**Artigo para libro de atas**

La depresión es probablemente la más antigua y una de las enfermedades más comúnmente diagnosticadas de la mente. Sus síntomas se han descrito casi tanto tiempo como la evidencia de la documentación escrita (Townsend, 2002), hay casos reportados cerca de 3000 años.

Clasificada como un trastorno del humor (CIE 10), la depresión es considerada en la actualidad un grave problema de salud pública, pela forma como puede deteriorar la cualidad de vida de los pacientes y por las implicaciones familiares y sociales que envuelve. Por eso, la depresión es el centro de atención de los profesionales e investigadores que trabajan en el campo de la salud mental.

Considerada como la principal causa de discapacidad en el mundo, tiene una fuerte expresión de la incidencia y prevalencia, alcanzando el cuarto lugar entre todas las enfermedades, y aún se espera una tendencia creciente de esta enfermedad en los próximos 20 años (OMS, 2001).

De acuerdo con la European Alliance Against Depression (EAAD, 2012), se estima que 18,4 millones de europeos sufren de depresión. Un estudio de salud mental realizado en Portugal (2010), a revelado que 7,9% de la población tenia perturbaciones depresivas, siendo este resultado superior a la media de los países europeos.

Fenómeno universal, la depresión puede afectar a personas de ambos sexos, de cualquier edad, de cualquier clase social, nivel de educación, nivel cultural, religión y ideología (Silva, 2012). No se limita a llegar sólo a la persona enferma, pero también a su familia, causando graves problemas en la dinámica personal, familiar y social.

De acuerdo con las actuales políticas de salud mental en Portugal y el Plan Nacional de Salud Mental 2007-2016, el internamiento en unidades de salud se considera un recurso de última línea y, como tal, es en el contexto familiar y social que la persona vive su depresión. Los familiares, a través de una actitud pro activa, deben adoptar un papel destacado y ser vistos como aliados importantes en la prestación de cuidados.

Este rol no es pasivo y tiene consecuencias importantes, sobre todo en los estilos de vida y las relaciones interpersonales (Ballester Ferrando et. Al., 2006).

Es esperado que los familiares se asuman como cuidadores informales de una persona, cuya situación clínica no conocen y para la cual no están preparados, por no saber lo que hacer. Se les pide que cuiden. ¿Pero como lo hacen?

Como las experiencias de los sujetos sólo se conocen si son reveladas por él, sentimos la necesidad de investigar con el fin de entender el modo de cuidar. El deseo de entender algo, surge como resultado de una inquietud para la qual no tenemos respuesta concreta y satisfactoria. Por lo tanto, hemos formulado una pregunta guía, que según Quivy y Campenhoudt (1992) no es más que un intento de expresar con la mayor fidelidad posible, lo que buscamos conocer y / o entender:

**¿De qué manera el familiar cuida de la persona con la depresión?**

Definimos los siguientes objetivos: caracterizar la depresión en la perspectiva del familiar; identificar los efectos de la conducta del paciente en el familiar; describir las estrategias utilizadas por el familiar para cuidar del paciente con depresión.

Método: El diseño de la investigación es de naturaleza cualitativa, donde el investigador tiene como preocupación la comprensión absoluta y amplia del fenómeno en cuestión, a través de la descripción e interpretación de lo mismo (Fortin, 1999).

La investigación cualitativa se refiere a los procesos que no son objeto de una medida experimental en términos de cantidad, intensidad o frecuencia, sino que se basa en la suposición de que la realidad se construye socialmente en las relaciones entre el investigador y el objeto de la investigación, y las limitaciones situacionales que influyen en el proceso (Quartilho, 2001). De acuerdo con el diseño de la investigación, hemos utilizado la teoría fundamentada como método de estructuración de la investigación, que es sobre todo inductiva ya que busca generar teoría a partir de los datos recogidos en el campo, y no centra su análisis sobre la base de teorías preexistentes (Fortin, 1999)

La investigación tuvo lugar en dos polos de las consultas externas del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital de Évora, Portugal, en dos ciudades diferentes, durante el mes de Febrero y Julio, 2009.La selección de participantes se hizo mediante la muestra no probabilística intencional de acuerdo con los siguientes criterios: ser familiar de una persona con diagnóstico clínico de reacción depresiva breve o prolongada(CIE-9);vivir con el paciente que sufre de depresión; tener capacidad cognitiva que permite la recogida de información; participación voluntaria en el estudio.

Hemos seleccionado todos los individuos a que tuvimos acceso durante los meses mencionados anteriormente, de acuerdo con los criterios de selección definidos. Así en la consulta, y después de comprobar el diagnóstico médico (criterios de selección), fueron abordados 13 pacientes e invitados a participar en el estudio. Se le reveló el propósito y los objetivos del mismo y 8 accedieron a participar, representando cada uno una familia, lo que correspondió a un total de 20 participantes. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas narrativas semi-estructuradas, que fueron grabados en formato de audio con la grabadora y transcritas por mí. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en los hogares de las personas, se respetaron todos los procedimientos éticos que la investigación requería y los participantes llenaran el consentimiento por escrito.

Fueran entrevistados 12 familiares, 9 hombres con una media de edad de 40 años y 3 mujeres con una media de edad de 33 años.

Resultados: la codificación axial nos permitió identificar 3 categorías: 1ªcategoria - características de la depresión- Para el familiar la depresión es una enfermedad extraña que a veces no parece ser una enfermedad, sino más bien una falta de voluntad para hacer algo; el paciente tiene un comportamiento conflictivo e inconstante, deja de invertir en las relaciones familiares, se aísla y deja de hacer las tareas del hogar; el paciente no hace un esfuerzo por mejorar.

2ª categoría - cambios en los familiares -hay cambios en los roles, los niños asumen el papel de los padres y los hombres el papel de la mujeres. Los miembros de la familia están tristes, y algunos tienen manifestaciones somáticas y comportamientos depresivos. No comprenden lo que está sucediendo y no saben cómo manejar la situación. Los niños tienen fracaso escolar y los adultos tienen falta de concentración en el trabajo. Los miembros de la familia saben que su comportamiento ha cambiado, hay menos diálogo, tienen menos tolerancia e se irritan más fácilmente.

3ª categoría - estrategias de cuidado- hay dos estrategias para el cuidado: la comprensión y el conflicto. La comprensión es utilizada por los niños, a través de palabras de aliento, demostraciones de afecto, pequeños juegos y bromas. El conflicto es utilizado por los adultos obligando el paciente a realizar las actividades del hogar, a participar en actividades sociales y asumir su papel en la familia. El conflicto es una forma de estimular y ayudar al paciente a superar su depresión, porque el familiar cree que el paciente es demasiado pasivo.

Discusión: Cuando hay una persona con depresión en la familia todo cambia y los familiares tienen que cuidarla, porque el hospital es un recurso de última línea y es en el hogar que lo paciente se queda. Pero la familia no sabe cómo hacerlo y de hecho las enfermeras no prestan mucha atención a los cuidadores. Los familiares hacen lo que les parece más adecuado, viven momentos de ansiedad porque no saben se están haciendo las cosas bien.

Es necesario que las enfermeras conozcan las dificultades que enfrentan las familias para que puedan ayudar a cuidar de su familiar con depresión, a través del enseno de lo que es la depresión, sus manifestaciones, tratamiento y su pronóstico. Junto con los miembros de la familia, las enfermeras pueden ayudar a definir los planes de acción para la adaptación al rol de cuidador. Ayudar al cuidador a cuidar en armonía es una función de enfermería que se traduce en beneficios en la salud y el bienestar de la familia.

**Bibliografía**

BALLESTER, Ferrando D [et.al] - Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. Revista Presencia vol 2, nº4,2006

FORTIN, Marie-Fabienne - El proceso de investigación: de la concepción a la realización. México:McGraw-Hill Interamericana,1999br

GONZÁLEZ, Luz Angélica Munoz [et al] – Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. Revista Escuela Enfermeria USP vol 1, nº44, 2010, p.32-39

HIGHET, Nicole J. [et.al.]- How nuch more can we lose?: carer and family perspectives on living with a person with depression. The Medical Journal of Australia. Sydney. 181,7,2004

MELEIS, A. I. – Transitions Theory. Middle. Springer Publishing Company, 2010

ORGANIZAÇÂO MUNDIAL da SAÙDE-Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova Esperança. Lisboa: Climepsi Editores. 2002

PERA, Pilar Isla-El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. Cultura de los Cuidados –Universidad de Alicante, año 4, nº7 y 8, 1º y 2º semestres, 2000,(pp.187-194)

PEREIRA, Isabel Carvalho Beato Ferraz; SILVA, Abel Avelino de Paiva- Ser cuidador familiar: a perceção do exercício do papel. Pensar Enfermagem Vol. 16 Nº1 1º semestre,2012 (pp.54-42)

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental.Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo. Lisboa,2008

Disponível em http://www.adeb.pt/destaque/legislacao/cnsm\_planonacionalsaudemental2007-2016\_\_resumoexecutivo.pdf

QUARTILHO, Manuel João Rodrigues-Cultura, Medicina e Psiquiatria: do sintoma à experiência. Coimbra: Quarteto Editora,2001

SILVA, Natália Chantal Magalhaes[et.al]-Respuestas de la persona adulta mayor frente a la depresión: revisión integrativa. Desarrollo Científico Enfermería. Vol.20 nº2 marzo,2012 (pp.46-50)

TOWNSEND, M. C.-Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara,2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION - ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision,2011