragón existen numerosas asociaciones y recursos. Relacionadas con la depresión, la Asociación de Trastornos Depresivos de Aragón (AFDA) proporciona atención en el tratamiento, tanto para las personas afectadas como para sus familiares. A nivel más específico, la Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta autolesiva (LIANA) ofrece terapias especializadas en la prevención del mismo, al igual que el teléfono de la esperanza de Aragón, disponible las 24 horas del día. También existen otro tipo de centros, como el de orientación y ayuda en los problemas humanos (FARO), que cuenta con servicio psicológico, psiquiátrico, jurídico y de orientación familiar. Además de los nombrados, existen más asociaciones a nivel tanto regional como nacional. Otra opción son los foros, blogs y páginas web que ofrecen información y sirven como punto de encuentro para personas en la misma situación (27).

5.5 Planificación

5.5.1 Objetivos del programa de salud

General: Reducir el riesgo de aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes con depresión.

Específicos:

- a. Proporcionar a los familiares los conocimientos necesarios para ayudar a su familiar en la vida diaria.
- b. Incrementar los conocimientos que permitan detectar signos de ideación suicida y pautas de actuación si se diera la situación.

- c. Enseñar medidas y técnicas que permitan reducir el estrés asociado a la enfermedad.
- d. Dar a conocer las redes de apoyo disponibles.

5.5.2 Recursos

Tabla 5.

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
2 enfermeras con formación de salud mental	<p>Sala de reuniones para el personal encargado del programa que contará con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 escritorios ➤ 6 sillas ➤ Ordenador ➤ Impresora ➤ Papelera ➤ Material de escritura
Colaboración de un psicólogo	<p>Aula del centro de salud Actur Sur que contará con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 sillas ➤ 1 escritorio ➤ Material de escritura ➤ Papelera ➤ Carteles informativos ➤ Folletos informativos ➤ Proyector y pantalla ➤ Ordenador ➤ Gel hidroalcohólico

Fuente: elaboración propia

5.5.3 Sesiones

El programa será impartido por dos enfermeras de salud mental del centro de salud Actur Sur, con la colaboración de un psicólogo que pueda orientar y aliviar el sufrimiento en aquellos casos en los que exista confirmación de ideación suicida y con el que las familias podrán resolver las dudas que crean necesarias.

El aforo será de 10 personas, con un máximo de 2 familiares por paciente, y el programa se dividirá en cuatro sesiones de 60 minutos cada una, al comienzo de las cuales se explicarán los objetivos y se entregará un folleto con la información más relevante.

En la primera sesión se realizará la escala de Zarit para valorar el nivel de sobrecarga previo, que se repetirá a los tres meses para valorar resultados.

1ª Sesión: "Conociendo la depresión"

En esta primera sesión comenzaremos por conocer la enfermedad para poder convivir con ella. Para ello, se proporcionarán los conocimientos básicos sobre la misma; tipos, epidemiología, sintomatología, tratamiento y causas.

Se hará una puesta en común sobre los aspectos cotidianos que se ven alterados con la depresión, y cómo pueden acompañar y ayudar a sus familiares en el proceso.

Se repartirán folletos que recogen la información más relevante de la sesión (Anexo 3).

2ª Sesión: "¿Puedo con todo?"

En esta sesión se tratará el Síndrome de sobrecarga del cuidador. Se explicará qué es y por qué puede producirse. Además, se expondrán las señales que preceden a las alteraciones emocionales que conlleva el síndrome para que sean capaces de detectarlas e intervenir antes de que se

produzca, y las medidas preventivas que pueden adoptar para ello. Se entregará un folleto con la información más importante (Anexo 4).

Por otro lado, se proporcionará información de recursos a los que pueden acudir si es necesario, describiendo a su vez los beneficios de las terapias de grupo como método de desahogo, que, además, te permiten conocer a personas en la misma situación.

3ª Sesión: "Ahora me toca a mí"

Durante esta sesión se va a señalar la relevancia del autocuidado y de la importancia de estar bien para poder cuidar de los demás.

Para ello, se resaltará la importancia de utilizar técnicas de relajación. En este programa, se ha optado por el mindfulness, que permite desconectar de los problemas diarios y disminuir el estrés. Después de explicar en qué consiste y los beneficios que tiene, se dedicarán 20 minutos a su práctica.

Al final de la sesión, se dedicarán 20 minutos a una terapia de grupo en la que cada uno podrá contar cómo se siente o se ha sentido respecto al cuidado de su familiar y dónde podrán ver diferentes perspectivas gracias a las aportaciones del resto de compañeros.

4º Sesión: "El suicidio"

La posibilidad de tentativas suicidas es algo que preocupa frecuentemente a los familiares y que les genera un estrés añadido. En esta sesión, se explicarán los signos más frecuentes que pueden indicarnos ideaciones autodestructivas y pautas sobre cómo actuar si vieran indicios en sus familiares, y se les entregará por escrito (Anexo 5).

Se hará especial énfasis en las causas del suicidio, incidiendo en que la familia no tiene la culpa, y, que, en ocasiones, no pueden impedirlo.

Por último, se realizará una encuesta de satisfacción en la que además se recogerán dudas e ideas para, si ha tenido éxito, mejorar el programa en el futuro (Anexo 6) y se recopilarán los correos electrónicos de los asistentes,

a los que se enviará la encuesta Zarit tres meses después, con el objetivo de evaluar la eficacia del programa. En caso de que no dispongan de correo electrónico, se ofrecerá la posibilidad de recoger una copia en el centro de salud, que entregarán en recepción.

Tabla 6. Objetivos de las sesiones del programa.

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar encuesta de Zarit➤ Explicar los conceptos básicos de la depresión: qué es, epidemiología, síntomas y tratamiento➤ Aprender a gestionar el cuidado de un familiar con el resto de las obligaciones
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none">➤ Explicar qué es el síndrome de sobrecarga del cuidador➤ Saber detectar las señales que preceden a este síndrome➤ Conocer las redes de apoyo existentes
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none">➤ Saber dar importancia a la salud de uno mismo➤ Aprender la técnica “mindfulness”➤ Conocer diferentes perspectivas mediante terapia de grupo
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none">➤ Exponer las causas más frecuentes del suicidio➤ Conocer signos de pensamientos autodestructivos➤ Saber actuar ante la sospecha de ideaciones suicidas➤ Recoger datos para la realización de la escala posterior al programa

5.5.4 Carta descriptiva

Tabla 7.

Tema:	Programa de educación para la salud dirigido a familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de trastorno depresivo mayor.
Dirigido a:	Convivientes y familiares de primer grado de entre 18 y 65 años de pacientes diagnosticados de cuadro depresivo mayor.
Objetivo:	Enseñar medidas destinadas a reducir el estrés y la incertidumbre provocadas por la enfermedad, y, por tanto, la sobrecarga del cuidador.
Competencia instruccional:	Al finalizar sabrán convivir con la enfermedad, y dispondrán de los conocimientos adecuados de la misma que permitan reducir el estrés asociado.

1ª Sesión

Horario	Subtema	Actividades didácticas	Recursos didácticos
17:00-17:10	Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión y las actividades a desarrollar. Se entregará la información más relevante por escrito.	Folletos informativos
17:10-17:15	Escala sobrecarga del cuidador de Zarit	Se realizará la escala inicial.	Escala impresa Bolígrafo
17:15-17:25	¿Por qué se produce la depresión?	Se explicará qué es la depresión, los tipos y las causas.	Presentación Power Point
17:25-17:35	Situación actual	Se mostrarán datos epidemiológicos tanto nacionales como mundiales.	Presentación Power Point
17:35-17:45	¿Qué se siente?	Se enumerarán los principales síntomas, así como la importancia de seguir el tratamiento. Se informará acerca de tratamientos no farmacológicos.	Presentación Power Point
17:45-17:55	El día a día conviviendo con la depresión	Puesta en común de los aspectos cotidianos en el día a día con un familiar con depresión.	
17:55-18:00	Cierre de la sesión	Dudas	

Fuente: elaboración propia

5.5.5 Cronograma

La captación de la población diana la realizarán las enfermeras del centro durante los meses de abril y mayo de 2022.

El programa “Acompañar en la depresión” contará con cuatro sesiones, que tendrán lugar durante el mes de junio de 2022, en horario de 17:00 a 18:00.

Finalmente, el 15 de septiembre de 2022 se volverá a realizar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con el fin de evaluar resultados.

Tabla 8. Calendario de las sesiones

JUNIO 2022

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
		1 ^{ª Sesión}	2	3	4	5
6	7	2 ^{ª Sesión}	8	9	10	11
13	14	3 ^{ª Sesión}	15	16	17	18
20	21	4 ^{ª Sesión}	22	23	24	25
27	28	29	30			

Fuente: elaboración propia

5.5.6 Presupuesto

Tabla 9.

	Unidad	Presupuesto	Total
RECURSOS HUMANOS	2 enfermeras	30€ x 8 h	240
	1 psicólogo	30€ x 4 h	120
RECURSOS MATERIALES	Material de escritura: Bolígrafos	20x0.27	5.40
	Folios	3.20	3.20
RECURSOS MATERIALES	Cuestionarios	30x0.02	0.60
	Encuesta de satisfacción	15x0.02	0.30
	Aula	Disponible	-
	Sala de reuniones	Disponible	-
	6 sillas	Disponible	-
	20 sillas con escritorio abatible	Disponible	-
	Escritorio	Disponible	-
	Folletos informativos	60x0.02	1.20
	Carteles informativos	15x0.02	0.30
	Ordenador	Disponible	-
	Proyector	Disponible	-
	Pantalla	Disponible	-
	Impresora	Disponible	-
	Papelera	Disponible	-
	Bote gel hidroalcohólico	Disponible	-
TOTAL			371€

Fuente: elaboración propia

6. EVALUACIÓN

Para la valoración de la efectividad del programa y cumplimiento de los objetivos se realizará la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Anexo 7) en la primera sesión, y 3 meses después de la última por correo electrónico, con el fin de valorar si el aumento de los conocimientos sobre la enfermedad y la introducción de técnicas de relajación como forma de autocuidado han reducido el estrés asociado. Para determinarlo, la máxima puntuación posible son 110 puntos. Si se obtiene una puntuación de entre 22-46 significa que no hay sobrecarga, es decir, aunque estén molestos por la situación, no se ven superados por ella. Sin embargo, una puntuación de entre 47-55 es indicativa de una sobrecarga leve, y entre 56-110 ya existe un nivel de sobrecarga intenso (28). Nuestro objetivo es que a los 3 meses de la realización del programa las puntuaciones obtenidas no reflejen niveles de sobrecarga. Asimismo, se valorará la percepción de las familias sobre el programa mediante una encuesta de satisfacción, en la que podrán indicar dudas o temas que les gustaría tratar.

7. CONCLUSIONES

Englobando todo lo mencionado en este trabajo, se quiere recalcar la importancia de la educación para la salud también en las familias.

Para disminuir el riesgo de sobrecarga es necesaria una adecuada formación acerca de los aspectos más relevantes de la enfermedad, así como de las complicaciones asociadas más frecuentes, especialmente sobre el riesgo de suicidio y la forma de actuar, lo que permite que las familias adopten nuevas conductas que mejoren la adaptación a la enfermedad.

Por otro lado, la incorporación de técnicas de relajación permite a las familias dedicar un tiempo a sí mismos y aumentar los sentimientos subjetivos de bienestar, contribuyendo así a la disminución del estrés y el cansancio que conlleva el cuidado de su familiar.

No debemos olvidarnos de la estigmatización social existente en las patologías mentales, que va a producir en sus familias sentimientos de vergüenza y culpa. Esta experiencia subjetiva de la enfermedad se ve mejorada gracias al respaldo por parte de los profesionales, especialmente de enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Gómez Maquet Y, Ángel JD, Cañizares C, Lattig MC, Agudelo DM, Arenas Á, et al. The role of stressful life events appraisal in major depressive disorder. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Abril de 2020;49(2):67-74.
2. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed*. 14 de junio de 2017;28(2):73-98.
3. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqu%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
4. Hernández-Muñoz AE, Méndez-Magaña A, Herrera-Godina MG, Fletes-Rayas AL, Cabrera-Pivaral CE, Vázquez-Pérez BA. Riesgo para el desarrollo de Trastorno Depresivo Mayor al existir alteraciones en la sintomatología menopáusica en mujeres de Guadalajara, Jalisco. *Rev chil obstet ginecol*. 2019;84(4):297-306.
5. Universidad CES, Agudelo Martínez A, Ante Chaves C, Universidad CES, Torres de Galvis Y, Universidad CES. Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. CES Psico. 2017;21-34.
6. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. diciembre de 2020;9(1):17.
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 13 septiembre 2021 [citado 5 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

8. Instituto nacional de estadística. La salud mental en la pandemia [Internet]. Madrid: INE; enero 2021. [citado 8 marzo 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
9. Rodriguez RM, Martínez Santos AE, Rodríguez-González R. Depression as a risk factor for Alzheimer's disease: evidence and role of Nursing. *Enf Global*. 11 de junio de 2019;18(3):612-42.
10. Universidad Alberto Hurtado, Dagnino P, Valdés C, Pontificia Universidad Católica de Chile, de la Fuente I, Universidad Gabriela Mistral, et al. Impacto de la Personalidad y el Estilo Depresivo en los Resultados Psicoterapéuticos de Pacientes con Depresión. *Psykhe* (Santiago). 5 de noviembre de 2018;1-15.
11. Weiller E, Weiss C, Watling CP, Edge C, Hobart M, Eriksson H, et al. Functioning outcomes with adjunctive treatments for major depressive disorder: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 29 de diciembre de 2017;14:103-15.
12. Courtney D, Watson P, Chan BWC, Bennett KJ, Neprily K, Zentner T, et al. How have predictors, moderators, mediators, treatment response, remission and resistance been defined and measured in randomised controlled trials for adolescent depression? A scoping review protocol. *BMJ Open*. 22 de junio de 2020;10(6):e036171.
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. Galicia; 2014 [Citado 16 abril 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
14. Bevan Jones R, Thapar A, Stone Z, Jones I, Thapar A, Smith D, et al. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient education and counseling*. 2018; 101(5): 804-816.

15. Valdivielso LÁ. Ejercicio físico como recurso terapéutico de la depresión en el adulto mayor. España. Trabajo fin de grado facultad de enfermería y fisioterapia universidad Islas Baleares; 2021 [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157817>
16. La depresión es, más que nunca, un reto para la salud pública en Europa [Internet]. Sociedad española de psiquiatría. 17 febrero 2015 [citado 17 marzo 2021]. Disponible en:
<http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/2015-02-17/392>
17. Aparicio Castillo YA, Blandón Rodríguez AM, Chaves Torres N-M. Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. Revista Colombiana de Psiquiatría. Abril de 2020;49(2):96-101.
18. Las muertes por suicidio crecen un 3.7% en España según las últimas cifras del INE [Internet]. Confederación Salud Mental España. Madrid; 29 abril 2021 [citado 8 marzo 2022]. Disponible en:
<https://consaludmental.org/sala-prensa/muertes-suicidio-crecen-espana-ine/>
19. Rufino NC, Fidalgo TM, dos Santos JP, Tardelli VS, Lima MG, Frick LP, et al. Treatment compliance and risk and protective factors for suicide ideation to completed suicide in adolescents: a systematic review. Braz J Psychiatry. 29 de enero de 2021;43(5):550-8.
20. Depresión y suicidio 2020 [Internet]. Madrid; 2020 [citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
21. Todos podemos prevenir el suicidio [Internet]. Línea nacional de prevención del suicidio. Estados Unidos; [citado 8 marzo 2022]. Disponible en: <https://suicidepreventionlifeline.org/how-we-can-all-prevent-suicide/>

22. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países [Internet]. Washington DC: Organización panamericana de la salud; 2021 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
23. Blanco JL. Afrontamiento familiar del paciente con depresión. *Realitas: revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*. 2013;1(2):46-51.
24. Gómez A. Intervenciones de enfermería en el cuidador informal del adulto dependiente. *Nuberos científica*. 2014;2(11):21-26.
25. Antón JM. Suicidios y familias. Ingredientes en la evolución de los procesos de duelo y líneas de intervención. *REDES*. Julio 2019 (39):83-96. Disponible en:
<http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/281/6783455>
26. Gómez M. Cuidar al cuidador informal. *Nuberos científica*. 2015;2(15):57-62.
27. Recursos en salud mental y emocional [Internet]. 25 febrero 2022 [citado 20 marzo 2022]. Disponible en:
<https://www.zaragoza.es/sede/portal/juventud/cipaj/servicio/noticia/302853>
28. El estrés del cuidador o cuidadora [Internet]. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. [citado 20 marzo 2022]. Disponible en:
<https://www.semfyc.es/pacientes/soy-cuidador/el-estres-del-cuidador/>

9. ANEXOS

Anexo 1: Inventario de depresión de Beck (Introducción)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar
2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio
3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos
4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo
5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable
6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen
7. Odio a sí mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo
8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores
9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño
10. Periodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal

Fuente: Laura Luzzolino. Inventario de Depresión de Beck: qué es y cómo realizarlo [Internet]. Psicoactiva; 5 enero 2022 [citado 20 marzo 2022].

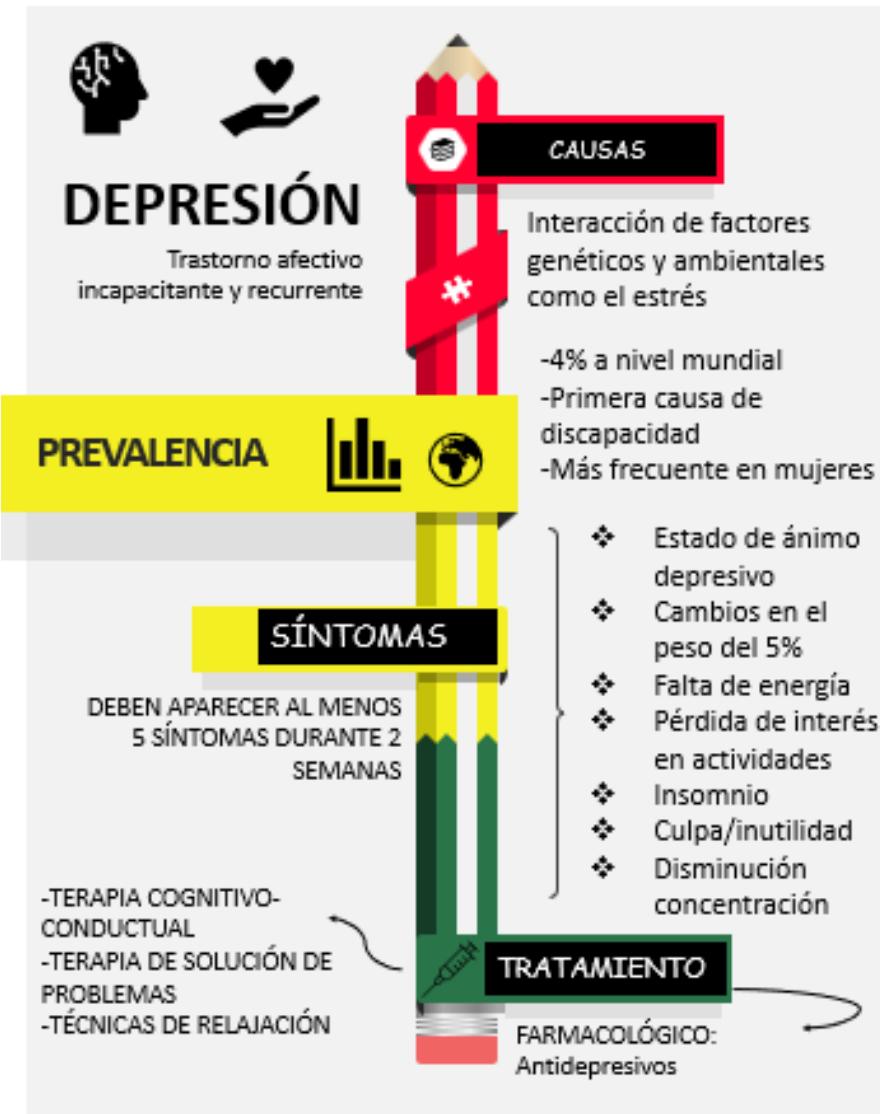
Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/inventario-de-depresion-de-beck-que-es-y-como-realizarlo/>

Anexo 2: Póster informativo del programa (Población diana y método de captación)



Fuente: elaboración propia

Anexo 3: Folletos informativos 1^a sesión



Fuente: elaboración propia

¿CÓMO AYUDAR?



Refuerza cada progreso

Demuéstrale tu afecto, dale cariño

Trata la enfermedad como algo natural

Escúchale

Propón planes y actividades, pero no lo ordenes, dale tiempo

Para cuidar, debes cuidar primero de ti, date ratos de desconexión

No le juzgues, ponte en su lugar

Fuente: elaboración propia

Anexo 4: Folleto informativo 2^a sesión



Fuente: elaboración propia

Anexo 5: Folleto informativo 4^a sesión

SUICIDIO Y DEPRESIÓN

CAUSAS
Frecuentemente se producen por la imposibilidad de afrontar sentimientos que aparecen en determinadas situaciones.
En caso de depresión, el riesgo aumenta.

POSIBLES SIGNOS 

• Aislamiento social	• Preocupación por la muerte
• Cambios en la rutina habitual	• Despedidas
• Desprendimiento de objetos personales	• Actividades temerarias
	• Cambios en la personalidad
	• Agitación y ansiedad

¡No siempre son fáciles de detectar y pueden ser diferentes en cada persona!

Las ideas autolesivas no desaparecen solas ¡PEDIR AYUDA!

¿QUÉ PUEDO HACER?

 Qué hacer	 Qué no hacer
-Retirar/limitar el acceso a objetos dañinos	-No prometas que lo mantendrás en secreto
-Hablar y preguntar acerca de sus sentimientos de forma respetuosa	-No seas condescendiente ni sentencioso
-Animarlo a acudir al especialista	-No quites importancia a la situación ni la ignores

NO ERES RESPONSABLE DE EVITARLO, PERO PUEDES AYUDARLE A VER QUE EXISTEN OTRAS OPCIONES

Fuente: elaboración propia

Anexo 6: Encuesta de satisfacción sobre el curso (4^a sesión)

Valore del 1 al 5, siendo 5 la puntuación más positiva y 1 la más negativa, los siguientes puntos relacionados con las sesiones a las que Ud. ha asistido:

Fuente: elaboración propia

Anexo 7: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Evaluación)

1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Piensa que debería hacer mas por su familia?	
21	Piensa que podría cuidar mejor a su familia	
22	Globalmente, ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familia?	

Fuente: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit [Internet]. Docer Argentina. 25 junio 2020 [citado 20 marzo 2022]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/15xexe>