

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

FACULTAD DE ARTES LIBERALES

**TITULO: SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
MENTALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SERA PRESENTADO COMO REQUISITO PREVIO PARA
OPTAR POR EL GRADO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

PAULA GONZALEZ-RUBIO PINO

NOMBRE DEL TUTOR:

LUCIA PIMENTEL VARAS

SAMBORONDÓN, SEPTIEMBRE, 2017

Sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades mentales

Paula González-Rubio Pino

Facultad de Artes Liberales, edificio E, Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Km 2.5
Vía Puntilla Samborondón.

Resumen:

La tendencia actual a la desinstitucionalización de pacientes con diagnósticos de enfermedades mentales ha influido en el incremento de familiares que son cuidadores de estos pacientes. El afrontamiento del cuidador de un familiar con enfermedad mental produce afectaciones en los niveles de estrés, de envejecimiento y de calidad de vida debido a la sobrecarga que experimentan. Se presenta una afectación psicológica en los cuidadores debido al desgaste anímico involucrado en el proceso, tanto por la duración de la enfermedad, como por la complejidad que presenta. La falta de redes de apoyo familiar, el tiempo de duración de la enfermedad, así como el tipo de diagnóstico influye en el nivel de sobrecarga. Esta investigación busca determinar el nivel de sobrecarga que presenta un grupo de cuidadores de pacientes que padecen de enfermedades mentales y que se encuentran recibiendo tratamiento intrahospitalario en un Instituto Psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil; además, establecer la relación presente entre el nivel de sobrecarga con el tiempo de enfermedad y con el tipo de diagnóstico. Para realizar esta investigación se utilizó la escala de sobrecarga de Zarit y una entrevista para determinar el diagnóstico del paciente y tiempo de enfermedad. Se encontró que efectivamente existe una sobrecarga intensa en los familiares y que el diagnóstico que más afectó a los evaluados fue el de esquizofrenia.

Palabras clave: Sobrecarga, cuidadores, enfermedades mentales, pacientes, esquizofrenia.

Abstract:

The current trend towards the deinstitutionalization of patients with diagnoses of mental illness has influenced the increase of relatives who are caregivers of these types of patients. Dealing with a family member that has a mental illness causes side effects such as stress, aging, and anger those that lead to burnout in caregivers. There is a psychological affection in the caregivers due to the process; it depends on the duration of the disease, and the complexity it presents. The lack of family support networks, duration of illness, as well as type of diagnosis influences the level of burnout. This research aims to determine the level of overload that presents a group of caregivers of patients suffering from mental illness and who are hospitalized in a Mental Institute in Guayaquil; in addition to establishing the present relationship between the level of overload and the time of illness and the type of diagnosis. In this investigation the Zarit Burden Interview was used to measure the overload in caregivers and also questions were asked to find out the length of the disease and the diagnosis of patients. It was found that the level of burden was intense and the most common diagnosis was schizophrenia.

Key words: Burnout, caregivers, mental illness, patients, schizophrenia.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

Introducción

De acuerdo con estudios realizados (Vargas, 2014) se estima que 9 de cada 10 pacientes con enfermedades mentales se encuentran bajo el cuidado de su familia. Estos pacientes dependen del apoyo emocional, y práctico, de sus cuidadores para realizar sus actividades cotidianas. Cuando se presenta una enfermedad mental ésta no solamente afecta al que la sufre sino también a sus cuidadores más cercanos, sobre todo de quienes se hacen cargo de los cuidados a largo plazo.

Los cuidados de los pacientes con enfermedades mentales recaen en los familiares más cercanos, padres, esposos, hijos o hermanos, sobre todo en países latinoamericanos en los que el Estado no cuenta con una infraestructura capaz de atender estas enfermedades de una manera integral, en la que se involucre a los cuidadores de una manera eficaz. Es así, como la falta de redes de apoyo o de políticas de salud mental, como también las particularidades de la enfermedad, tales como el tiempo de evolución, el tipo de discapacidad, la gravedad de los síntomas, el número de recaídas e ingresos hospitalarios, contribuyen en el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores (Liliana Milagros, 2013).

El apoyo familiar es de importancia en el cuidado de pacientes con enfermedades mentales, estudios realizados documentan que cuando la familia participa de forma activa en los tratamientos las recaídas son menores. Factores como los niveles de estrés, envejecimiento, o calidad de vida en general, afectan a los cuidadores (María, 2007) y van a relacionarse con el tipo de cuidado que dan a sus pacientes. Además, las demandas que exigen el cuidado de personas con enfermedades mentales tienen un efecto negativo en la vida del cuidador que se refleja en su desempeño laboral, en su socialización, incluso en sus relaciones íntimas y personales. Investigaciones sobre el tema señalan que la mitad de los familiares que sirven como cuidadores también muestran señales de aflicción psicológica, con tendencias a desarrollar

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

trastornos mentales en mayor grado que la población en general (Zambrano & Ceballos, 2007). Y es que, los cuidadores de enfermos mentales cambian por completo sus condiciones de vidas (Vargas, 2014), ya que el rol que ejercen exigen un grado más alto de dedicación sobre todo cuando la enfermedad mental se prolonga (Santiago & Rosselló, 2014).

El cuidado de un paciente con enfermedad mental afecta directamente a la familia debido al desgaste de tiempo y de energía inmerso en el proceso, lo que a largo plazo crea un debilitamiento anímico y psicológico (Navarro, García-Heras, Carrasco, & Casas, 2008). La alta responsabilidad del cuidador muestra una tendencia que va en aumento, en especial en los últimos treinta años. Este incremento corresponde a cambios registrados dentro de las redes atención a pacientes, ya que la tendencia actual es la desinstitucionalización, por lo que los pacientes pasan más tiempo en casa en lugar de estar internados (Zambrano & Ceballos, 2007).

El afrontar el cuidado de un familiar con enfermedad mental, en la mayoría de los casos, produce una afectación en la dinámica familiar (Vargas, 2014); Esto se debe a que los cuidadores no poseen las herramientas necesarias para afrontar la situación, la mayoría de las veces no tienen conocimiento de las características o desarrollo de la enfermedad, lo que causa altos niveles de estrés y que tiene efectos en el estado emocional y en la salud física de los cuidadores (Linares & Soriano, 2017).

Estudios establecen que existen diferentes tipos de cargas que presentan los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales. Santiago & Rosselló (2014) mencionan dos que son: la objetiva y la subjetiva. La carga objetiva se refiere a los cambios verificables y observables que se presentan en el cuidador, como en los miembros de la familia, efecto de la enfermedad. Se relaciona con todas aquellas tareas que el cuidador tiene que hacer por el paciente afín a su cuidado, supervisión y control, entre ellas el acompañamiento en el aseo, en la alimentación, en la toma de medicina en las visitas médicas, en las terapias, en las recreaciones, etc. (Leal Soto,

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

Espinoza Cortés, & Vega Terrazas, 2012). La carga subjetiva está relacionada a los sentimientos, es decir a la tristeza, a la ansiedad, y en ciertos casos a la estigmatización que produce la enfermedad en el ámbito social. Se presenta un sentimiento de obligación importante que es la de cuidar a un paciente con una enfermedad mental, y que la mayoría de las veces es vivida con carga y hasta vergüenza. (Martinez, Nadal , Beperet, & Mendióroz , 2000).

Otro factor que influye en la sobrecarga del cuidador es el relacionado con los diferentes tipos de trastornos mentales, ya que cada uno de ellos muestra síntomas distintos que tienen un efecto en la estabilidad emocional del cuidador. En la Esquizofrenia los síntomas son muy severos, se presenta una alta discapacidad y las redes de apoyo son deficientes. La esquizofrenia es un trastorno mental grave con efectos en el comportamiento de los enfermos y que afecta al 1% de la población en general, donde es frecuente un mal pronóstico debido a las frecuentes recaídas que pueden presentarse (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, 2013). La esquizofrenia es una enfermedad que afecta a más de 21 millones de personas en el mundo y es el tipo de trastorno mental que más se presenta (Organización Mundial de la Salud). Este trastorno se convierte en un obstáculo para los cuidadores de pacientes cuando la enfermedad llega a afectar la calidad de vida de los mismos. Cuando un familiar se convierte en cuidador de un paciente con enfermedad mental sus prioridades cambian y su vida tiende a girar alrededor de su familiar. Hay personas que son más capaces de manejar este estrés y la sobrecarga, sin embargo la situación que se presenta cuando se deben enfrentar a un familiar con diagnóstico de enfermedad mental es crítica ya que muchas de sus habilidades, básicas y de comunicación, se van perdiendo por la evolución negativa de la enfermedad.

En los Trastornos del estado de ánimo, como son la depresión y el trastorno bipolar, su naturaleza cíclica produce dificultades moderadas o severas. El impacto que se presenta en los

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

cuidadores es de culpa, impotencia, vulnerabilidad, ansiedad, derrota, resentimiento, ira, soledad, etc. (María, 2007). La organización mundial de la salud describe a la depresión como un trastorno caracterizado por la presencia de tristeza profunda, la pérdida de interés por actividades que antes provocaban satisfacción, se caracteriza también por la ausencia de placer, sentimientos de culpa y baja autoestima (Organización Mundial de la Salud, 2015). Algunos de estos síntomas coinciden evidentemente con los sentimientos que manifiestan los cuidadores y empiezan a sentir culpa y tristeza después de haber cuidado a un paciente por largo tiempo. A su vez, cuidar a un paciente con estos síntomas es agotador y en muchos casos no hay un entendimiento completo de la causa de la enfermedad, y tampoco una aceptación de la misma, lo que desencadena sentimientos de agobio y desesperanza.

El trastorno bipolar es un trastorno mental crónico que se caracteriza por episodios de depresión y manía, estados que se presentan de manera extrema. Los pacientes con trastorno bipolar también representan un reto a sus cuidadores. El tratamiento de este trastorno, ha sido mayormente con fármacos, pero hoy en día se ha demostrado que pueden existir presentarse mejorías con apoyo psicológico (Becoña & Lorenzo, 2001).

La sobrecarga que tienen los familiares al cuidado de pacientes con trastornos mentales se expresan, generalmente, a través de síntomas depresivos. Estos síntomas de personas que están al cuidado de este tipo de paciente son el doble en comparación con cuidadores de pacientes con otras enfermedades (Gázquez, Fuentes, del Mar Molero, & Mercader, 2015). El efecto que generalmente se presenta es un desgaste de la capacidad de cuidado debido a la disminución del estado ánimo, sobre todo porque son enfermedades de larga duración, muchas de ellas deteriorantes, y de costo económico elevado.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

En estudios realizados por Rascón, Valencia, Domínguez, Alcántara, & Casanova (2014), personas que cuidaban a pacientes con enfermedades mentales presentaban mayores síntomas de depresión que otros cuidadores de personas con otras enfermedades. De igual manera se determinó que estas personas muestran cambios dentro de su personalidad, las mismas que se reflejan en comportamientos erráticos y en un profundo deterioro funcional. Entre más esfuerzo existe por parte de los cuidadores mayor es el nivel de afectación.

Los procesos complejos que subyacen en las interacciones entre la enfermedad mental y los aspectos del funcionamiento de los cuidadores tienen un efecto en la sobrecarga descrita. El deterioro de la enfermedad, los comportamientos inadecuados, los lazos afectivos y sociales pobres de los enfermos, unidos a la falta de soportes institucionales y de redes de apoyo y a los altos costos de la enfermedad, afectan a la estructura familiar ya que recae en un solo cuidador, generalmente con el que mayor lazo afectivo se tiene, produciendo una mayor sobrecarga ya que las responsabilidades del cuidado no están repartidas (Murcia & Cardozo, 2014).

Es importante destacar que uno de los problemas más difíciles de afrontar por parte de los familiares, es que desconocen la efectividad de la labor que están realizando. En la mayoría de los casos creen que las necesidades de los pacientes con trastornos mentales no están siendo cumplidas (Turró, Soler, Garre, López, Vilalta, & Monserrat, 2015). Esto causa altos niveles de angustia en los cuidadores, lo que a su vez se traduce en un incremento en la carga y en el nivel de estrés que soportan. Por ende, todo el esfuerzo puesto en el cuidado del paciente no causa un sentimiento de reconocimiento personal y tampoco reconforta a los cuidadores ya que subestiman su labor (Santiago & Rosselló, 2014). En este sentido el apoyo social, y particularmente emocional de una relación cercana, es un factor protector importante para preservar a los cuidadores de problemas de salud mental. Los cuidadores que carecen de una

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

relación de apoyo están en mayor riesgo de trastornos de depresión y de ansiedad (Velásquez, López, & Barreto, 2014).

Estudios realizados indican que cuidadores de pacientes con trastornos mentales tenían niveles significativamente más bajos de contactos sociales y de apoyo práctico que los no cuidadores, pero similares a los que cuidan a personas con una enfermedad física (Gázquez, Fuentes, del Mar Molero, & Mercader, 2015). También hay estudios que indican que todos los cuidadores de pacientes, de enfermedades mentales o físicas, experimentan sobrecargas, ya sean moderadas o intensas (Shamsaei, Cheraghi, & Bashirian, 2015).

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de sobrecarga presentado en familiares de pacientes que padecen trastornos mentales. En la misma línea los objetivos específicos que se plantean son: 1) conocer si existe relación entre el tiempo de enfermedad y la intensidad de la sobrecarga; y 2) determinar el tipo de enfermedad mental en la que se presenta mayor nivel de sobrecarga en los cuidadores.

Método

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, el mismo que consistió en examinar, de forma numérica, datos que se recogieron utilizando un cuestionario para medir y evaluar la sobrecarga. Se recogieron datos de los cuidadores para formular una relación entre el nivel de sobrecarga, el tiempo de duración y el diagnóstico psiquiátrico. Por último, se recurrió a fuentes bibliográficas con el fin de describir al fenómeno de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades mentales.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

Muestra

En esta investigación la muestra estuvo compuesta por 32 familiares, cuidadores directos, de pacientes que se encontraban ingresados, recibiendo tratamiento, en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil. Se acudió varias veces a un hospital de salud mental para completar el número de familiares, se realizó en un grupo de 20 personas la primera intervención y los siguientes días fue de forma individual. Sobre las variables sociodemográficas la muestra recogió los datos pertinentes a los objetivos planteados en la investigación, que fueron el tiempo de enfermedad y el diagnóstico de los pacientes a su cargo.

Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue la Escala de sobrecarga de Zarit, escala desarrollada para evaluar la sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes con enfermedades mentales crónicas (Farshid Shamsaei, 2015). La escala consta de 22 ítems que evalúan las representaciones negativas sobre determinadas áreas de la vida asociadas con el cuidado de los pacientes. Para contestar la prueba el cuidador dispone de una escala tipo Likert de cinco valores de frecuencia, que oscilan entre uno y cinco. La puntuación total tiene un rango que va desde 22 a 110 puntos. Los puntos de corte establecidos en la prueba son los siguientes: “No sobrecarga” de 22 a 46 puntos, “Sobrecarga leve” de 47 a 55 puntos y “Sobrecarga intensa” de 56 a 110 puntos.

Resultados

Con una muestra de 32 participantes se obtuvieron los siguientes resultados.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO SOBRECARGA	4	12,5	12,5	12,5
LEVE	4	12,5	12,5	25,0
INTENSA	24	75,0	75,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Tabla 1. Niveles de Sobrecarga

El nivel de sobrecarga de los cuidadores encuestados fue del 75% equivalente a sobrecarga intensa; un 12.5% manifestó presentar una sobrecarga leve y el 12.5% restante de la muestra indicaron no presentar sobrecarga.

	Número de la Muestra	Media Años	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
NO SOBRECARGA	4	2,25	4,500	2,250	-4,91	9,41	0	9
LEVE	4	12,00	7,616	3,808	-,12	24,12	5	20
INTENSA	24	9,50	8,959	1,829	5,72	13,28	0	39
Total	32	8,91	8,622	1,524	5,80	12,01	0	39

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 2. Relación entre la sobrecarga y los años de enfermedad.

La relación entre los niveles de sobrecarga de los cuidadores y los años de enfermedad de los pacientes no presenta diferencias significativas, sobre todo entre la sobrecarga intensa y leve; la primera presenta una media de 9,5 años y la segunda de 12 años. Esto puede deberse a que la muestra no fue lo suficientemente fuerte para mostrar esa diferencia, siendo una limitación que se presentó en la investigación. Sin embargo, se encontró mayor diferencia entre el nivel de ausencia de sobrecarga y los otros dos niveles de sobrecarga, esto se debe a que en la “ausencia de sobrecarga” el promedio de años de enfermedad se sitúa en una media de dos años.

	NIVEL DE SOBRECARGA			Total
	NO SOBRECARGA	LEVE	INTENSA	
DIAGNOSTICO 0	0	0	1	1
ESQUIZOFRENIA	0	2	14	16
BIPOLARIDAD	0	0	3	3
DEPRESIÓN	2	2	2	6
NO SABE	2	0	4	6
Total	4	4	24	32

Tabla 3. Relación entre diagnósticos y niveles de sobrecarga.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

La muestra recogió a cuidadores de pacientes con diagnósticos de Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Depresión, y se estableció un ítem para aquellos cuidadores que no conocían el diagnóstico. El mayor nivel de sobrecarga se presentó en cuidadores de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia. A pesar de la limitación numérica de la muestra si se presentaron diferencias con los otros diagnósticos.

Discusión

Los resultados expuestos anteriormente indican que el nivel de sobrecarga de los cuidadores participantes se sitúa principalmente en un nivel intenso, dato que muestra que hay una relación entre la mencionada sobrecarga y el cuidado de pacientes con enfermedades mentales. Este dato nos muestra la dificultad que se presenta frente al cuidado de una persona que sufre de una enfermedad mental y la necesidad de apoyo requerida para su cuidador, no solo a nivel físico sino también psicológico.

Otro resultado obtenido fue que no se presentó una relación significativa entre la intensidad de los niveles de sobrecarga con el número de años de la enfermedad. El 73% de los cuidadores que presentaron una sobrecarga intensa han cuidado a su paciente durante un tiempo medio mayor a 5 años; mientras que el 27% de los cuidadores indicaron que han estado a cargo de su paciente durante menos de 5 años. De los cuidadores que no presentaron sobrecarga en la muestra, un 60% de ellos indicaron que la enfermedad tenía menos de un año de haberse diagnosticado. Estos datos nos indican que a mayor número de años de enfermedad tendría que presentarse un mayor nivel de sobrecarga; sin embargo el tamaño de la muestra no permitió evidenciar esta diferencia en el análisis de los datos.

La investigación buscaba determinar cuál es la enfermedad mental que tiene mayor influencia en los niveles de sobrecarga. Los datos reflejaron que de 16 cuidadores de pacientes con esquizofrenia 14 es decir el 87,5% de ellos presentaban sobrecarga intensa y 2 que equivale

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

al 12.5%, sobrecarga leve. Este resultado muestra que el cuidado de familiares con diagnóstico de esquizofrenia vuelve a los cuidadores más propensos de sufrir sobrecarga en niveles intensa.

Estudios realizados muestran que las familias de los pacientes esquizofrénicos están más sobrecargadas, tanto por el malestar que les ocasiona el comportamiento del enfermo y la falta de un desempeño correcto de su papel social, como también por los problemas que los pacientes crean en la vida habitual de los cuidadores (A. Castilla, 1998). Esto ocurre porque el paciente con esquizofrenia no se adapta a la norma social, siendo sus comportamientos erráticos, inapropiados y en muchos casos causan sentimientos de rechazo y vergüenza por parte de la sociedad e incluso de sus cuidadores, y que constituye el estigma presente en las enfermedades mentales.

Se concluye que la sobrecarga presente en el cuidado de pacientes con enfermedades mentales tiene una afectación directa en la salud mental, psicológica y anímica del cuidador, que se presenta en forma de estrés emocional, síntomas depresivos o depresión clínica.

Como efecto de la desinstitucionalización, y la implicación del cuidador en el proceso de rehabilitación y tratamiento, se observa que la mayoría de las personas que sufren trastornos mentales viven en sus propios hogares y son atendidos por un miembro de la familia. Este proceso de cuidado es agotador, especialmente si el paciente tiene un diagnóstico trastorno mental grave.

Proporcionar los cuidados necesarios a largo plazo puede ser una fuente de estrés significativo; además, los problemas de comportamiento asociados a los trastornos mentales aumentan aún más los niveles de estrés del cuidador e impactan significativamente, no solo en su salud mental y física, sino también en sus relaciones sociales y familiares.

Esta investigación concluye que la sobrecarga en la mayoría de los cuidadores es intensa y más aún cuando cuidan a un paciente con diagnóstico de esquizofrenia, que es la enfermedad

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

mental más diagnosticada. Hay estudios que presentan un creciente interés en examinar los factores que ayudan a los cuidadores a administrar con éxito su papel, al mismo tiempo de reducir el efecto de sobrecarga sobre el estado de ánimo y el bienestar general (Vicente, Kohn, Saldivia, & Rioseco, 2007). Esto nos permitirá descubrir las formas más efectivas de apoyo para los cuidadores.

Se puede añadir que la carga que tienen los cuidadores tiende a aumentar en los momentos de recaídas y crisis de la enfermedad, y presentarse sentimientos de impotencia, de falta de control y falta de preparación. Los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales pueden ser más propensos a desarrollar, no sólo enfermedades físicas, sino también presentar cuadros depresivos o ansiosos (Gázquez, Fuentes, del Mar Molero, & Mercader, 2015). Una medida preventiva y de apoyo a los cuidadores es la creación y adherencia a programas de psicoeducación y de apoyo emocional (Valencia, 2007).

En esta línea hay estudios que presentan una variedad de intervenciones que apoyan a los cuidadores. Estas intervenciones incluyen: programas de capacitación y educación, apoyo basado en la tecnología de la información y enfoques formales para planificar la atención que toman en cuenta las necesidades específicas de los cuidadores, a veces usando enfermeras especialmente designadas u otros miembros del equipo de salud (Murcia & Cardozo, 2014).

Un papel importante para los profesionales de la salud es ayudar a los cuidadores a mejorar sus habilidades de afrontamiento, apoyando las habilidades existentes y facilitando el desarrollo de nuevas. Entre las cuales encontramos las siguientes: Programas de capacitación y educación, estrategias positivas para manejar conductas, psicoterapia, entre otros (Rascón, Valencia, Domínguez, Alcántara, & Casanova, 2014). Estos programas de apoyo y proyectos de psicoeducación están dirigidos a mejorar y facilitar el proceso de rehabilitación y cuidado de un paciente al salir de la institución de salud mental y sean reinsertados en el hogar. A través de este

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

estudio se pudo conocer que existe una carga intensa en estos cuidadores y que es importante que se atienda esta sobrecarga para evitar afectaciones futuras en la salud mental, como depresión o ansiedad. Este tipo de estudios constituyen un aporte importante en el conocimiento de las afectaciones psicológicas que pueden presentarse en los cuidadores, es importante que se conozca los efectos que sufren para que puedan recibir soporte o apoyo en programas que acojan estas necesidades. Un estudio futuro puede orientarse a medir la efectividad de los programas de capacitación, de apoyo y de psicoeducación en los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales con el fin de determinar la efectividad de los mismos.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

Referencias

- Zambrano, R., & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 22-27.
- Castilla, A., López, M., Chavarría, V., Sanjuán, M., Canut, P., Martínez, M., y otros. (1998). La carga familiar en una muestra de pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 621-642.
- Navarro, D., García-Heras, S., Carrasco, O., & Casas, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Psychosocial Intervention* , 321-336.
- Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S., & Rioseco, P. (2007). Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Revista médica de Chile* , 1591-1599.
- María, A. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social* , 225-232.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental* , 230-235.
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana* , 57-59.
- Santiago, E. S., & Rosselló, J. (2014). Contexto familiar, síntomas depresivos y del trastorno de conducta en un grupo de adolescentes puertorriqueños//Family context, depressive symptoms and conduct disorder in a group of Puerto Rican adolescents. *Revista Puertorriqueña de Psicología* , 161-184.
- Murcia, M. I., & Cardozo, S. V. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 194-202.
- Linares, J. L., & Soriano, J. A. (2017). Pasos para una psicopatología relacional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* , 119-146.
- Turró, O., Soler, O., Garre, J., López, S., Vilalta, J., & Monserrat, S. (2015). Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Psicología* , 350-362.
- Rascón, M. L., Valencia, M., Domínguez, T., Alcántara, H., & Casanova, L. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud mental* , 239-246.
- Gázquez, J. J., Fuentes, M. D., del Mar Molero, M., & Mercader, I. (2015). Inteligencia emocional y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con demencia. *Revista de Comunicación y Salud* , 1-15.
- Soto, F., & Castillo, D. (2014). PsicoED: Una alternativa online y comunitaria para la psicoeducación en esquizofrenia. *Psicoperspectivas* , 118-129.
- Moreno, S. C., Díaz, L. C., Ramírez, O. J., & Herrera, B. S. (2016). Carga de la enfermedad crónica para los sujetos implicados en el cuidado. *Facultad Nacional de Salud Pública* , 342-349.
- Carrillo, G. M., Chaparro, L., & Sánchez, B. (2014). Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. *Ciencia y enfermería* , 83-91.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

Velásquez, V., López, L., & Barreto, Y. (2014). Cuidadores familiares campesinos: carga de cuidado, tiempo de cuidado y grado de funcionalidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* , 214-216.

Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (1998). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric services* , 348-352.

Martinez, A., Nadal , S., Beperet, M., & Mendióroz , P. (2000). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes . *Anales* .

Shamsaei, F., Cheraghi, F., & Bashirian, S. (2015).

A. Castilla, M. L. (1998). La carga familiar en una muestra de pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio . *Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 18 (68), 621-642.

Caqueo-Urizar, A., Gutierrez Maldonado, J., Ferrer García , M., & Darrigrande Molina, P. (2012). Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* , 5 (3), 191-196.

Farshid Shamsaei, F. C. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia . *Iran J Psychiatry* , 10 (4), 239-245.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

Leal Soto, F., Espinoza Cortés, C., & Vega Terrazas, J. (2012). Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a. *Salud Uninorte* , 218-226.

Liliana Milagros, H. (2013). *SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES*. Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Estados Unidos.

Becoña, E., & Lorenzo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. *Psicothema* , 13 (3), 511-522.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES

ANEXOS:

Consentimiento informado

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

Facultad de Artes Liberales

Escuela de Psicología

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación, aplicado por Paula González-Rubio, como requisito para obtener el título de psicóloga clínica en la Universidad de Espacialidades Espiritu Santo.

Entiendo que fui seleccionado (a) para este estudio por ser familiar de un paciente ingresado en el Hospital psiquiátrico del instituto de Neurociencias y doy fe de que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial.

Fecha _____

Firma del participante

Firma del investigador

Datos para la investigación

Edad del familiar:

Escolaridad del familiar:

Edad del paciente:

Edad de inicio de enfermedad del paciente:

Diagnóstico:

13.10. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Instrucciones: A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona.

Después de leer cada frase, indique, marcando con una cruz en la casilla correspondiente, con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre.

No existen respuestas correctas o incorrectas.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma/o?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	<input type="checkbox"/>				
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
8. ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?	<input type="checkbox"/>				
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
13. <i>Solamente si el entrevistado vive con el paciente</i> ¿Se siente incómoda/o para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
14. ¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	<input type="checkbox"/>				
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de sus otros gastos?	<input type="checkbox"/>				
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?	<input type="checkbox"/>				
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	<input type="checkbox"/>				
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?	<input type="checkbox"/>				
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	<input type="checkbox"/>				
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su familiar/paciente?	<input type="checkbox"/>				