

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios
de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior al
Confinamiento por COVID-19**

**Tesis para obtener el diploma de la
Especialidad en Psiquiatría**

Presenta:

Dr. Christian Eduardo López Jiménez

Director:

Dr. Antonio Becerra Hernández

Co- director:

Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz

Villahermosa, Tabasco. Enero 2023



OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN:



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura
del Área de
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

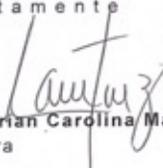
Of. No. 141/DACS/JI

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Christian Eduardo López Jiménez
Especialidad en Psiquiatría
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior al Confinamiento por COVID-19** con índice de similitud 4% y registro del proyecto No. **JI-PG-072**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez, Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero, Dr. Abraham Balan Torre y Dr. José Emmanuel Osorio Rosales. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Psiquiatría**, donde fungen como Directores de Tesis: Dr. Antonio Becerra Hernández y la Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández. – Director de tesis
C.c.p.- Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz. – Director de tesis
C.c.p.-Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez. – Sinodal
C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego. – Sinodal
C.c.p.- Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero. – Sinodal
C.c.p.- Dr. Abraham Balan Torre. – Sinodal
C.c.p.- Dr. José Emmanuel Osorio Rosales. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCM/LMC



www.dacs.ujat.mx

f DIFUSION DACS

@ DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tabasco de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: investigacion.dacs@ujat.mx



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS:



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 14:00 horas del día 12 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior al Confinamiento por COVID-19

Presentada por el alumno (a):

López Jiménez Christian Eduardo
Apellido Paterno Materno Nombre (s)
Con Matricula

1 9 1 E 1 3 0 0 2

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Psiquiatría

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Antonio Becerra Hernández
Dra. Dulce Dalheanne García de la Cruz
Directores de Tesis

Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez

Dra. Crystel Guadalupe Guzmán Priego

Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero

Dr. Abraham Balan Torre

Dr. José Emmanúel Osorio Rosales

MEMBROS DEL POSGRADO
División Académica de Ciencias de la Salud
Universidades
Mexicanas

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

DACS DIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Turistal de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado@ujat.mx



CEDE DE DERECHOS:

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de diciembre del año 2022, el que suscribe, Christian Eduardo López Jiménez, alumno del programa de la especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 191E13002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior al Confinamiento por COVID-19**, bajo la Dirección del Dr. Antonio Becerra Hernández, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: chriss.1432@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente de este.

Christian Eduardo López Jiménez

Nombre y Firma



Sello



DEDICATORIA:

Este trabajo, producto y resultado de mi esfuerzo constante en los últimos cuatro años va dedicado enteramente a mi familia.

A mis padres, quienes han sido pilar fundamental en mi crecimiento personal, académico y profesional, impulsándome a siempre cumplir cada una de mis metas. Siempre presentes en los momentos buenos y no tan buenos, dando palabras de apoyo, aliento y calidez.

A mis hermanos, que a pesar de las dificultades se han mantenido a mi lado, brindando apoyo incondicional desde las primeras etapas de mi formación académica y han sido cómplices de muchas aventuras, risas, llantos y momentos.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mis amigos y compañeros de residencia que en todo momento me apoyaron dándome palabras de aliento y ayudando en mi crecimiento personal en estos últimos 4 años.

A la Dra. Angélica Selene Saucedo, quién formó parte importante de mi formación como especialista, siempre escuchándome, dando consejos o guiándome ante cualquier adversidad que la requiriera.

A Cinthya, Daniel, Ikingary, Lorena, Patricia, Claudia, Sandra, Ingrhid, Enrique y Jesús, les agradezco todo lo aprendido, vivido y lo que vendrá.



ÍNDICE GENERAL:

Contenido	Pag
Índice general	VI
Índice de tablas y figuras	VIII
Abreviaturas	IX
Glosario de términos	X
Resumen	XII
Abstract	XIII
1. Introducción	1
2. Marco teórico	3
2.1 Definición y principales tipos de trastornos mentales	3
2.2 Requerimiento de cuidados en los trastornos mentales	5
2.3 Sobrecarga del cuidador y evaluación	6
2.4 Resiliencia	8
2.5 Estudios originales previos	9
3. Planteamiento del problema	14
4. Justificación	15
5. Pregunta de investigación e hipótesis	16
6. Objetivos	18
6.1 Objetivo general	18
6.2 Objetivos específicos	18
7. Material y métodos	19
7.1 Diseño	19
7.2 Universo de estudio	19
7.3 Periodo de estudio	19
7.4 Muestreo	19
7.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	19
7.6 Descripción del estudio	20



7.7 Cronograma de actividades	21
7.8 Recursos	22
8. Aspectos éticos	23
9. Resultados	24
10. Discusión y conclusiones	31
11. Perspectivas	33
12. Referencias bibliográficas	34
13. Anexos	39

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS:

Figura/Tabla	Descripción	Página
Tabla 1	Características generales de la muestra	24
Tabla 2	Datos generales de los cuidadores primarios	25
Tabla 3	Promedio de puntajes en la escala de resiliencia y grado de sobrecarga de los cuidadores primarios	26
Figura 1	Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la Escala de Resiliencia entre hombres y mujeres del total de la muestra	26
Figura 2	Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la escala de sobrecarga entre hombres y mujeres del total de la muestra	27
Figura 3	Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la escala de resiliencia y sobrecarga de acuerdo a la ocupación	27
Figura 4	Correlación entre la resiliencia y la edad de las mujeres cuidadoras primarias	28
Figura 5	Correlación entre la resiliencia y la edad de los hombres cuidadores primarios	28
Figura 6	Correlación entre puntajes de escalas de resiliencia y sobrecarga en el total de la muestra	29



ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS:

Síglas	Descripción
CBI	Caregiver Burden Inventor
CD-RISC	Escala de resiliencia de Connor-Davidson
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
CIE-10	Clasificación Internacional de la Enfermedades 10° edición
DE	Desviación Estandar
DSM-5	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
LA	Latinoamérica
M	Media
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
RESI-M	Escala de Resiliencia Mexicana
SARS-COV2	Síndrome Respiratorio Agudo ocasionado por Coronavirus tipo 2
TEA	Trastornos del Espectro Autista



GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Término	Definición
Ansiedad	Corresponde a un conjunto de síntomas caracterizadas por una gran inquietud, hiperalerta e inseguridad, que se acompaña de otros síntomas cognitivos (pensamiento) y somáticos (físicos).
Confinamiento	Aislamiento generalmente temporal que proviene por orden directa (o indirecta) de una figura de autoridad y se impone a un conjunto de personas buscando su beneficio.
Cuidador primario	Se trata de aquella persona que se encarga principalmente de cuidar o asistir a otras que se encuentren con algún grado de incapacidad, discapacidad o alteración que le dificulte o evite el desarrollo de sus actividades diarias (higiene, alimento, etc.) o relaciones sociales.
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés y disminución de las funciones psíquicas, entre otras.
Estrés	Suele referirse al conjunto de alteraciones que aparecen en un organismo como resultado de ciertos estímulos repetidos y que en ocasiones tiende a ser desadaptativo.
Organización Mundial de la Salud	Es una organismo derivado de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) que se encarga de vigilar y gestionar estrategias en materia de prevención, promoción, tratamiento e intervenciones múltiples a nivel mundial en materia de salud.
Pandemia	Se refiere a una enfermedad con alta prevalencia y transmisión y se extiende a muchos países o aparece en I



	la mayor parte de los individuos de una determinada región.
Patología mental grave	Conjunto de trastornos mentales que afectan de manera considerable a un individuo y se caracterizan por pérdida de la libertad o reducción de esta en el sujeto ante sí mismo, alteraciones en su estructura psíquica, en el control de la realidad, interacción social y los instintos.
Resiliencia	Conjunto de habilidades o capacidades que una persona posee para superar circunstancias traumáticas o que potencialmente pudieron poner en riesgo su integridad o la de otros en su entorno.
Síndrome de sobrecarga	Conjunto de síntomas que aparecen como consecuencia del agotamiento físico y mental de una persona que debe asumir el papel de cuidador primario.



RESUMEN:

Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior al Confinamiento por COVID-19

Introducción. Los cuidadores de pacientes que padecen enfermedades psiquiátricas corren el riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud física y mental. Durante la pandemia de COVID-19, el confinamiento impuesto ha causado repercusiones en el bienestar de todos los individuos, y es posible que, en los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales graves, hubiese habido un impacto significativo. **Objetivo.** Identificar la frecuencia del síndrome de sobrecarga y los niveles de resiliencia, presentes en los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental posterior a confinamiento sanitario por contingencia SARS-COV2.

Metodología. Estudio observacional, transversal, universo conformado por cuidadores primarios de pacientes con patología mental atendidos en el periodo de diciembre de 2021 a marzo de 2022. Tamaño de la muestra $n=88$, muestreo no probabilístico, por casos consecutivos a conveniencia. Se invitó a participar, firmaron carta de consentimiento, se aplicó cuestionario de información general, cuestionario de Zarit y Escala de Resiliencia Mexicana. El análisis estadístico se realizó con SPSS considerando significativa una $p<0.05$. **Resultados:** muestra total de 88 sujetos, 33 hombres (37.5%) y 55 mujeres (62.5%), promedio de edad de 43.7 años (± 9.9). El 35.2% de los usuarios recibe cuidados de sus padres, 26% por. Los principales diagnósticos de los usuarios: esquizofrenia (32.9%), trastorno afectivo bipolar (17%) y discapacidad intelectual (14.7%). Se observó una correlación negativa entre el grado de sobrecarga y resiliencia ($r= - 0.3268$, $p= 0.0019$) y correlación positiva entre la edad y resiliencia de las mujeres que funcionan como cuidadoras.

Palabras clave. Sobrecarga, confinamiento, cuidador primario, resiliencia.



ABSTRACT

Overload Syndrome and Resilience in Primary Caregivers of Users with Severe Mental Pathology Post-Confinement due COVID-19

Introduction. Caregivers of patients with a psychiatric illness are at risk of negative physical and mental health consequences. During the COVID-19 pandemic, the lockdown imposed has had an impact on the well-being of all individuals, and it is possible that in caregivers of patients with severe mental illness, there would have been a significant impact. **Goal.** Identify the frequency of the overload syndrome and the levels of resilience present in the primary caregivers of users with severe mental illness treated in the Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental after sanitary confinement due to SARS-COV2 contingency. **Methodology.** Observational, cross-sectional study, universe made up of primary caregivers of patients with severe mental illness treated in the hospital on the period from December 2021 to March 2022. Sample size $n=88$, sampling not probabilistic, for consecutive cases at convenience. They were invited to participate, they signed a letter of consent, a general information questionnaire, the Zarit questionnaire and the Mexican Resilience Scale were applied. Statistical analysis was performed with SPSS considering significant $p<0.05$. Results: total sample of 88 subjects, 33 men (37.5%) and 55 women (62.5%), average age of 43.7 years (± 9.9). 35.2% of users receive care from their parents, 26% by. The main diagnoses of the users: schizophrenia (32.9%), bipolar affective disorder (17%) and intellectual disability (14.7%). A negative correlation was observed between the degree of overload and resilience ($r= -0.3268$, $p= 0.0019$) and a positive correlation between the age and resilience of the women who act as caregivers.

Keywords. Overload, confinement, caregiver, resilience

INTRODUCCIÓN

Dentro del marco de la salud, los trastornos mentales representan gran proporción de los gastos y la carga de la atención a nivel mundial. Estos trastornos se caracterizan por una afección importante a nivel cognitivo (referente al pensamiento, interpretación y procesamiento de la información), de la percepción, emociones y conducta y estas entidades suelen representar el 13% de los años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo.

El cuidado de pacientes con algún tipo de enfermedad mental tiende a ser una situación estresante y devastadora en cualquier familia, esto independientemente de sus fortalezas y recursos disponibles de cada familia. Estos cuidados podrían representar un factor de riesgo importante en la morbilidad del cuidador, esto debido a las largas jornadas y el agotamiento físico y mental derivado de las atenciones hacia los pacientes. Ante esta situación se corre el riesgo de desarrollar síndrome de sobrecarga de cuidador, que podría afectar la calidad de vida, el funcionamiento social/laboral y propiciar la instauración de trastornos mentales o consecuencias físicas importantes.

La resiliencia es un término muy comúnmente utilizado para referirse a una serie de habilidades adquiridas que tienen como propósito final la superación de adversidades o dificultades durante la vida de una manera adecuada, gestionando los recursos propios y propiciando el desarrollo del potencial humano en cada una de sus etapas.

Diversos han sido los estudios que se han realizado a través de los años en los que se han tomado en cuenta estas dos variables (resiliencia y sobrecarga de cuidador), por ejemplo, Sulaihah y cols. ⁽³²⁾, realizaron un estudio en el que evaluaron el papel de las familias que cuidan a personas con trastornos mentales a través de la resiliencia familiar en Indonesia, con el fin de desarrollar un modelo de roles a través de la resiliencia familiar, observando que los factores familiares no tuvieron efecto sobre la resiliencia familiar, pero los factores del paciente o la persona que necesitaba los cuidados contantes pueden ahormar, alentar y elevar los niveles de resiliencia familiar aumentando así el papel del núcleo de apoyo primario. En el 2019, Reviriego ⁽³³⁾ realizó un análisis de la sobrecarga de los familiares cuidadores



de pacientes con Trastorno Mental Grave mediante un programa psicoeducativo. En este estudio se pudo evenciar que los puntajes de la media resultantes y previos a las intervenciones realizadas a combatir la sobrecarga de cuidador alcanzaron una media de 43.1, los cual disminuyó en aproximadamente una decima parte posterior a ser intervenidos (media de 39.1).

Existe una correlación bien delimitada entre la presencia de resiliencia y la disminución en el riesgo de aparición de síndrome de sobrecarga, esto derivado de una serie de factores que propician en la persona herramientas para hacer frente a los problemas y superar adecuadamente los inconvenientes. Debido a esta relación, es importante conocer los niveles de resiliencia presentes en población de cuidadores, ya que posterior al confinamiento sanitario es probable que el riesgo de aparición de síndrome de sobrecarga sea aún mayor.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



MARCO TEÓRICO:

Definición y principales tipos de trastornos mentales

Los trastornos mentales son entidades ampliamente descritas como un espectro de alteraciones de la salud que ocasionan una afección importante a nivel cognitivo (referente al pensamiento, interpretación y procesamiento de la información), en la percepción, emociones y la conducta humana, interfiriendo con esto la manera en que se relacionan con los demás. ⁽¹⁾

Diversos son estos trastornos, tendiendo a ser altamente incapacitantes y ocasionando disfunción en algun(as) esfera de la vida diaria del que la padece. Dentro de estos encontramos principalmente a la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos neurocognitivos, los trastornos del desarrollo generalizado y/o intelectual y los trastornos por consumo de sustancias. ⁽¹⁾

Epidemiología de los trastornos mentales más frecuentes

Los trastornos mentales son responsables en todo el mundo del 32% de los años de discapacidad y del 13% de los años de vida ajustados por discapacidad. Además, las personas con estos trastornos enfrentan mayores tasas de morbilidad por enfermedades médicas generales y un mayor riesgo de mortalidad prematura, a continuación, se describen las principales enfermedades mentales. ^(2,3)

Depresión

Corresponde a una entidad ampliamente descrita que conlleva a una serie de afecciones en las que en un periodo de al menos dos semanas la persona presenta tristeza profunda o desinterés marcado por actividades que previamente le eran placenteras, además de otras alteraciones a nivel cognitivo y somático que no se pueden relacionar directamente por algún otra enfermedad o afección médica (o uso de sustancias). La prevalencia es variada, sin embargo, se ha encontrado que la depresión está presente en más de 50 millones de individuos a nivel mundial.



Existen algunas clasificaciones para poder delimitar la intensidad de los síntomas presentes, tomando como referencia escalas, gravedad/severidad o número de síntomas, arrojando resultados que van desde leve, moderado, grave o muy grave. Las personas que padecen depresión suelen tener tasas de suicidio mayores, a nivel mundial aproximadamente 800 mil personas consuman este acto. De entre las edades más frecuentes, los jóvenes entre 15 y 29 años suelen ser los más afectados. La depresión es una de las principales entidades que ocasionan discapacidad en el mundo, lo cual genera una importante carga de morbilidad, mortalidad y costos en los países, además de repercutir en los sistemas de salud. (4,5)

Trastorno afectivo bipolar

El trastorno afectivo bipolar (bipolar) es un trastorno conformado por episodios de alteraciones graves en el afecto que tienden a ser altamente incapacitantes y se acompañan de otra serie de afecciones a nivel inmunológico, orgánico y psicológico. Es considerado como una causa importante de discapacidad a nivel mundial y se encuentra altamente vinculado con tasas de mortalidad prematura por suicidio y otras afecciones médicas.

Se ha descrito que, la prevalencia combinada de por vida es de 1.06% y 1.57% para el tipo bipolar I y II, respectivamente. (6,7)

Esquizofrenia

La esquizofrenia se describe como un trastorno mental grave a nivel mundial, consistente en una distorsión marcada del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la conciencia de uno mismo y la conducta. La prevalencia de por vida de la esquizofrenia es cercana al 1% y solo el 10-15% de los pacientes con esquizofrenia tienen un empleo remunerado. Los pacientes con esquizofrenia tienen una tasa de suicidio sustancialmente más alta y su edad promedio al momento de la muerte es 15 años más joven que la población general. A nivel mundial existen 1,13 millones de casos incidentes de esquizofrenia. (8,9)



Demencia

La demencia o trastornos neurocognitivos conforman un importante tópico en materia de salud pública a nivel mundial, esto derivado de los elevados costos económicos, sociales y al progresivo envejecimiento poblacional especialmente en Latinoamérica (LA), donde la cantidad de personas que pudieran padecer un trastorno neurocognitivo en cualquiera de sus variantes ascenderá de 7,8 millones en 2013 a casi 30 millones en el 2050. Actualmente, a nivel mundial, más de 50 millones de personas padecen demencia, y se produce un nuevo caso cada 3 segundos. La demencia ha surgido como una pandemia en una sociedad que envejece.

La enfermedad de Alzheimer afecta actualmente a 5.8 millones de personas en los Estados Unidos y es una causa común de demencia, que suele ir acompañada de otras neuropatologías, a menudo enfermedades cerebrovasculares como los infartos cerebrales. ⁽¹⁰⁻¹²⁾

Autismo

Se trata de un espectro de síndromes que se caracterizan por alteraciones o deficiencias en los procesos de comunicación, interacción social y modelos de comportamiento restrictivo o repetitivo. Este tipo de condiciones pueden acompañarse de otras deficiencias a nivel del desarrollo intelectual, generalizado y particularmente al hablar de la comunicación se incluyen las afectaciones del lenguaje. Su prevalencia varía de acuerdo a la literatura y el lugar, sin embargo, en Estados Unidos se ha observado un incremento bastante significativo en los últimos 60 años, siendo en el 2012 de 200 por cada 10,000 habitantes. Por lo contrario, en algunos países pudiera parecer que las prevalencias son bajas, por ejemplo en México o Brasil, sin embargo, los datos crudos no son fiables ya que las evaluaciones se han realizado en solo unos pocos estados o provincias. Esta situación pudiera tener implicación directa y ejercer peso suficiente para poner de manifiesto la necesidad imperante sobre los programas de detección y atención oportuna a nivel nacional, así como incentivar líneas de investigación sobre los factores asociados/implicados con su aparición. ^(13,14)



Requerimiento de cuidados de enfermos mentales

A pesar de la contribución de los trastornos mentales a la carga global de la enfermedad, la calidad de la atención para estos trastornos sigue siendo subóptima y existen brechas persistentes en el acceso y la recepción de servicios de salud mental en todo el mundo. La calidad de la atención está constituida por una serie de factores como son la estructura u organización en la que se pretende o se brinda la atención, la influencia de este mismo soporte en los procesos que tienen que ver con la atención a la salud (clínicos) y los resultados obtenidos de la atención de la salud de la población. Sin embargo, el nivel de calidad de la atención de salud mental es aún deficiente y la tasa de mejora y atención ante estos trastornos sigue siendo lenta en comparación con otras condiciones médicas generales.^(15,16)

Los cuidadores informales asumen un papel primordial en la sociedad, con implicaciones significativas en los ámbitos económico, social y humano.

Trabajar con los pacientes y sus familias es un proceso que tiene como objetivo brindar al cuidador informal el apoyo y las pautas necesarias para motivar al paciente y al cuidador y lograr su participación activa en el proceso terapéutico con mejoras en el paciente y la calidad de vida familiar.⁽¹⁷⁾

El cuidado es fundamental en la rehabilitación de una persona con enfermedad mental y más aún para las personas con una enfermedad mental grave, sin embargo, la mayoría de las familias no están preparadas para afrontar la aparición inicial de un trastorno mental grave familiar. Las familias generalmente tienen poco conocimiento de las enfermedades mentales y descubren que no solo tienen que lidiar con los altibajos de la enfermedad, sino que también necesitan lidiar con el estigma y las actitudes en la comunidad, ven el cuidado como su responsabilidad exclusiva hacia su descendencia con enfermedad mental.⁽¹⁸⁾

Sobrecarga del cuidador y evaluación



Cuidar de pacientes con enfermedad mental puede ser un problema estresante y devastador en cualquier familia, independientemente de sus fortalezas y recursos disponibles para hacer frente a un miembro de la familia con una enfermedad mental grave. La presencia de una enfermedad mental afecta a los miembros de la familia de varias maneras, interrumpe el funcionamiento familiar, afecta el funcionamiento ocupacional y social, que se describe como carga de atención. (19,20)

-Definición de sobrecarga del cuidador

La sobrecarga del cuidador pudiera ser definida tomando en cuenta diversos parámetros o características clínicas implicadas. Considerando el espectro semiológico que la sobrecarga ocasiona en los cuidadores podría hablarse de una respuesta física y mental con afectación socioeconómica y de nivel pluridimensional que suele aparecer en las personas que atienden a otros enfermos o que no pueden valerse por sí mismos; esto repercute de manera importante en sus vidas y las consecuencias pueden ser tan graves como incentivar el desarrollo de trastornos mentales, físicos y empeoramiento en la calidad de vida. El cuidador puede enfrentarse al cuidado a largo plazo de una persona que habita en ocasiones un mundo fenomenológico inaccesible e incomprensible para las personas sanas. En conjunto, esto aumenta el riesgo de sobrecarga, lo que puede afectar gravemente la calidad de vida y potencialmente conducir a la retirada de la situación de cuidado. (21,22)

La mayoría de los estudios se centran en los efectos negativos que la carga del cuidador tiene sobre la salud del cuidador con la aparición de ansiedad depresión y empeoramiento de la salud relacionada con la calidad de vida (CVRS). En este sentido, la sobrecarga puede entenderse como un predictor significativo de la calidad de vida del cuidador. Sin embargo, algunas investigaciones en pacientes han indicado que la prestación de cuidados tiene algunos elementos positivos, principalmente en términos de resiliencia familiar y crecimiento postraumático. La resiliencia familiar se ha relacionado con una mayor capacidad para adquirir nuevas fortalezas y mayores recursos sociales, y se ha relacionado inversamente con la



depresión, la ansiedad y la carga percibida. El crecimiento postraumático se ha relacionado con una disminución de los sentimientos de estrés, una mejor capacidad de afrontamiento de la familia y un aumento de la salud. (22–24)

-Medición de la sobrecarga con el cuestionario de Zarit

Existen varias escalas para medir la sobrecarga del cuidador, que consideran las connotaciones físicas, psicológicas y emocionales, pero una de las más utilizadas a nivel internacional es la escala de Zarit. Esta escala, se ha utilizado en diferentes estudios para evaluar la carga de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras condiciones neuropsiquiátricas como la esquizofrenia o la esclerosis múltiple. En estos estudios se encontró que la escala de Zarit es una herramienta adecuada para la evaluación de la sobrecarga y sus diferentes causas y agravantes, y para detectar sujetos en los que el estrés relacionado con el cuidado ha dado lugar a síntomas psiquiátricos.⁽²⁵⁾

Resiliencia

Al hablar de resiliencia nos referimos a una serie de capacidades que un individuo posee para poder superar eventos adversos y conlleva a la práctica constante de habilidades (pudieran ser innatas o adquiridas como resultado de la interacción del individuo y el entorno), que lo ayudan a sobrepasar sus propios límites a través de la generación de diversos mecanismos de afrontamiento, mecanismos de defensa eficientes y le brindan seguridad y protección ante la exposición a eventos adversos o potencialmente dañinos para la integridad del individuo, propiciando con esto el desarrollo de su potencial. (26–28)

Es un tema de interés cada vez más mayor, siendo tomada como variable de estudio actualmente. Lo anterior derivado de la fuerte relación que la resiliencia tiene con la prevención y promoción de la salud, múltiples áreas de conocimiento y sobre todo con la mejora y progreso del potencial humano. Debido a que es un parámetro sumamente subjetivo, su medición/cuantificación no es cosa sencilla, por lo que tiende a hacerse tomando en consideración otros parámetros o variables como son



las adversidades mismas o conflictos que hay que enfrentar, la capacidad de adaptación al medio de manera exitosa y el transcurso o serie de pasos mediante los cuales se hace uso de ella, por lo que existen una gran cantidad de instrumentos elaborados para cuantificarla. ^(28,29)

En México, se cuenta con el Cuestionario de Resiliencia (Fuerza y Seguridad Personal), y la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), la cual consiste en un cuestionario formado por cinco factores: fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura, con un coeficiente alfa de 0.93. ⁽³⁰⁾

- Medición de la resiliencia con la Escala de Resiliencia Mexicana

La Escala de Resiliencia Mexicana, de Palomar y Gómez (2010) consiste en un cuestionario tipo Lickert de 43 ítems con recorrido de 1 a 4 puntos (de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”, conformado por las subescalas de fortaleza y confianza en sí mismo (ítems 1-19, $\alpha = 0.93$); esta subescala hace referencia a la claridad que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por alcanzar sus metas, a la confianza que tienen de que van a tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos. La segunda es competencia social (ítems 20-27, $\alpha = 0.87$); se refiere a la competencia de los individuos para relacionarse con los demás.

La tercera subescala es apoyo familiar (ítems 28-33, $\alpha = 0.87$); que refiere las relaciones familiares y al apoyo que brinda la familia, también a la lealtad entre los miembros y que además compartan visiones similares de la vida y pasen tiempo juntos. La cuarta es apoyo social (ítems 34-38, $\alpha = 0.84$); referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza. Finalmente, estructura (ítems 39-43, $\alpha = 0.79$); relacionado con la capacidad de las personas para organizarse, planear tanto actividades como su tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aun en momentos difíciles. La escala presenta una consistencia total α de Cronbach de 0.93, que explica 43.60% de la varianza ^(30,31).



Estudios originales previos sobre frecuencia de sobrecarga y resiliencia de cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave

Sulaihah y cols., (2020) evaluaron el papel de las familias que cuidan a personas con trastornos mentales a través de la resiliencia familiar en Indonesia, con el fin de desarrollar un modelo de roles a través de la resiliencia familiar. Para ello, se encuestaron 184 familias y se utilizó el modelo estructural con el software SmartPLS (Partial Least Square). Se observó que, los factores familiares no tuvieron efecto sobre la resiliencia familiar con un coeficiente de 0.063, los factores del paciente tuvieron un efecto positivo en la resiliencia familiar con un coeficiente de 1.121, los factores ambientales tuvieron un efecto negativo en la resiliencia familiar con un coeficiente de -0.430 y la resiliencia familiar tuvo un efecto positivo sobre roles familiares con el coeficiente de 0.821. Los factores familiares no afectan la resiliencia familiar, pero los factores del paciente pueden moldear, alentar y aumentar la resiliencia familiar aumentando así el papel de la familia. Mientras que los factores ambientales tienen un efecto negativo sobre la capacidad de resiliencia familiar, lo que significa que el medio ambiente tiene un factor más probable y un mayor efecto para reducir la resiliencia familiar.⁽³²⁾

En el año 2019, Reviriego evaluó la sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes con algún tipo de Trastorno Mental Grave mediante el empleo de diversos programas y modelos educativos. Tomando en cuenta sus objetivos, el autor incluyó a 11 familiares que ejercían el rol de cuidador primario antes y posterior a ingresar en el Programa de Entrenamiento y Capacitación para Familiares y Cuidadores de Personas con Trastornos Mentales Graves (PROENFA) durante 15 sesiones. El autor hizo uso de diversas herramientas para poder realizar su valoración de manera más integral, como son la escala de sobrecarga de cuidador de Zarit, y la escala hospitalaria de Depresión y Ansiedad. Además de estos instrumentos, diseñó una entrevista especialmente elaborada para su estudio, a la cual aplicó al igual que el resto de los instrumentos previo y posterior a la implementación y participación del programa PROENFA. El autor pudo observar en sus resultados



que la media en los puntajes de la escala de sobrecarga de cuidador de Zarit fue de 43.1 previo al ingreso al programa, la cual disminuyó en aproximadamente un 10% posterior a la intervención psicoeducativa de este (media de 39.1). En cuanto al resto de las escalas que se utilizaron como la de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, los puntajes fueron de 23 y 19 previo y posterior al programa respectivamente, lo cual se tradujo en mejoría leve de los niveles de estas dos variables entre los cuidadores. Sin embargo, no se produjeron cambios estadísticamente significativos en los niveles de sobrecarga, pero sí en la presencia de sintomatología ansiosa/depresiva de los participantes. A nivel cualitativo se pudo determinar que los participantes refirieron mejoría en ambas variables.⁽³³⁾

Basándose en el modelo del proceso de estrés, Mulud y cols., (2017) diseñaron un estudio transversal para examinar el efecto mediador y moderador de la resiliencia en la relación entre el género y la carga del cuidador. Para ello, los cuidadores de personas con enfermedades mentales graves ($n = 201$) (esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor). El Caregiver Burden Inventor (CBI) y se utilizó para operacionalizar la carga del cuidador. Por su parte la resiliencia se midió mediante la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Los puntajes más altos en estas escalas indican un mayor nivel de carga y resiliencia, respectivamente. Se encontró que, el puntaje promedio del CBI fue 30.7 ($DE=20.3$), lo que indica un nivel moderado de sobrecarga para el cuidador. Los resultados mostraron que el factor reportado por los cuidadores como el más oneroso fue la dependencia del tiempo ($M=9.61$, $DE=4,93$, $n=201$). A esto le siguió la carga del desarrollo ($M=7.07$, $SD=5.62$, $n=197$), la carga física ($M=6.46$, $SD=5.72$, $n=201$), la carga emocional ($M=5.18$, $SD=5.19$, $n=200$) y, por último, la carga social ($M=3.75$, $DE = 4,37$, $n = 200$). La puntuación media global del CD-RISC fue de 70.19 ($DE= 15.82$). Mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente de correlación de rango de Spearman, se encontró que, la resiliencia no moderó la relación entre el género y la carga del cuidador. Los hallazgos de la presente investigación contribuyen a la evidencia creciente de la interacción entre las



variables sociodemográficas de los cuidadores y la resiliencia, y la carga del cuidador.⁽³⁴⁾

También en 2017, Leite y cols., evaluaron el perfil sociodemográfico y clínico de los cuidadores y su relación con la sobrecarga del cuidado del anciano con demencia en Rio de Janeiro, Brasil. Para ello, realizaron un estudio descriptivo transversal; la muestra fue no probabilística y se incluyeron a 92 cuidadores. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sociodemográfico y escala de Zarit. Se observó que el 50% por ciento de los cuidadores presentó sobrecarga moderada; el 38% presentó poca sobrecarga; y sobrecarga moderada/severa del 12%. Se observó que la mediana de las horas de atención semanales aumenta a medida que aumenta la sobrecarga. Los cuidadores con sobrecarga de moderada a severa, en la mayoría, no comparten el cuidado. Concluyeron que, la sobrecarga de cuidados coloca al cuidador en condiciones de vulnerabilidad biológica y psicológica.⁽³⁵⁾

Sutter y cols., (2016) evaluaron las fortalezas personales (optimismo, sentido de coherencia [SOC] y resiliencia) y salud mental de los cuidadores de demencia mexicanos y argentinos. Los cuidadores familiares primarios de demencia (n = 127) se identificaron mediante un muestreo de conveniencia en el Instituto de Neurociencias de San Lucas, Argentina, y la Universidad CETYS, en Baja California, México y completaron las medidas de estos constructos. Observaron que, las fortalezas personales explicaron entre el 32% y el 50% de la variación en la salud mental del cuidador. En una serie de regresiones múltiples jerárquicas, más manejabilidad ($\beta = -.38$, $p = .001$), resiliencia general ($\beta = -.24$, $p = .012$) y competencia social ($\beta = -.21$, $p = .034$) se asociaron de forma única con una depresión más baja. Una mayor comprensibilidad ($\beta = -.28$, $p = .008$) se asoció de forma única con una disminución de la carga, y la manejabilidad se relacionó marginalmente ($\beta = -.21$, $p < .10$). Un mayor optimismo ($\beta = .37$, $p < .001$) y manejabilidad ($\beta = .27$, $p = .004$) se asociaron de manera única con una mayor satisfacción con la vida. Concluyeron que, la incorporación de enfoques basados en las fortalezas de los cuidadores en regiones donde la prestación de cuidados es un papel muy valorado culturalmente,



como América Latina, puede tener el potencial de mejorar la salud mental de los cuidadores con demencia.⁽³⁶⁾

En un estudio transversal y cuantitativo, Manzini y cols., (2016) evaluaron los factores asociados a la resiliencia de los cuidadores familiares de ancianos con enfermedad de Alzheimer en Brasil. 66 cuidadores familiares de ancianos diagnosticados de EA compusieron la muestra, quienes estuvieron acompañados en el Ambulatorio Neurológico de UFSCar (ANEU) distribuidos por estadio de la enfermedad: subgrupo EA Leve: 25 cuidadores, ancianos en fase de demencia leve; subgrupo AD moderado - 22 cuidadores, ancianos en fase de demencia moderada c) Subgrupo AD avanzado - 19 cuidadores, ancianos en fase avanzada de demencia. Se observó que, en la puntuación en la escala de resiliencia, la mayoría de los cuidadores (80.3%) presentó resiliencia moderada. Solo dos (4.2%) tuvieron resiliencia clasificada como alta y 11 cuidadores (23%) presentaron baja resiliencia. La regresión lineal mostró que algunos factores interfirieron con la resiliencia de los cuidadores: sobrecarga, el incremento de días dedicados al cuidado, el nivel de parentesco nuera/yerno o cónyuge, y la práctica de otras actividades además del cuidado. Concluyeron, los cuidadores familiares de ancianos con EA presentan una resiliencia moderada y, determinadas variables influyen en esta capacidad de afrontamiento individual. Estas variables pueden contribuir a la aumentar esta capacidad, así como actuar en su reducción.⁽³⁷⁾

Los autores Lavretsky y cols., (2010) diseñaron un estudio piloto aleatorizado con placebo, utilizando un antidepresivo de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (Escitalopram) en cuidadores primarios de pacientes con un trastorno neurocognitivo, en el que no solo valoraron la mejora en los síntomas depresivos, sino que a la par mejoró la resiliencia presente en ellos. Fueron incluidos 40 cuidadores primarios de entre 43 y 91 años, de los cuales 25 conformaban los hijos de los afectados con demencia y 15 cónyuges. La muestra se asignó aleatoriamente para el antidepresivo, el cual se administró durante 12 semanas. Los resultados arrojaron que las puntuaciones medias en las escalas utilizadas (Hamilton de



depresión) mejoraron para el grupo del escitalopram con respecto al del placebo, así mismo, las puntuaciones de las escalas de resiliencia, ansiedad, sobrecarga y los síntomas de angustia reportados tuvieron una remisión o mejoría parcial con el antidepresivo. A pesar de que existieron hallazgos importantes con respecto al uso de los fármacos en esta población, se abre pauta hacia la discusión sobre la necesidad constante de realizar más estudios para confirmar los datos obtenidos, sugiriendo la ampliación de la muestra y un mejor control de las variables. ⁽³⁸⁾

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En tiempos de COVID-19, se ha vuelto más complicado el cuidado de los pacientes con cualquier patología, por la saturación de los servicios hospitalarios para la atención de infección por SARS-CoV2 y porque, el confinamiento obligatorio ha traído consecuencias importantes para la salud de los pacientes y sus cuidadores. (39).

Los hospitales psiquiátricos han experimentado un incremento en las atenciones durante la pandemia de COVID-19, por diversos problemas de salud mental, y ello ha generado saturación de la capacidad hospitalaria y de la consulta externa de Salud Mental. (40)

Además, la pandemia de COVID-19 parece haber trastocado a los cuidadores primarios de pacientes con patologías mentales, pues ahora deben convivir con ellos durante periodos más prolongados de confinamiento. (41)

No obstante, poco se ha medido la capacidad de resiliencia de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades mentales en tiempos de COVID-19, y estudios realizados en cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónicas han revelado niveles bajos de resiliencia. (42)

Por lo que, debido a las situaciones estresantes provocadas por el cuidado durante el aislamiento social, se debe evaluar la resiliencia, y la carga de los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales graves, y considerar estrategias para mejorar la resiliencia relacionadas con intervenciones emocionales, cognitivas y socioculturales. (42,43)

En el presente estudio, pretendemos evaluar la frecuencia de síndrome de sobrecarga del cuidador y cómo es la resiliencia percibida por cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave posterior al confinamiento por COVID-19.



JUSTIFICACIÓN

Magnitud e Impacto: Se estiman que los trastornos mentales son los responsables de al menos el 32% de discapacidad y los cuidadores primarios de pacientes con trastornos crónicos sean mentales o no, presentan mayores tasas de morbilidad por enfermedades médicas generales. De ahí la importancia de conocer si existe sobrecarga en los cuidadores cuidador y cómo perciben su resiliencia.

Trascendencia: La realización del presente estudio permitirá saber cuál es la frecuencia de síndrome de sobrecarga en los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave posterior al confinamiento por COVID-19. También, podremos saber cómo perciben los cuidadores primarios su capacidad de resiliencia. Con ello, podremos saber si en tiempos de confinamiento por COVID-19 se ha modificado la sobrecarga y la resiliencia de los cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave. Los resultados tienen relevancia académica, científica y epidemiológica y aportarán conocimiento sobre el estado de salud de los cuidadores de pacientes con patología mental grave en tiempos de COVID-19.

Factibilidad: Será factible llevar a cabo el presente proyecto porque, no se requieren de recursos adicionales a los ya destinados a la atención de los pacientes, sólo se requerirá material de papelería y la aceptación de su participación del cuidador por medio de consentimiento informado. Además, se tiene la capacidad técnica para realizarlo y volumen suficiente de pacientes por ser el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental un Centro Hospitalario Regional de Referencia especializado en la atención de pacientes con enfermedades mentales.

Vulnerabilidad: El presente estudio es fácil de realizar porque basta responder el cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador, y la Escala de Resiliencia mexicana para medir la resiliencia del cuidador y las demás variables para responder a la pregunta de investigación y los objetivos del proyecto.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de síndrome de sobrecarga del cuidador y cómo es la resiliencia percibida por los cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave posterior al confinamiento por COVID-19?

HIPÓTESIS

El aumento en niveles de resiliencia en los cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave posterior al confinamiento por COVID-19 disminuye la frecuencia de el síndrome de sobrecarga



OBJETIVOS

General

Identificar la frecuencia del síndrome de sobrecarga y los niveles de resiliencia, presentes en los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave, atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental posterior a confinamiento sanitario por contingencia SARS-COV2.

Específicos

- 1.- Describir las características sociodemográficas de los cuidadores de usuarios con patología mental grave atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.
- 2.- Identificar el grado de resiliencia y sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.
- 3.- Identificar el impacto de las variables sociodemográficas en la sobrecarga y resiliencia percibida en los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.
- 4.- Correlacionar los niveles de resiliencia y sobrecarga en los cuidadores primarios de usuarios con patología mental grave atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo.

Universo de estudio

Cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave posterior al confinamiento por COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

Periodo del estudio

Diciembre de 2021 a marzo 2022

Tamaño de la muestra

n= 88 participantes

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, por casos consecutivos a conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave (Retraso Mental moderado-profundo, Trastorno afectivo bipolar, Esquizofrenia, Trastorno esquizoafectivo, Trastornos del espectro autista, Trastornos por consumo de sustancias, Trastornos neurocognitivos y Trastornos de la personalidad) atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Salud Mental de Villahermosa, Tabasco.
- Mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Que aceptaron participar mediante firma de carta de consentimiento informado.



Criterios de no inclusión

- Que deseaban retirar su consentimiento.
- Cuidadores que no supieran leer o escribir.
- Cuidadores con alguna patología mental diagnosticada.
- Cuidadores en tratamiento farmacológico por patología mental.

Criterios de eliminación

Cuidadores con cuestionario incompleto.

Descripción del estudio

1. Este estudio fue sometido a revisión por el Comité de Bioética e Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

2. Tras su aprobación se invitó a participar a cuidadores primarios de pacientes con patología mental grave, considerando patologías mentales graves las siguientes: Retraso Mental moderado-profundo, Trastorno afectivo bipolar, Esquizofrenia, Trastorno esquizoafectivo, Trastornos del espectro autista, Trastornos por consumo de sustancias, Trastornos neurocognitivos y Trastornos de la personalidad. Según los criterios CIE-10- DSM-5 con diagnóstico previo en la unidad.

3. Tras aceptar su participación, se pidió a los cuidadores primarios de los pacientes con patología mental grave responder los cuestionarios 1. De Zarit para medir la sobrecarga del cuidador, y 2. La Escala de Resiliencia Mexicana para medir la resiliencia del cuidador.

4. Además, se obtuvo información general de interés de los cuidadores incluyendo: edad, sexo y otras variables sociodemográficas.

5. Toda la información será capturada en SPSS para realizar un análisis estadístico, obtener resultados y realizar una tesis de especialidad.



Cronograma de actividades

A continuación, se presenta el cronograma de actividades realizado en el desarrollo del proyecto.

Cronograma de actividades															
	Octubre 2021			Noviembre – Diciembre 2021			Enero 2021		Febrero – Marzo 2022			Abril- Septiembre 2022			
1.- Búsqueda bibliográfica	R	R	R												
2.- Diseño del protocolo				R	R	R									
3.- Aprobación del protocolo				R	R	R									
4.- Ejecución del protocolo y recolección de datos					R	R	R	R	R	R	R				
5.- Análisis de datos y elaboración de tesis												R	R	R	R

R=realizado.



Recursos:

Recursos materiales

- Impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas.

Recursos humanos

- Tesista: Dr. Christian Eduardo López Jiménez.
- Director de Tesis: Dr. Antonio Becerra Hernández.
- Co-director: Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz

Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no fue necesaria inversión financiera adicional por parte de la institución.

Factibilidad

Este estudio se pudo llevar a cabo porque se tuvo el acceso a suficientes pacientes, se requirió de inversión mínima, y se tuvo la capacidad técnica para llevarlo a cabo.



ASPECTOS ÉTICOS:

La presente tesis ha sido previamente evaluada y aprobada por los respectivos Comités en materia de Bioética e Investigación de la institución de residencia médica y universidad aval.

Una vez aceptado el estudio, este fue realizado con rigurosas medidas y acatando siempre principios de ética relativos a la investigación en seres humanos, velando por promover el respeto, el principio de beneficencia, no maleficiencia y justicia.

Así mismo, el protocolo fue elaborado siguiendo continuamente los lineamientos del marco jurídico de la Ley General de Salud. Con base en esta ley se cataloga al presente trabajo como un proyecto sin riesgo, lo anterior tratándose de un modelo descriptivo en el que no habrá ningún tipo de intervención (únicamente entrevistas a los cuidadores).

Considerando lo enmarcado por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki de 1964 y Río de Janeiro en el 2014, el protocolo se realizó tomando en cuenta los elementos, recomendaciones y lineamientos para investigaciones médicas en personas. De igual manera se tomaron en cuenta y aplicaron de manera imperiosa las consideraciones éticas de la Declaración de Taipéi sobre el uso de bases de datos en materia de salud.

Dicho lo anterior, se declara que los datos obtenidos y presentados serán utilizados meramente para los fines previamente descritos, guardando completa confidencialidad de estos y estricto control en su utilización. Cabe destacar que el manejo de la información ha sido llevado a cabo considerando la Ley Federal de Protección de Datos Personales y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 correspondiente al expediente clínico.

Se ha tomado en consideración y aplicado la respectiva dispensa en el proceso de obtener el consentimiento informado para la realización del estudio de investigación.



Esto se realizó con base en las respectivas pautas éticas aplicadas a nivel internacional relacionadas con la investigación en salud con seres humanos de el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas o CIOMS.

RESULTADOS

1.1. Muestra total

Se obtuvo una muestra total de 88 sujetos, cuidadores primarios que aceptaron participar en el estudio, 33 hombres (37.5%) y 55 mujeres (62.5%), con un promedio de edad de 43.7 años (± 9.9). De igual forma, 39 (44.3%) de estos eran solteros y 49 (55.6%) casados o en unión libre. La escolaridad promedio fue de 7 años de estudio, el 60.2% percibe un salario inferior a 5,000 pesos mexicanos mensuales y 37.5% se dedica a las labores del hogar. (Tabla 1)

1.2. Características generales de los usuarios con cuidador primario

De acuerdo con los datos recabados mediante entrevistas y la revisión exhaustiva del expediente clínico se encontró que el 35.2% de los usuarios recibe cuidados de su madre o padre y 26% son atendidos por sus hermanos. Además, solo el 29.5% de los cuidadores comparte el cuidado de su paciente con uno o dos cuidadores más, mientras que la gran mayoría 70% de estos se hace cargo de los cuidados sin ayuda extra. El 37.5% de estos lleva de 3 a 5 años como cuidador primario y los principales diagnósticos de los usuarios fueron: esquizofrenia (32.9%), trastorno afectivo bipolar (17%) y discapacidad intelectual (14.7). (Tabla 2).

1.3. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores primarios

Dentro de los hallazgos más relevantes del estudio se observó un promedio de 127 puntos (D.E. 20) en la escala de resiliencia, y 45 puntos (D.E. 14.6) en la escala de sobrecarga, esta última se clasificó de acuerdo a los puntos de corte evidenciando un grado de sobrecarga leve e intensa en 29.5% y 23.8% de los cuidadores, respectivamente. (Tabla 3)



Al analizar los puntajes de las escalas de resiliencia y sobrecarga en relación con otras variables como el sexo o la ocupación, no se encontraron diferencias significativas (figura 1- 3).

Otros de los hallazgos importantes de este estudio fue la evidencia de una correlación negativa entre el grado de sobrecarga y resiliencia ($r = -0.3268$, $p = 0.0019$) (figura 6).

De igual forma, se observó una correlación positiva entre la edad y resiliencia de las mujeres que fungen como cuidadoras primarias ($r = 0.2715$, $p = 0.0450$) (figura 4). En contraste, no se observó correlación significativa entre los hombres ($r = -0.1031$, $p = 0.568$) (figura 5).

Tabla 1.- Características generales de la muestra (N=88).

Variables	Media \pm D.E. / Frecuencia (%)
Edad (años)	43.7 \pm 9.9
Sexo: Hombre	33 (37.5)
Mujer	55 (62.5)
Estado civil: Soltero	39 (44.3)
Casado	49 (55.6)
Escolaridad (años)	7 \pm 3
Ocupación	
Empleo de medio tiempo	33 (37.5)
Empleo de tiempo completo	22 (25)
Labores del hogar	33 (37.5)
Ingresos mensuales	
<5000	53 (60.2)
>5000	35 (39.7)



Enfermedad crónica	
Diabetes	10 (11.3)
Hipertensión arterial	9 (10.2)
Ambas	11 (12.5)
Diabetes y enfermedad tiroidea	1 (1.1)
Otras	2 (2.2)
Ninguna	55 (62.5)

Fuente: Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

Tabla 2.- Datos generales de los usuarios con cuidador primario

Variable	Frecuencia (%)
Personas con las que comparte el cuidado del paciente	
• Ninguna	62 (70.4)
• 1 o 2	26 (29.5)
Parentesco con el paciente:	
• Madre/padre	31 (35.2)
• Hijo	12 (13.6)
• Cónyuge	16 (18.1)
• Hermano	23 (26.13)
• Amigo/vecino	3 (3.4)
• Primo/tío/otro	3 (3.4)
Tiempo como cuidador (años)	
• 1-3	27 (30.6)
• 3-5	33 (37.5)
• 5-10	14 (15.9)
• >10	14 (15.9)
Numero de pacientes que cuida	
• 1	85 (96.5)
• 2	3 (3.4)



Diagnostico principal	
• Esquizofrenia	29 (32.9)
• Trastorno afectivo bipolar	15 (17)
• Trastorno esquizoafectivo	7 (7.95)
• Discapacidad intelectual	13 (14.7)
• Trastornos de personalidad	3 (3.4)
• Trastorno por consumo de sustancias	10 (11.3)
• Trastorno del espectro autista	2 (2.2)
• Trastornos neurocognitivo	9 (10.2)

Fuente: Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

Tabla 3.- Promedio de puntajes en escala de resiliencia y grado de sobrecarga de los cuidadores primarios

Variable	Media \pm D.E. / Frecuencia (%)
Escala de resiliencia (RESI-M)	127 \pm 20
Escala de sobrecarga de Zarit	45 \pm 14.6
Grado de sobrecarga	
• Sin sobrecarga	41 (46.5)
• Sobrecarga leve	26 (29.5)
• Sobrecarga intensa	21 (23.86)

Fuente: Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

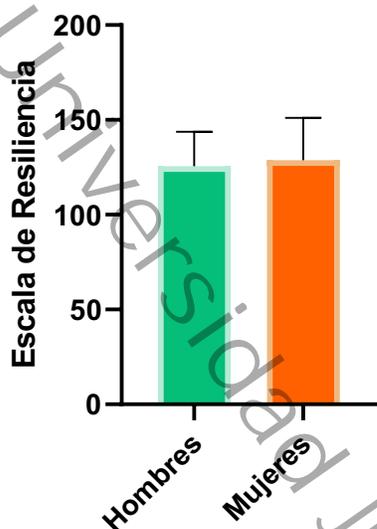


Figura 1.- Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la escala de la Resiliencia entre hombres y mujeres del total de la muestra(N=88).

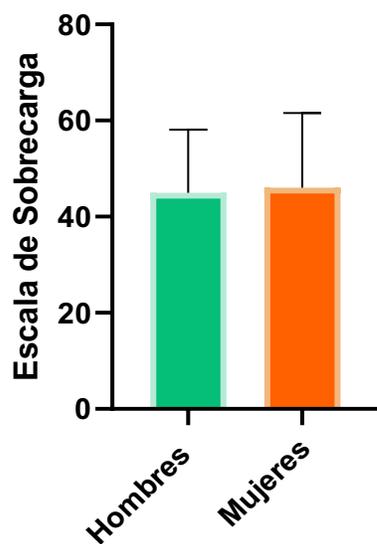


Figura 2.- Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la escala de sobrecarga entre hombres y mujeres del total de la muestra (N=88).

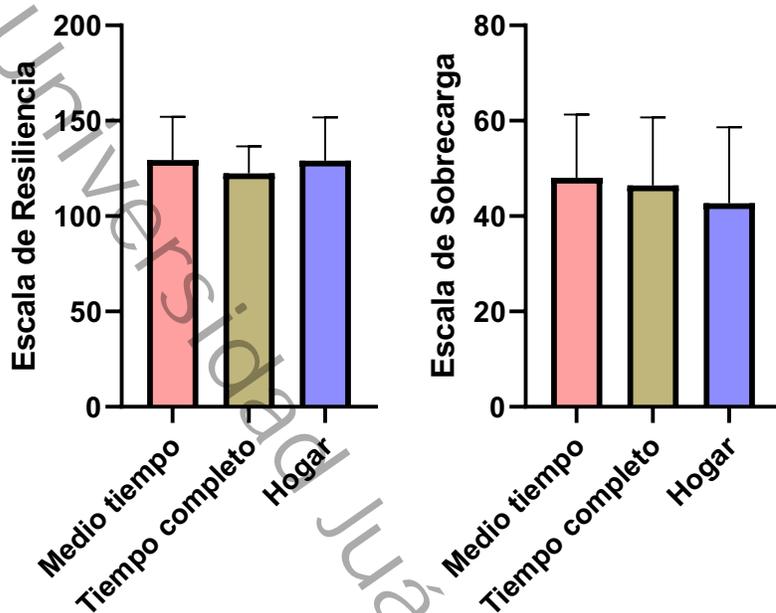


Figura 3.- Comparación de medias y desviación estándar de puntajes de la escala de resiliencia y sobrecarga de acuerdo a la ocupación (N=88).

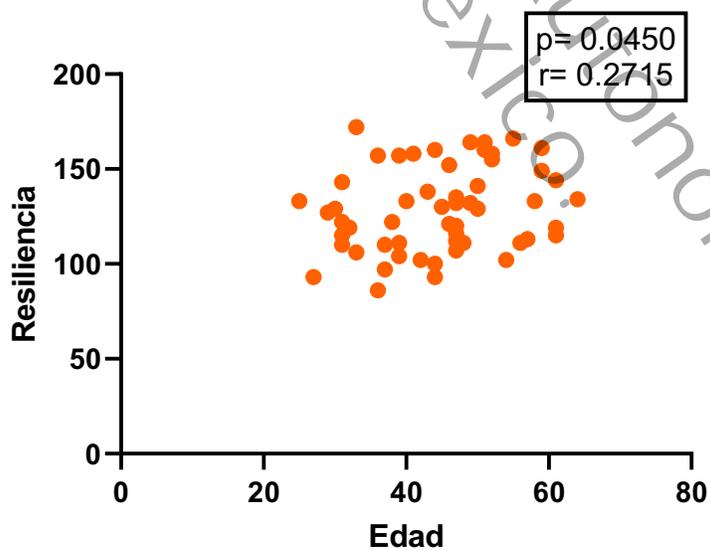


Figura 4.- Correlación entre resiliencia y edad de las mujeres cuidadoras primarias (n=55)

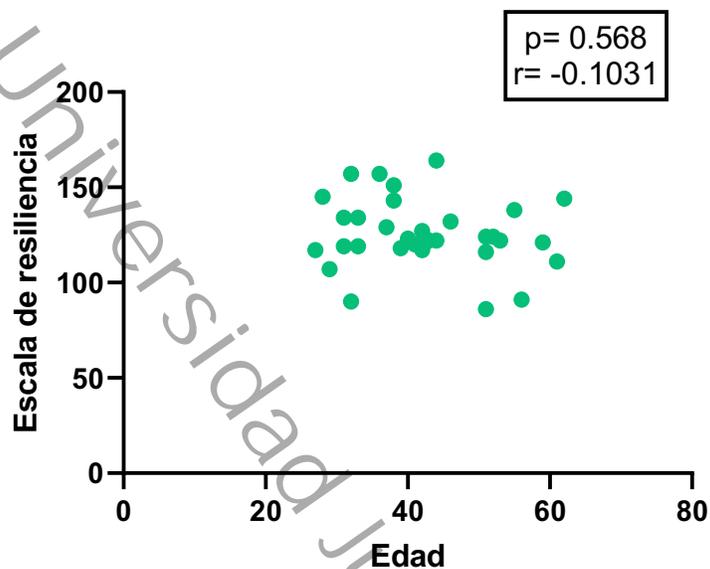


Figura 5.- Correlación entre resiliencia y edad de los hombres cuidadores primarios (n= 33)

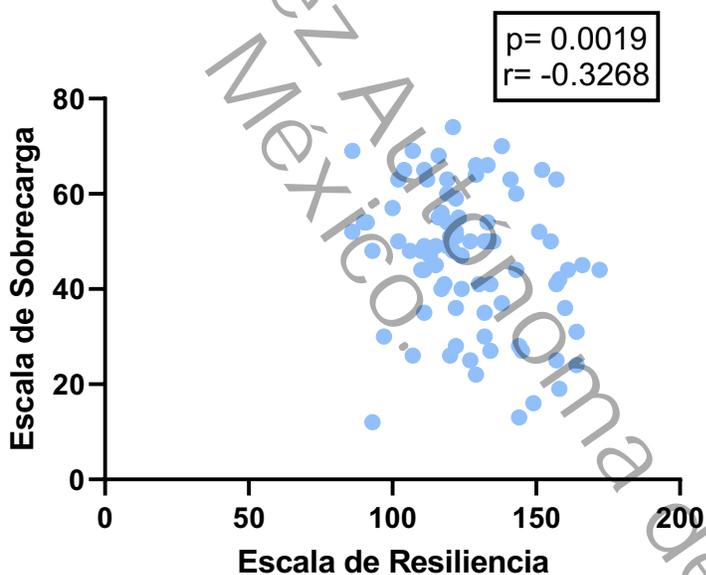


Figura 6.- Correlación entre puntajes de escalas de resiliencia y sobrecarga en el total de la muestra (N=88)

DISCUSIÓN



En este estudio el objetivo general consistió en evaluar el tipo de relación que existe entre la sobrecarga y la resiliencia de los cuidadores primarios de usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa. La sobrecarga en el cuidador primario es descrita como el conjunto de problemas físicos, mentales, económicos y sociales que padecen quienes brindan atención a las personas enfermas que, en consecuencia puede afectar, la salud, la salud mental y la calidad de vida de los mismos ⁽⁴⁴⁾.

Existen pocos estudios en relación con la importancia de la resiliencia y sus posibles efectos positivos en cuidadores de pacientes con diagnósticos psiquiátricos, sin embargo, se ha demostrado que las familias resilientes no experimentan grados intensos de sobrecarga, y el riesgo de ansiedad y depresión es menor ⁽⁴⁵⁾. De acuerdo a lo anterior, nuestros hallazgos demuestran una correlación negativa entre el grado de sobrecarga y la resiliencia de nuestra muestra, es decir, a mayor resiliencia de los cuidadores menor fue el grado de sobrecarga. De igual forma, se observó que la resiliencia es mayor en las mujeres a medida que la edad avanza, sin embargo, esto no se observó en los hombres. Tomando en cuenta esto, es importante mencionar que una de las características de la muestra es que el 62.5% son mujeres, esto podría explicar por qué más del 50% de la muestra refiere un grado de sobrecarga leve o incluso niega algún dato de sobrecarga, en comparación con el 23.8% que manifestó sobrecarga intensa. En concordancia con esto, Mulud y cols., (2017) reportaron un nivel moderado de sobrecarga para cuidadores de pacientes con enfermedades mentales graves, aunque no encontraron efecto positivo del grado de resiliencia sobre el género y la carga del cuidador, entre los factores con más impacto se enlistaron la dependencia del tiempo, la carga emocional y social.⁽³⁴⁾ Asimismo, en un estudio similar realizado en una muestra de cuidadores primarios de pacientes con demencia se demostró un grado moderado e intenso de sobrecarga en el 50% y 12% de la muestra, respectivamente. Además, esto se relacionó con el promedio de horas de atención semanales y si comparten el cuidado de su familiar con uno o más personas.⁽³⁵⁾ Por otro lado, parece que la relación entre la resiliencia y la sobrecarga es bidireccional. En este sentido, Manzini y cols., (2016) concluyeron que factores



como la sobrecarga, el incremento de días dedicados al cuidado o el parentesco con el paciente, pueden contribuir de manera positiva sobre la resiliencia o de lo contrario disminuirla.⁽³⁷⁾ Es decir, no solo la sobrecarga podría ser moderada por el grado de resiliencia del cuidador sino que una sobrecarga mayor puede afectar de manera negativa la resiliencia.

Es importante mencionar algunas de las limitaciones del estudio y considerar algunas de estas como propuestas para futuras investigaciones sobre el tema.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio no incluyó evaluar el grado de estrés percibido así como detectar síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios. Además, el diseño transversal del estudio no permite establecer alguna relación de causalidad con las variables estudiadas aquí. Y por último, es necesario ampliar la muestra e incluir a más hombres en el estudio con la intención de evaluar posibles cambios en la relación entre resiliencia y la edad.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran la relación existente entre la resiliencia y el grado de sobrecarga que un cuidador primario puede experimentar al ser responsable de la atención de un paciente con algún diagnóstico psiquiátrico. De esta relación se observó que la sobrecarga aumenta a medida que la resiliencia disminuye. Además, nuestros resultados sugieren que el nivel de resiliencia aumenta conforme avanza la edad en las mujeres. Sin embargo, esto no se pudo demostrar en los hombres. Por ello, podemos considerar a la edad y el ser mujer como variables con un efecto positivo que se traduce en individuos más resilientes. Asimismo, los individuos con mayor resiliencia pueden ejercer mejor el rol de cuidador primario al no experimentar una sobrecarga intensa.



PERSPECTIVAS:

Considerando los hallazgos presentados anteriormente se pueden realizar algunas propuestas de intervención con la población de interés. En primera instancia, la apertura de nuevas líneas de investigación para el abordaje integral del cuidador mediante las cuales se indague más a fondo sobre las diferencias entre los mecanismos de afrontamiento y resiliencia presente en ellos y cuales son los factores involucrados que ejercen el cambio y modulan la presencia puntajes más altos de resiliencia percibida. Así mismo, se pudieran aperturar clínicas especializadas y programas de atención al cuidador con la finalidad de captar oportunamente y trabajar en los mecanismos de afrontamiento, lo que pudiera resultar benéfico para ellos en diversos aspectos que involucran el desarrollo personal.



REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Mental disorders. 2019.
2. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*. 2016 Feb;3(2):171–8.
3. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2015 Apr;72(4):334–41.
4. Lugo SG, Domínguez AP, Romero JCG. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Univ Psychol*. 2018;17(3):1–10.
5. Morales Fuhrimann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cuba Salud Pública*. 2017;
6. Rowland TA, Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018;8(9):251–69.
7. Clemente AS, Diniz BS, Nicolato R, Kapczinski FP, Soares JC, Firmo JO, et al. Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Brazilian J Psychiatry*. 2015;37:155–61.
8. Ramoneda Muñoz A. Revisión teórica: Esquizofrenia desde la neuropsicología computacional. 2021;
9. He H, Liu Q, Li N, Guo L, Gao F, Bai L, et al. Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29.
10. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and management of dementia. *Jama*. 2019;322(16):1589–99.
11. Custodio N, Becerra-Becerra Y, Cruzado L, Castro-Suárez S, Montesinos R, Bardales Y, et al. Nivel de conocimientos sobre demencia frontotemporal en una muestra de médicos que evalúan regularmente a pacientes con demencia en Lima-Perú. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2018;56(2):77–88.
12. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo JL, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10231):1190–1.
13. Isaías JM dos R. Prevalência e Etiologia de Transtornos do Espectro do Autismo. 2019.



14. André TG, Montero CV, Félix REO, Medina MEG. Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la Cienc.* 2020;7.
15. Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Rublee B, Ramanuj P, O'Brien RW, Tomoyasu N, et al. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World psychiatry.* 2018;17(1):30–8.
16. Pincus HA, Scholle SH, Spaeth-Rublee B, Hepner KA, Brown J. Quality Measures For Mental Health And Substance Use: Gaps, Opportunities, And Challenges. *Health Aff (Millwood).* 2016 Jun;35(6):1000–8.
17. Cabral L, Duarte J, Ferreira M, dos Santos C. Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Atención Primaria.* 2014;46:176–9.
18. Janardhana N, Raghunandan S, Naidu DM, Saraswathi L, Seshan V. Care giving of people with severe mental illness: an Indian experience. *Indian J Psychol Med.* 2015;37(2):184–94.
19. Jagannathan A, Thirthalli J, Hamza A, Hariprasad VR, Nagendra HR, Gangadhar BN. A qualitative study on the needs of caregivers of inpatients with schizophrenia in India. *Int J Soc Psychiatry.* 2011 Mar;57(2):180–94.
20. Janardhana N, Naidu DM, Seshan V. Un-sung samaritans in the lives of people with mental illness: An Indian experience. *Indian J Soc Work.* 2017;75(1):7–32.
21. Zegwaard MI, Aartsen MJ, Grypdonck MHF, Cuijpers P. Differences in impact of long term caregiving for mentally ill older adults on the daily life of informal caregivers: a qualitative study. *BMC Psychiatry.* 2013;13(1):1–9.
22. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(23):4806.
23. Petriwskyj A, Parker D, O'Dwyer S, Moyle W, Nucifora N. Interventions to build resilience in family caregivers of people living with dementia: A comprehensive systematic review. *JBI Evid Synth.* 2016;14(6):238–73.
24. Behzadi M, Rassouli M, Mojen LK, Pourhoseingholi MA, Karahroudy FA. Posttraumatic growth and its dimensions in the mothers of children with



- cancer. *Int J community based Nurs midwifery*. 2018;6(3):209.
25. Crespo M, Rivas M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y salud*. 2015;26(1):9–15.
 26. Iglesias EB. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev psicopatología y Psicol clínica*. 2006;11(3):125–46.
 27. Astorga MCM, Finez-Silva MJ, dos Anjos EM, Pérez-Lancho MC, Urchaga-Litago JD, Vallejo-Pérez G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. 2019;4(1):183–90.
 28. Sanjuan-Meza XS, Landeros-Olvera EA, Cossío-Torres PE. Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. *Cad Saude Publica*. 2018;34.
 29. Salgado Lévano A. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*. 2005;(11):41–8.
 30. Camacho Valadez D. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia mexicana en población del norte de México. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2016;21(1):78–83.
 31. Blanco JR, Jurado PJ, Aguirre SI, Aguirre JF. Composición Factorial de la Escala de Resiliencia Mexicana en Universitarios Mexicanos. *Form Univ*. 2018;11(6):99–106.
 32. Sulaihah S, Hanik EN, Suhron M, Hari BN, Mundakir M, Esti Y. The Role Of Families Caring For People With Mental Disorders Through Family Resilience At East Java, Indonesia: Structural Equation Modeling Analysis. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(9):52–9.
 33. Reviriego Blanch E. Análisis de la sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con Trastorno Mental Grave: programa psicoeducativo PROENFA. 2019.
 34. Mulud ZA, McCarthy G. Caregiver Burden Among Caregivers of Individuals With Severe Mental Illness: Testing the Moderation and Mediation Models of Resilience. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(1):24–30.
 35. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS de. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional



- descriptive study. *Rev Bras Enferm.* 2017;70:682–8.
36. Sutter M, Perrin PB, Peralta SV, Stolfi ME, Morelli E, Pena Obeso LA, et al. Beyond strain: personal strengths and mental health of Mexican and Argentinean dementia caregivers. *J Transcult Nurs.* 2016;27(4):376–84.
 37. Manzini CSS, Vale FAC. Resilience of family caregivers of elderly with Alzheimer. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016;18:e1190.
 38. Lavretsky H, Siddarth P, Irwin MR. Improving Depression and Enhancing Resilience in Family Dementia Caregivers: A Pilot Randomized Placebo-Controlled Trial of Escitalopram. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010;18(2):154–62.
 39. Leclerc QJ, Fuller NM, Keogh RH, Diaz-Ordaz K, Sekula R, Semple MG, et al. Importance of patient bed pathways and length of stay differences in predicting COVID-19 hospital bed occupancy in England. *BMC Health Serv Res.* 2021 Jun;21(1):566.
 40. Bonello F, Zammit D, Grech A, Camilleri V, Cremona R. Effect of COVID-19 pandemic on mental health hospital admissions: comparative population-based study. *BJPsych Open* [Internet]. 2021/08/03. 2021;7(5):e141. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/effect-of-covid19-pandemic-on-mental-health-hospital-admissions-comparative-populationbased-study/E0216143505E83D0B4D1B5CCCED49B54>
 41. Cohen G, Russo MJ, Campos JA, Allegri RF. Living with dementia: Increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *Int Psychogeriatrics.* 2020;32(11):1377–81.
 42. Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez ML, Henao Castaño AM. Resilience in In-Home Caregivers of Older Adults during the COVID-19 Pandemic . Vol. 20, *Revista Latinoamericana de Bioética . scieloco ;* 2020. p. 91–101.
 43. Bergmann M, Wagner M. The Impact of COVID-19 on Informal Caregiving and Care Receiving Across Europe During the First Phase of the Pandemic. *Front Public Heal.* 2021;9(June):673874.
 44. Behzadi, M., Rassouli, M., Khanali, L., Pourhoseingholi, M., & Alaie, F. (2018). Posttraumatic growth and its dimensions in the mothers of children with cancer. *International Journal Community Based Nursery*, 209-217.



45. Perpiña- Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernandez-Alcantara, M., Garcia-Sanjuan, S., Garcia-Caro, M., & Cabañero-Martínez, M. (2019). Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-13.

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



No. folio: _____ Edad: _____ años Sexo: () M () F

Comorbilidades	Resiliencia	Sobrecarga
() Diabetes Mellitus	_____ Puntuación fortaleza y confianza	Puntuación global Zarit
() Hipertensión	_____ Puntuación competencia social	_____ puntos
() Enfermedad renal crónica	_____ Puntuación apoyo familiar	Severidad de sobrecarga
() Autoinmunes	_____ Puntuación apoyo social	() Leve
() EPOC	_____ Puntuación estructura	() Intensa
() Otra		



ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ZARIT

	Pregunta	Nunca	Rara vez	Alguna veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					



ANEXO 3. ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA

ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA (RESI-M)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Sexo:

Edad:

Escolaridad:

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos. 2.- Sé dónde buscar ayuda. 3.- Soy una persona fuerte. 4.- Sé muy bien lo que quiero. 5.- Tengo el control de mi vida. 6.- Me gustan los retos. 7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas. 8.- Estoy orgulloso de mis logros. 9.- Sé que tengo habilidades. 10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles. 11.- Creo que voy a tener éxito. 12.- Sé cómo lograr mis objetivos. 13.- Pase lo que pase siempre encontraré una solución. 14.- Mi futuro pinta bien. 15.- Sé que puedo resolver mis problemas personales. 16.- Estoy satisfecho conmigo mismo. 17.- Tengo planes realistas para el futuro. 18.- Confío en mis decisiones. 19.- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores. 20.- Me siento cómodo con otras personas. 21.- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas. 22.- Me es fácil hacer nuevos amigos.				

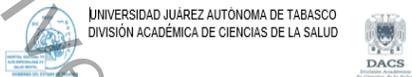
(Continúa)



Item	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<p>23.- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.</p> <p>24.- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.</p> <p>25.- Es fácil para mí hacer reír a otras personas.</p> <p>26.- Disfruto de estar con otras personas.</p> <p>27.- Sé cómo comenzar una conversación.</p> <p>28.- Tengo una buena relación con mi familia.</p> <p>29.- Disfruto de estar con mi familia.</p> <p>30.- En nuestra familia somos lesles entre nosotros.</p> <p>31.- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.</p> <p>32.- Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.</p> <p>33.- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.</p> <p>34.- Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.</p> <p>35.- Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.</p> <p>36.- Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito.</p> <p>37.- Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.</p> <p>38.- Tengo algunos amigos / familiare que valoran mis habilidades</p> <p>39.- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.</p> <p>40.- Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.</p> <p>41.- Prefiero planear mis actividades.</p> <p>42.- Trabajo mejor cuando tengo metas.</p> <p>43.- Soy bueno para organizar mi tiempo.</p>				



ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO



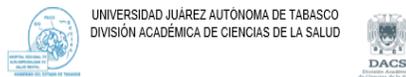
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años, siendo el cuidador primario de un usuario con patología mental grave atendido en el Hospital Regional de Alta Especialidad en Salud Mental, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: *Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior a Confinamiento*, usando como método de evaluación las pruebas *Escala de Carga del Cuidador de Zarit y Escala de Resiliencia Mexicana (RESIM)*, con el objetivo de determinar la prevalencia de vivencia subjetiva de sobrecarga del cuidador y la resiliencia percibida. Posteriormente haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, (riesgos si los hubiera) y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, entiendo que:

- Mi participación como voluntario en el estudio no repercutirá en la calidad de la atención brindada hacia mi persona o hacia mi familiar/persona a mi cuidado.
- No existirá ningún tipo de sanción para mí en caso de no aceptar la invitación presente.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aún cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No se me otorgará ni solicitaré remuneración económica o de ningún tipo por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Si en los resultados de mi participación como voluntario se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de cuidador (sobrecarga percibida) o alguna otra consecuencia en mi salud física o mental, se me brindará orientación adicional al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- En caso de dudas o aclaraciones favor de dirigirse directamente a la unidad.

Lugar y Fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____



CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____ de _____ años, participante en el proyecto de investigación educativa, denominado: *Síndrome de Sobrecarga y Resiliencia en Cuidadores Primarios de Usuarios con Patología Mental Grave Posterior a Confinamiento*, deseo manifestar mi decisión de retirarme del mismo. Para el caso someto las siguientes razones: (opcional)

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____

Nombre y firma de quien recibe la revocación del consentimiento: _____