

## ¿CÓMO SE EXPERIMENTAN EL ESTRÉS Y SU AFRONTAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE DOS AÑOS DE CUIDAR EN CASA A UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA?

HOW ARE STRESS AND COPING WITH STRESS EXPERIENCED BEFORE AND AFTER TWO YEARS OF CARING FOR A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA AT HOME?

**Francisco Javier Rosas Santiago, Álvaro Ismael Huitrón Islas**

Universidad Veracruzana México

Correspondencia: *frosas98@yahoo.com.mx*

### RESUMEN

Durante los primeros dos años de atender en casa a un paciente psiquiátrico, los cuidadores primarios informales presentan un deterioro progresivo en su salud física y mental, pero poco se ha estudiado lo que sucede al respecto después de este tiempo. En este estudio se analizan las diferencias en los tipos de afrontamiento y los índices de sobrecarga percibida y síndrome de burnout entre dos grupos de cuidadores: uno con menos y otro con más de dos años de experiencia asistiendo en casa a un paciente diagnosticado con esquizofrenia. Se trató de un estudio cuantitativo, comparativo y transversal realizado con una muestra de 121 cuidadores primarios informales. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética, los participantes firmaron un consentimiento informado y respondieron los cuestionarios en la sala de espera de un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México. Los datos se analizaron con estadística inferencial utilizando el programa SPSS v26. En los resultados se encontró que los cuidadores con menos de dos años de experiencia tuvieron mayor sobrecarga percibida y síndrome de burnout, y utilizaban con mayor frecuencia el afrontamiento activo para enfrentarse al estrés derivado del cuidado. Se concluye que los primeros dos años a cargo del cuidado informal de un paciente con esquizofrenia constituyen un periodo crítico para la salud mental del cuidador. Quienes han superado este lapso de tiempo presentan menos repercusiones psicológicas asociadas al estrés.

**Palabras clave:** cuidado informal, esquizofrenia, sobrecarga percibida, burnout, afrontamiento.

## ABSTRACT

During the first two years of caring for a psychiatric patient at home, informal primary caregivers display progressive deterioration of their physical and mental health, but what happens after this time is rarely studied. This article analyzes the differences in the types of coping and the rates of perceived overload and burnout syndrome between two groups of caregivers: one with fewer than and the other with more than two years of experience assisting a patient diagnosed with schizophrenia at home. It describes a quantitative, comparative, cross-sectional study undertaken on a sample of 121 informal primary caregivers. The study was approved by an Ethics Committee, and respondents signed an informed consent form and answered the questionnaires in the waiting room of a psychiatric hospital in Mexico City. The data were analyzed with inferential statistics using the SPSS v26 program. It was found that caregivers with fewer than two years of experience had greater perceived overload and burnout syndrome and used active coping more frequently to cope with the stress derived from caregiving. The author concludes that the first two years of being responsible for the informal care of a patient with schizophrenia constitute a critical period for the mental health of the caregiver. Those who have managed to overcome this period have fewer stress-related psychological repercussions.

**Key words:** informal care, schizophrenia, perceived overload, burnout, coping.

## INTRODUCCIÓN

Las personas diagnosticadas con esquizofrenia sufren daños en la capacidad de funcionamiento social y laboral. Este grupo de pacientes requieren del apoyo constante del equipo médico especialista en salud mental para recibir tratamientos farmacológicos y psicosociales que les permitan una buena calidad de vida. Además, la gran mayoría de ellos necesitan asistencia y cuidados en el contexto familiar (Díaz-Castro et al., 2019).

La función de cuidar en casa a un paciente con esquizofrenia recae principalmente en un individuo que habitualmente se hace cargo de sus necesidades básicas y psicosociales denominado cuidador primario informal (CPI). En la mayoría de los casos se trata de un familiar que no recibe remuneración económica por sus actividades y no ha contado con entrenamiento formal para realizar cuidados especiales en el ámbito doméstico (Chong et al., 2013). Los cuidadores de este tipo son parte de un grupo invisibilizado socialmente y

que no es reconocido por los sistemas de salud, de hecho, en México no hay censos oficiales que den cuenta del número de personas que se dedican a estas tareas (Ramos del Río, 2008).

Derivado de los esfuerzos que conlleva asistir a una persona diagnosticada con enfermedad mental, los CPIs tienen repercusiones negativas en su vida cotidiana y padecen con mucha frecuencia diversos problemas físicos, económicos y sociales (Farina et. al., 2020; Von Kardoff et al., 2015). Por ejemplo, muchos de ellos tienen la sensación de haber perdido control sobre sus vidas, pues sus actividades del día a día se enfocan en cuidar al paciente a su cargo (Unson et al., 2015; Wyman et. al., 2020). Desde luego, estas repercusiones negativas dependen en gran medida del nivel de disfunción cognitiva y social y de la gravedad de los síntomas del paciente psiquiátrico al que se asiste, así como de variables personales del CPI como la personalidad y el nivel socioeconómico. Por ejemplo, se ha reportado que cuidadores de pacientes con síntomas psicóticos graves, que han sufrido múltiples recaídas y hospitalizaciones, experimentan más daños importantes en su calidad de vida y salud en comparación con grupos de cuidadores de pacientes que se mantienen con menor sintomatología grave (Gianfrancesco et al., 2005; Velligan, Brain, Bouèrat-Duvold & Agid, 2019).

Cabe mencionar, que la capacidad de adaptación del cuidador al proceso de la enfermedad del paciente a cargo determinará la calidad de vida de ambos (Alí, 2015; Steffen & Merrit, 2012), pero cuando las tareas de cuidado se perciben como desbordantes o amenazantes y el cuidador evalúa que no tiene los recursos externos ni internos para manejarlos, se desencadenan un conjunto de reacciones emocionales y conductuales denominados sobrecarga percibida (SCP) (Zarit et al., 1980). La SCP se compone por tres dimensiones: impacto del cuidado (IC) refiriéndose a los efectos en el cuidador relacionados con la prestación de cuidados, como la falta de tiempo libre, deterioro en su vida social, falta de intimidad, sensación de pérdida de control sobre su propia vida, además del deterioro de su salud; relaciones interpersonales (RI), que se refiere a la relación que posee el cuidador con el paciente que asiste, como desear delegar el cuidado a terceros, experimentar sentimientos de vergüenza, enfado o tensión hacia el familiar, además de sentimientos de indecisión sobre el cuidado; y expectativas de autoeficacia (EA) comprendiendo las creencias que el cuidador posee acerca de su capacidad para cuidar a su familiar (Montorio et al., 1998).

Muchos cuidadores de pacientes psiquiátricos experimentan elevada SCP (Johansson et. al, 2010; Wan & Wong, 2019), puesto que las actividades de cuidado representan para ellos una situación de difícil manejo (Campos, Mota Cardoso & Marques-Teixeira, 2019; Montorio et al., 1998; Caqueo-Urizar et al., 2014).

Desde el ámbito psicológico, los cuidadores enfrentan diversas situaciones que consideran estresantes a través de diversas estrategias de afrontamiento, entendidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente a las demandas internas o externas que se evalúan como excedentes de los recursos personales (Lazarus y Folkman, 1986).

Existen diversas clasificaciones de afrontamiento, entre ellas se encuentra la propuesta de Lazarus y Folkman (1991) dividiéndola en: a) estrategias de afrontamiento activo (AA), que van dirigidas a modificar la situación problema a través de la acción, y b) las estrategias de afrontamiento pasivo (AP), haciendo referencia a regular las emociones que se generan por el problema. Cuando el manejo de los estresores se vuelve inefectivo, el CPI puede desarrollar el síndrome de burnout (SBO) que, empleando las palabras de Maslach y Jackson (1996) consiste en una manifestación derivada del estrés crónico, compuesto por tres dimensiones: despersonalización (DP) caracterizada por dirigirse con nula empatía hacia otras personas; baja realización personal (RP) que se expresa como pensamientos y emociones de inutilidad e ineficacia sobre los esfuerzos implementados en la labor del cuidado; y el agotamiento emocional (AE) o tendencia que el cuidador experimenta al sentir que no puede más con la labor del cuidado (Maslach & Jackson, 1981). El cuidado informal a la salud se asocia con riesgos elevados de desarrollar SBO (Hiyoshi-Taniguchi et al., 2017).

Investigaciones han mostrado que los cuidadores de pacientes psiquiátricos diagnosticados con diversos trastornos mentales graves que utilizan habitualmente el AA desarrollan menos SCP y SBO, y en general tienen menos consecuencias negativas derivadas del cuidado (Mederos et al., 2019; Rosas-Santiago & Lagunes-Córdoba, 2016). Sin embargo, estos estudios se realizaron utilizando muestras de sujetos que asumieron el papel de CPI en rangos de tiempo heterogéneos, es decir, algunos de los participantes de las investigaciones antes citadas, estaban comenzando la tarea de cuidar y otros reportaban una antigüedad mayor a dos años, es probable que tanto el afrontamiento como la SCP y el SBO sean diferentes en los cuidadores dependiendo de los años de experiencia en la labor, lo cual no fue analizado por los investigadores.

Por otra parte, un estudio realizado en una muestra de CPIs de personas con demencia mostró que, entre mayor tiempo en años dedicado al cuidado, los cuidadores presentan menos bienestar general (Perez-Fuentes et. al, 2017). En este mismo sentido, una investigación longitudinal realizada por Livingston et al. (2010), reportó que CPIs de pacientes con una lesión vascular traumática se vieron progresivamente afectados en el periodo de dos años transcurridos a partir del momento en que asumieron la tarea de cuidar. Durante la última

década, varios estudios longitudinales sobre la experiencia y el desgaste físico y psicológico de cuidadores de personas con diversas afecciones de salud, han sido consistentes respecto a dos cuestiones: a) han realizado la evaluación de las repercusiones negativas experimentadas por el cuidador en el lapso de dos años desde el inicio de la función de cuidar y b) los resultados coinciden al reportar una significativa relación entre el tiempo asignado al cuidado y peores consecuencias para el CPI (Baumann et al., 2012; Joling, et. al., 2015; Siddiqui & Khalid, 2019).

Por lo tanto, se sabe que durante los primeros dos años de asistir en casa a un paciente dependiente, el malestar psicológico del cuidador incrementa al pasar el tiempo, sin embargo, hasta donde se tiene conocimiento, no existen estudios que analicen los años de experiencia dedicándose a cuidar como un factor que influya en el desgaste psicológico y el afrontamiento ante el estrés asociado al cuidado en CPIs de personas que se enfrentan en casa a la tarea de asistir a un paciente diagnosticado específicamente con esquizofrenia, un padecimiento que genera altos niveles de sufrimiento tanto para el paciente como para su familia desde el momento del diagnóstico (Vallina, Lemos & Fernández, 2012), y aunque es necesario comprender el impacto psicológico que tiene el cuidado informal, no se han comparado las repercusiones en CPIs con experiencia mayor y menor a dos años asistiendo en casa a un paciente con dicho diagnóstico.

Este artículo presenta los resultados de un estudio que tuvo por objetivo analizar las diferencias en los tipos de afrontamiento y los índices de SCP y SBO en dos grupos de CPIs de pacientes diagnosticados con esquizofrenia: un grupo integrado por sujetos que reportaron un periodo de experiencia igual o mayor a dos años y otro integrado por cuidadores que se han dedicado a las mismas actividades, pero durante menos tiempo. Nuestra hipótesis principal fue que, los cuidadores que tenían más de dos años realizando labores de asistencia, presentarían puntajes distintos de las variables estudiadas en comparación con los cuidadores que habían asumido el rol en menor periodo de tiempo.

## MÉTODO

### *Participantes*

Este trabajo se realizó con una muestra por conveniencia de 115 cuidadores primarios informales de pacientes psiquiátricos que asistían a citas médicas en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Los criterios de inclusión al estudio fueron: ser mayor de edad (18 años o más), ser el cuidador principal y compartir el domicilio con un paciente diagnosticado con esquizofrenia, además de aceptar participar en el estudio a través de la firma de un consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: que el cuidador reportara recibir remuneración por su labor de cuidar, haber recibido instrucción formal para dedicarse a los cuidados de un paciente psiquiátrico, reportar haber sido diagnosticado con un trastorno mental o no responder completamente los cuestionarios.

### ***Instrumentos***

**Cuestionario De Datos Sociodemográficos.** Incluyó datos sociodemográficos generales tales como edad, sexo, parentesco con el paciente, preguntas relacionadas con características del cuidado como las horas dedicadas al día, tiempo total de ser cuidador principal; y otras preguntas asociadas al estado de salud del CPI como la presencia de alguna enfermedad y su tratamiento.

**Entrevista De Carga Del Cuidador De Zarit (ECCZ).** Esta escala consta de 22 ítems tipo Likert divididas en 5 escalas, mide la sobrecarga percibida por el cuidador producida por llevar a cabo las acciones de cuidado. Este instrumento consta con tres dimensiones: impacto del cuidado 12 ítems, relaciones interpersonales 6 ítems y expectativas de autoeficacia 4 ítems.

En el análisis de la validez del instrumento en una población de CPI se encontró que cuenta con un alpha de Cronbach de ,88 para la subescala de impacto del cuidado, para la relación interpersonal ,77 y para las expectativas de autoeficacia ,64, dando un total de ,90 para los 21 reactivos excluyendo el ítem 14 (Alpuche et al., 2008).

**Escala De Afrontamiento Frente A Riesgos Extremos.** Se trata de una escala que mide los estilos de afrontamiento de los individuos ante situaciones estresantes. Escala elaborada por López-Vázquez & Marván (2004) adaptada para población de cuidadores de pacientes psiquiátricos por Rosas-Santiago, Marván & Lagunes-Córdoba (2017).

Este instrumento evalúa la frecuencia con que los cuidadores utilizan diferentes estrategias de afrontamiento. Consta de 26 ítems de afirmaciones, compuesto por dos subescalas: afrontamiento activo (hacer frente a las situaciones y lidiar con sus consecuencias) con alpha de Cronbach de ,83 y afrontamiento pasivo (negación, rechazo y aceptación pasiva de los riesgos involucrados) con alpha de Cronbach de ,71. Las respuestas son formato Likert con cinco opciones de respuestas que van de nunca a siempre.

**Maslach Burnout Inventory (MBI).** Tradicionalmente la escala consta de 22 ítems que miden el nivel de SBO experimentado por el individuo con de tres dimensiones tipo Likert: baja

realización personal (8 ítems enfocados a medir la tendencia a evaluarse negativamente respecto a la habilidad para llevar a cabo el trabajo), agotamiento emocional (9 ítems que miden los sentimientos asociados con el hecho de no poder dar más de sí mismo en los ámbitos social y afectivo) y despersonalización (5 reactivos que evalúan el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia los pacientes). El MBI fue elaborado por Maslach y Jackson (1996). Adaptado al español por Gil-Monte & Peiró (1999). Para efectos del presente estudio se consideró la estructura psicométrica del instrumento reportada en una muestra de CPIs de pacientes psiquiátricos por Rosas-Santiago (2015) en la que a través de un Análisis Factorial Confirmatorio se obtuvieron dos factores: baja realización personal y agotamiento emocional con un alpha de Cronbach de ,74 y ,88 respetivamente. La escala total tuvo un alpha de Cronbach de ,84.

### *Análisis De Datos*

Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias para las escalas nominales y para las escalas de razón y de intervalo se utilizó medias y desviación estándar. Se probó la normalidad de los datos a través de la técnica de Kolmogorov Smirnov, por tanto, se realizaron las comparaciones entre los dos grupos de cuidadores (uno con más y otro con menos de dos años de experiencia como cuidador) con la técnica T-student para las escalas de razón y de intervalo y para las escalas nominales se utilizó la Chi2. En todos los casos el alpha prefijado fue del 95%. Todos los análisis se llevaron a cabo en el programa SPSS v26.

## **RESULTADOS**

Con el objetivo de analizar las diferencias en las variables psicológicas estudiadas, los participantes se clasificaron en dos grupos: uno con sujetos que refirieron menos de 24 meses de experiencia como CPI (N=44), y el otro con integrantes que reportaron un periodo mayor de tiempo a cargo del paciente diagnosticado con esquizofrenia (N=77). Se describen y reportan frecuencias y diferencias intergrupales entre algunas variables sociodemográficas y características del cuidado en la tabla 1, donde puede observarse que los participantes eran en su mayoría mujeres madres del paciente psiquiátrico, quienes dedicaban en promedio alrededor de ocho horas al día al cuidado del mismo. Como se puede observar, tanto la edad de los participantes como los meses de experiencia como cuidador fueron las únicas variables que mostraron diferencias intergrupales estadísticamente significativas. También, debe considerarse que los años de escolaridad promedio en ambos grupos es de alrededor de 11 años en promedio, lo que corresponde al nivel de preparatoria inconclusa en el marco del sistema educativo mexicano.

Tabla 1

Comparación de variables sociodemográficas y sociales al cuidado.

Tabla 1  
*Comparación de variables sociodemográficas y asociadas al cuidado*

Variables	Nuevos (44) 0 – 24 meses	Crónicos (71) 25 – 108 meses	p	
Medias y desviaciones standard				
Edad	47 ± 10,2	53 ± 11,78	<b>,001<sup>a</sup></b>	
Meses de experiencia como cuidador	17,5 ± 4,1	66,15 ± 35,2	<b>,001<sup>a</sup></b>	
Horas diarias dedicadas al cuidado del paciente	8,6 ± 7,7	7,28 ± 3,33	<b>,197<sup>a</sup></b>	
Escolaridad	11,5 ± 3,7	11,38 ± 3,8	<b>7,97<sup>a</sup></b>	
Frecuencias				
Hombres	14	25	<b>,434<sup>b</sup></b>	
Mujeres	30	46		
Relación con el paciente	Amigo (a)	1		
	Hijo (a)	9		
	Madre	23	52	<b>,136<sup>b</sup></b>
	Pareja	1	4	
	Hermano (a)	6	6	
	Otros	4	0	
¿Dejó de realizar actividades laborales para asumir el cuidado el paciente?	Sí	27	44	<b>,858<sup>b</sup></b>
	No	16	28	

a) Se estimó T de Student; b) se estimó  $\chi^2$

Por otra parte, al realizar las comparaciones entre ambos grupos de estudio en las puntuaciones reportadas de las variables estudiadas se encontraron diferencias que se presentan la tabla 2, en la que se observa que el grupo de cuidadores nuevos tuvieron puntuaciones estadísticamente superiores al grupo de los crónicos en la dimensión impacto del cuidado, relaciones interpersonales y sobrecarga percibida total; así como en la dimensión logro personal y la escala total del MBI.

Tabla 2

Comparación intergrupar de las puntuaciones medias de variables psicológicas estudiadas.

Tabla 2

*Comparación intergrupar de las puntuaciones medias de variables psicológicas estudiadas.*

	Nuevos	Crónicos	p*
Impacto del cuidado	9,28 ± 4,15	6,61 ± 3,39	<b>,001</b>
Relaciones interpersonales	7,70 ± 5,57	5,55 ± 2,70	<b>,018</b>
Expectativas de autoeficacia	5,32 ± 3,94	5,39 ± 2,20	,89
Zarit total	22,38 ± 8,96	17,5 ± 6,63	<b>,002</b>
Agotamiento Emocional	21,86 ± 16,24	25,20 ± 17,69	,31
Realización personal o logro personal	35,82 ± 5,62	10,69 ± 7,52	<b>,000</b>
Burnout total	57,68 ± 16,65	35,89 ± 19,70	<b>,000</b>
Afrontamiento Activo	41,02 ± 8,9	37,8 ± 9,34	,070
Afrontamiento Pasivo	9,84 ± 5,05	9,17 ± 4,94	,484

\* Se calculó T-student.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo el objetivo de describir y comparar el afrontamiento, la SCP y el SBO en dos grupos de CPIs. El primer grupo denominado “nuevos” estuvo integrado por sujetos que tenían menos de 24 meses de haber iniciado su labor como cuidador, y el segundo grupo denominado “crónicos” estuvo conformado por sujetos que reportaron una experiencia mayor a 2 años en el cuidado informal en casa de un paciente diagnosticado con esquizofrenia.

### *Los Datos Sociodemográficos De La Muestra*

Al comparar las medias y frecuencias intergrupales de las variables sociodemográficas estudiadas se encontró diferencia significativa en la edad, pues los cuidadores “nuevos” tuvieron una edad menor que los “crónicos”. Este es un resultado esperado, puesto que los cuidadores con más años de experiencia reportaron mayor edad. Si se analizan los hallazgos al

respecto, y se consideran las medias y desviación estándar, podría inferirse que los participantes en el estudio asumieron el rol de cuidadores entre los 35 y 40 años aproximadamente, un periodo de vida considerado como económicamente productivo según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México (INEGI, 2017). Además, puede apreciarse en los resultados que más del 50% de los participantes dejaron de laborar por asumir el rol de cuidador. Las desventajas sociales y económicas que trae consigo las labores informales no remuneradas como es el caso del cuidado a un familiar en el ámbito doméstico, constituye un factor que coloca al CPI en condiciones de poco acceso a bienes y servicios, dificultando su participación en la dinámica de distribución del ingreso y la riqueza de un país. Aunado a esto, como se puede observar en los resultados de ambos grupos, la mayor proporción de cuidadores son mujeres, un grupo al que tradicionalmente se le ha asignado el rol de cuidar (Morris, 2004), incluso en los hallazgos de este estudio puede notarse que la relación con el paciente a cargo más reportada fue la de “madre”, siendo estadísticamente más frecuente en ambos grupos analizados. Lo anterior coincide con lo mencionado en un estudio realizado en México por Zamarripa, Támez y Ribeiro (2017) quienes reportaron a las mujeres y madres como las principales encargadas de los cuidados en casa a niños, adultos mayores y personas con diversas patologías y niveles de discapacidad y dependencia.

En resumen, esta “feminización” del cuidado forma parte de una división sexual del trabajo construida social e históricamente, que considera las tareas de asistencia y apoyo en el contexto doméstico como actividades carentes de valor económico y social (Aguirre, 2007). Debe mencionarse que el mantenimiento generacional de dinámicas en las que el cuidado se considere una actividad naturalmente femenina contribuye a la preservación de inequidades sociales por cuestión de género.

### ***Hallazgos Sobre Diferencias Intergrupales En Las Variables Psicológicas.***

La sobrecarga subjetiva o percibida del CPI consiste en todos aquellos sentimientos y emociones derivados de su quehacer, donde de un lado se ubica el cansancio físico en sí mismo y por el otro la demanda emocional del enfermo, su situación de salud y la necesidad de apoyo del mismo (Zarit, 1990). Como puede observarse, el grupo de cuidadores “nuevos” tuvo una media significativamente mayor de las puntuaciones de la ECCZ y sus subescalas IC y RI en comparación con el grupo denominado “crónicos”. Este hallazgo resulta importante, pues refleja la posibilidad de que la SCP se manifieste con mayor intensidad durante los dos primeros años de realizar labores de cuidado informal de un paciente diagnosticado con esquizofrenia.

Considerando la estructura de la ECCZ y la definición de SCP realizada por Zarit et al. (1980) puede decirse que los cuidadores “nuevos” reportaron un mayor IC en sus vidas en diversas esferas como: falta de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre sus vidas, deterioro de la salud; además, en comparación con los cuidadores “crónicos” refirieron más deseo de delegar el cuidado en otros, sentimientos de vergüenza, enojo o tensión hacia su familiar y sentimientos de indecisión acerca del cuidado como parte de la subescala RI. En relación con la dimensión EA, ambos grupos reportaron la misma frecuencia creencias sobre su incapacidad para hacerle frente a la tarea de cuidar por más tiempo.

Al respecto, otros estudios han reportado que el CPI sufre altos niveles de SCP especialmente al iniciar las tareas de asistencia en casa de un paciente psiquiátrico. Por ejemplo, justo al inicio del tratamiento psiquiátrico, la mayoría de los familiares de pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico reportan altos niveles de SCP (Nuttall et. al., 2019), puesto que las actividades de cuidado representan para muchos de ellos una situación de difícil manejo cuando comienzan las actividades de cuidado (Montorio et al., 1998; Caqueo-Urizar et. al. 2014).

Según lo encontrado en este estudio, la SCP es una variable que posiblemente disminuye conforme aumenta la experiencia en años en la labor del cuidado a un paciente psicótico. Con el tiempo, el cuidado al paciente es cada vez menos percibido como una actividad desbordante que afecte la vida del CPI, esto no quiere decir que los cuidadores considerados como “crónicos” no hayan presentado también puntuaciones considerables de SCP, se trata únicamente de un análisis que permite ver diferencias intergrupales.

El grupo de cuidadores “nuevos” tuvo puntuaciones medias mayores (no estadísticamente significativas) de AA en comparación con los cuidadores “crónicos”. Esto quiere decir que los cuidadores con menos de dos años de experiencia en el cuidado reportaron una mayor frecuencia de “conductas dirigidas a resolver o modificar las situaciones consideradas como estresantes durante sus actividades como cuidador” (Lazarus y Folkman, 1991), este hallazgo sugiere la necesidad de realizar estudios sobre los factores que a través del tiempo pueden incidir en el cambio de las estrategias de afrontamiento.

El SBO es considerado una manifestación de estrés crónico que resulta de una interacción prolongada con estímulos estresantes. Ambos grupos refirieron puntajes estadísticamente similares de AE, entendido este como la sensación de no poder dar más de sí mismos para enfrentar la tarea de cuidar. Por otra parte, quienes conformaron el grupo llamado “nuevos” presentaron una mayor repercusión negativa en la dimensión RP, esto se traduce como una percepción de desvalorización de sus propias actividades como cuidador, aunado a una

apreciación de que los esfuerzos invertidos en las labores de cuidado no son valiosos o suficientes para lograr hacer el bien cuidar al paciente diagnosticado con esquizofrenia. También cabe mencionar que el grupo de cuidadores con menos experiencia tuvo una puntuación superior del MBI en comparación con el grupo de cuidadores “crónicos”.

En resumen, los cuidadores “nuevos” presentaron una mayor SCP caracterizada por tener un impacto negativo del cuidado en sus vidas y en sus relaciones interpersonales, así como altos puntajes de SBO acompañado de una percepción de desvalorización sobre sus logros derivados de la tarea de cuidar. Además, este grupo de cuidadores reportó una mayor tendencia a utilizar el AA para hacer frente a las demandas del cuidado. Este hallazgo sobre las diferencias del afrontamiento en los grupos de estudio (“nuevos” y “crónicos”) ha sido previamente mencionado por los teóricos Lazarus y Folkman (1986), quienes han propuesto que el afrontamiento debe entenderse como un proceso dinámico que cambia en función del tiempo y las experiencias del individuo.

Es probable que el paso del tiempo facilite en el CPI la adaptación a la tarea de asistir en casa a un paciente diagnosticado con esquizofrenia, de forma que, aun cuando no desaparezcan el sufrimiento psicológico, se vea disminuido a medida que se adquiere mayor experiencia en la labor de cuidar.

Los resultados aquí reportados deben ser considerados en el contexto de las limitaciones del estudio. En primer lugar, se trató de una muestra por conveniencia conformada por un número de sujetos que no permite la generalización de los resultados. Por otra parte, con la finalidad de obtener resultados más confiables, se decidió utilizar para este estudio una estructura factorial del MBI reportada en una muestra de cuidadores estuvo integrada únicamente por dos dimensiones (RP y AE) de las tres descritas inicialmente por sus creadores Maslach y Jackson (1981); esta diferencia en la estructura factorial del MBI ha sido previamente explicada por Ríos (2009) quien afirma que existe ambigüedad y confusión en el abordaje teórico y científico del SBO, cuyo su estudio debe seguirse realizando con el objetivo de comprender y definir con mayor nitidez los efectos del estrés laboral crónico.

Además, existen variables que podrían asociarse a las diferencias intergrupales encontradas y que no fueron exploradas, por ejemplo, no se indagó el número de hospitalizaciones y la gravedad de los síntomas del paciente a cargo, ni los años transcurridos a partir de su diagnóstico, tampoco se preguntó a los participantes su percepción sobre la calidad de los servicios de salud.

Existe la posibilidad de que algunos cuidadores que participaron en este estudio recibían o recibieron alguna vez tratamiento psicológico o incluso farmacológico que les ayudaba a sobrellevar el estrés asociado al cuidado, este es un hecho que debe considerarse para la realización de futuros estudios. También es deseable que otros investigadores complementen el estudio de las variables psicológicas que caracterizan al estrés asociado al cuidado incluyendo mediciones de rasgos de personalidad del cuidador, el estigma social, el nivel socioeconómico, el estado de salud y el apoyo social percibido por el CPI.

Aunque un estudio longitudinal con seguimientos durante periodos superiores a más de dos años permitiría una comprensión más confiable del efecto que tiene el tiempo sobre las variables de estudio, los resultados de esta investigación son contundentes al mostrar diferencia intergrupales en las expresiones de SCP y SBO de sujetos con diferentes años de experiencia en la tarea de asistir en casa a un paciente diagnosticado con esquizofrenia y, a pesar de las limitaciones antes mencionadas, este estudio aporta datos que permitirán a los clínicos tomar decisiones sobre los tratamientos de apoyo psicológico al CPI más adecuados en función del tiempo transcurrido a partir de que asumió el rol de cuidador.

Los gobiernos y autoridades sanitarias deben incluir el apoyo psicológico al CPI como parte de los protocolos de atención integral a la enfermedad mental. Las intervenciones psicológicas que han mostrado en diversos estudios disminuir la SCP y el SBO en los CPIs de pacientes psiquiátricos son la Terapia Cognitivo Conductual y la Psicoeducación (Yesufu-Udechuku et al. 2015), se propone que el diseño de futuras intervenciones para apoyar psicológicamente al CPI podría verse enriquecida si se consideran los hallazgos del presente estudio en relación con el tiempo transcurrido a partir de que el individuo asume su el rol de cuidador. Finalmente, es deseable la inclusión de la perspectiva de género en el abordaje de la experiencia psicológica de los cuidadores, dado que históricamente quienes son las mujeres quienes en su mayoría han asumido este tipo de tareas.

## REFERENCIAS

- ▮ Aguirre, R. (2007). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En I. Arriagada. Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros (págs. 187-199). Santiago de Chile: CEPAL.
- ▮ Ali, S. & Bokhary, I. Z. (2015). Efficacy of Cognitive Behavior Therapy among Caregivers of Dementia: An Outcome Study. *Pakistan Journal of Psychological*, 30(2), 249-269.

- 】 Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M. y Figueroa, C. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores informales primarios. *Psicología y Salud*, 18(2), 237-245.
- 】 Baumann, M., Couffignal, S., Le Bihan, E. & Chau, N. (2012). Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. *BMC Neurology*, 12(1). doi:10.1186/1471-2377-12-105
- 】 Campos, L., Mota Cardoso, C. & Marques-Teixeira, J. (2019). The paths to negative and positive experiences of informal caregiving in severe mental illness: a study of explanatory models. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3530. doi:10.3390/ijerph16193530
- 】 Caqueo-Urizar, A., Lemos Giráldez, S., Lee Maturana, S., Ramírez Pérez M., Miranda Castillo, C. & Mascayano, F. (2014). Burden on caregivers of schizophrenia patients: An updated literature review. *Psicothema*, 26, 235-246.
- 】 Chong, S., Mohamad, M. & Er, A. (2013). The Mental Health Development in Malaysia: History, Current Issue and Future Development. *Asian Social Science*, 9(6). doi:10.5539/ass.v9n6p1
- 】 Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R. y Madrigal-de León, E. (2019). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud pública de México*, 62(1), 72-79.
- 】 Farina, N., Hicks, B., Baxter, K., Birks, Y., Brayne, C., Dangoor, M., Dixon, J., Harris, P., Hu, B., Knapp, M., Miles, E., Perach, R., Read, S., Robinson, L., Rusted, J., Stewart, R., Thomas, A., Wittenberg, R. & Banerjee, S. (2020). DETERMinants of quality of life, care and costs, and consequences of INequalities in people with Dementia and their carers (DETERMIND): A protocol paper. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(3), 290–301. doi:10.1002/gps.5246
- 】 Gianfrancesco, F. D., Wang, R. & Yu, E. (2005). Effects of patients with bipolar, schizophrenic, and major depressive disorders on the mental and other healthcare expenses of family members. *Social Science & Medicine*, 61(2), 305–311. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.058
- 】 Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una Muestra Multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- 】 Hiyoshi-Taniguchi, K., Becker, C. & Kinoshita, A. (2017). What behavioral and psychological symptoms of dementia affect caregiver burnout? *Clinical Gerontologist*, 41(3), 249-254. doi:10.1080/07317115.2017.1398797
- 】 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2017). Mujeres y hombres en México 2017. Recuperado de:[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/MHM\\_2017.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf)

- 】 Johansson, A., Anderzen-Carlsson, A., Åhlin, A. & Andershed, B. (2010). Mothers' Everyday Experiences of Having an Adult Child Who Suffers from Long-Term Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(11), 692-699. doi:10.3109/01612840.2010.515768
- 】 Joling, K. J., van Marwijk, H. W. J., Veldhuijzen, A. E., van der Horst, H. E., Scheltens, P., Smit, F. & van Hout, H. P. J. (2015). The Two-Year Incidence of Depression and Anxiety Disorders in Spousal Caregivers of Persons with Dementia: Who is at the Greatest Risk? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 293-303. doi:10.1016/j.jagp.2014.05.005
- 】 Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- 】 Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- 】 Livingston, L., Kennedy, R., Marwitz, J., Arango-Lasprilla, J., Rapport, L., Bushnik, T. & Gary, K. (2010). Predictors of family caregivers' life satisfaction after traumatic brain injury at one and two years post-injury: A longitudinal multi-center investigation. *NeuroRehabilitation*, 27(1), 73-81. doi:10.3233/NRE-2010-0582
- 】 López-Vázquez, V.E. & Marván, M. (2004). Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos externos. *Salud Pública de México*, 46(3), 216-221.
- 】 Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- 】 Maslach, C. & Jackson, S. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. (3a ed). Consulting Psychologists Press.
- 】 Mederos, L., Pérez, C., Ruíz, A., Blanco, A., Gamboa, Y. y Cienfuegos, C. (2019). Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 42.
- 】 Montorio, I., Fernández, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- 】 Morris, M. (2004). What research reveals about gender, home care and caregiving: Overview and the case for gender analysis. *Caring for/caring about: Women, home care, and unpaid caregiving*, 91-113.
- 】 Nuttall, A., Thakkar, K., Luo, X., Mueser, K., Glynn, S., Achtyes, E. & Kane, J. (2019). Longitudinal associations of family burden and patient quality of life in the context of first-episode schizophrenia in the RAISE-ETP study. *Psychiatry Research*, 276, 60-68. doi:10.1016/j.psychres.2019.04.016

- ▶ Perez-Fuentes, M. del C., Gázquez Linares, J. J., Ruiz Fernández, M. D. & Molero Jurado, M. del M. (2017). Inventory of Overburden in Alzheimer's Patient Family Caregivers with no Specialized Training. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 56–64. doi:10.1016/j.ijchp.2016.09.004
- ▶ Ramos del Río, B. (2008). Emergencia del cuidado informal como sistema de salud. Miguel Ángel Porrúa.
- ▶ Ríos, M. (2009). Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de enfermería. [Tesis Doctoral no publicada]. Universidad de Murcia.
- ▶ Rosas Santiago, F. y Córdoba, R. (2016). Índices de sobrecarga percibida, burnout y su relación con modos de afrontamiento en cuidadores primarios informales de pacientes psiquiátricos [Indices of perceived work overload, burnout, and their relation with coping strategies of informal primary caregivers of psychiatric patients]. *Psiquis*, 25(2), 27–34.
- ▶ Rosas-Santiago, F. (2015). Efectos de la Psicoeducación y la Terapia Cognitivo Conductual sobre los índices de sobrecarga percibida, afrontamiento y sintomatología asociada al estrés en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos [Tesis de Doctorado, Universidad Veracruzana]. Repositorio UV: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/40938/rosassantiagofrancisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ▶ Rosas-Santiago, F.J., Marván, M. L. & Lagunes-Córdoba, R. (2017). Adaptation of a scale to measure coping strategies in informal primary caregivers of psychiatric patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(8), 563-569. doi:10.1111/jpm.12403
- ▶ Siddiqui, S. & Khalid, J. (2019). Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pakistan journal of medical sciences*, 35(5), 1329-1333. doi:10.12669/pjms.35.5.720.
- ▶ Steffen, A. & Merritt, S. (2012). Idiographic anger ratings by female dementia family caregivers: Generalizability and preliminary validity. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 35(3), 205–220. doi:10.1080/07317115.2012.657821
- ▶ Unson, C., Flynn, D., Haymes, E., Sancho, D. & Glendon, M. (2015). Predictors of types of caregiver burden. *Social Work in Mental Health*, 14(1), 82–101. doi:10.1080/15332985.2015.1080206
- ▶ Vallina, O., Lemos, S. y Fernández, P. (2012). Estado actual de la detección e intervención temprana en psicosis. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 435-457.
- ▶ Velligan, D., Brain, C., Bouérat Duvold, L. & Agid, O. (2019). Caregiver burdens associated with treatment-resistant schizophrenia: a quantitative caregiver survey of experiences, attitudes and perceptions. *Frontiers in psychiatry*, 10(584), 1-12. doi:10.3389/fpsy.2019.00584.

- 】 Von Kardoff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M. & Eslami. M. (2015). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 248-254. doi:10.3109/08039488.2015.1084372
- 】 Wan, K. & Wong, M. (2019). Stress and burden faced by family caregivers of people with schizophrenia and early psychosis in Hong Kong. *Internal medicine journal*, 49, 9-15. doi:10.1111/imj.14166
- 】 Wyman, M., Liebrecht, D., Voils, C., Bowers, J., Chapman, E., Gilmore-Bykovskiy, A., Kennelty, C., Kind, A., Loosen, J., Rogus-Pulia, N. & Dattalo, M. (2020). “Hopes and wishes”: Goals of high-need, high-cost older patients and their caregivers. *Patient Education and Counseling*, 103(2020), 1428-1434. doi:doi.org/10.1016/j.pecc.2020.02.022.
- 】 Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., Kuipers E. & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206(4), 268–274. doi:10.1192/bjp.bp.114.147561
- 】 Zamarripa, E., Tamez, B. y Ferreira, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (6), 47-56.
- 】 Zarit, S., Reeve, K. & Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- 】 Zarit, S.H. (1990). Concepts and measures in family caregiving research. En B. Bauer (Ed.). *Conceptual and Methodological Issues in Family Caregiving Research* (pp. 1-19). University of Toronto.

**Envío a dictamen:** 29 de junio de 2020

**Reenvío:** 5 de agosto de 2020

**Aprobación:** 24 de agosto de 2020

**Francisco Javier Rosas Santiago.** Licenciado, Maestro y Doctor en Psicología. Ha participado como docente en diversas Universidades públicas y privadas de México. Ha realizado estancias de investigación en: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Barcelona y Universidad de Cádiz. Tiene más de 10 años de experiencia como investigador, docente y terapeuta. Ha sido ponente en diversas plataformas nacionales

y extranjeras. Actualmente es investigador del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, donde preside el Comité de Ética en Investigación. Además, es miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

**Álvaro Ismael Huitrón Islas.** Egresado de la licenciatura en psicología de la Universidad Veracruzana, realizó su servicio social en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de dicha institución; además cuenta con experiencia en investigación psicológica con familiares de pacientes psiquiátricos en el Instituto Veracruzano de Salud Mental.