

CANSANCIO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL

Valtierra Oba Elba Rosa (1), González Villegas Ana Lilia (2), González Villegas Graciela (3), Ruiz Recéndiz Ma. de Jesús (4), Picazo Carranza Alma Rosa (5), Alcántar Zavala Ma. Lilia Alicia (6)

1 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería, Morelia, Michoacán] | Dirección de correo electrónico: [erv033@hotmail.com]

2 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Secretaría de Salud de Michoacán. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”. Morelia, Michoacán. Morelia, Michoacán.] | Dirección de correo electrónico: [anasma761502@gmail.com]

3 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Secretaría de Salud de Michoacán. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”. Morelia, Michoacán.] | Dirección de correo electrónico: [graciela.gonzalezvillegas@gmail.com]

4 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Secretaría de Salud de Michoacán. Hospital de la Mujer. Morelia, Michoacán] | Dirección de correo electrónico: [madejesus.ruiz@umich.mx]

5 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Secretaría de Salud de Michoacán. Hospital de la Mujer. Morelia, Michoacán] | Dirección de correo electrónico: [picazoalma@yahoo.com]

6 [Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Secretaría de Salud de Michoacán. Hospital de la Mujer. Morelia, Michoacán] | Dirección de correo electrónico: [lily.alcantar@yahoo.com.mx]

Resumen

Introducción. En México, 17% presentan trastorno mental y requerirán de cuidador primario (CP), que podrá presentar cansancio igual a desgaste emocional y físico. **Objetivo:** evaluar el cansancio del CP de pacientes con enfermedad mental. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo y transversal, muestra 102 CP de pacientes con enfermedad mental, muestreo no probabilístico, cuestionario Zarit, mide sobrecarga, se usó estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes, prueba de bondad de ajuste de *Kolmogorov-Smirnov*, para análisis de sobrecarga de CP, para identificar cansancio, por sexo y estado civil, se empleó la prueba estadística *U de Mann-Whitney*. **Resultados:** 60 (58.8%), femeninas, 48 (52.9%) de zona urbana 74 (72.5%), católicos; escolaridad: 29 (28.4%) primaria, casados 52 (51%), amas de casa 37 (36.3%), padecían enfermedad 100%, 22 (21.6%) diabetes mellitus, 26 (25.5%) viven con su esposo(a), 19 (18.6%) con sus padres, 18 (17.6%) con hijos, 17 (16.7) en familia, 11 (101.8%) en pareja, trabajaban 62 (60.8%) del padecimiento mental del paciente 23 (22.5%) esquizofrenia; 19 (18.6%) trastorno mental por uso de sustancias; 17 (16.7%) trastorno depresivo, 12(11.8%) trastorno bipolar; presentaron sobrecarga intensa 70 (68.6%) de CP. **Conclusiones.** El cuidado a personas con trastorno mental pone en riesgo la salud del CP debido a cansancio.

Abstract

Introduction: 17% of Mexicans have a mental disorder and will require a primary caregiver (CP), who can present fatigue equal to emotional and physical wear. **Objective:** to evaluate the fatigue of the CP of patients with mental illness. **Material and methods:** Quantitative, non-experimental, prospective and cross-sectional study, shows 102 CP of patients with mental illness, non-probabilistic sampling, Zarit questionnaire, overload measurement, descriptive statistics were used for frequencies and percentages, goodness of fit test of *Kolmogorov-Smirnov*, in order to identify CP overload, to identify fatigue, by sex and marital status, the *Mann-Whitney U* statistical test was used. **Results:** 60 (58.8%), female, 48 (52.9%) of urban area 74 (72.5%), Catholics; schooling: 29 (28.4%) primary, married 52 (51%), housewives 37 (36.3%), suffered 100% disease, 22 (21.6%) diabetes mellitus, 26 (25.5%) live with her husband (a), 19 (18.6%) with their parents, 18 (17.6%) with children, 17 (16.7) as a family, 11 (101.8%) as a couple, 62

(60.8%) of the patient's mental illness 23 (22.5%)) schizophrenia; 19 (18.6%) mental disorder due to substance use; 17 (16.7%) depressive disorder, 12 (11.8%) bipolar disorder; feeling of intense overload 70 (68.6%) of CP. **Conclusions** Caring for people with mental disorders puts CP health at risk due to can. **Key words:** Fatigue, Primary Caregiver, mental disease.

Palabras Clave

Cansancio; cuidador primario; enfermedad mental

INTRODUCCIÓN

En el mundo, cada día hay mayor número de personas que son diagnosticadas con alguna enfermedad mental, siendo estas enfermedades crónicas y por ende esta población va perdiendo independencia, teniendo cada vez más la necesidad de ser cuidada.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el 17% de las personas en México presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida. Actualmente, de las personas afectadas, sólo una de cada cinco recibe tratamiento médico, es por ello por lo que todas estas personas requieren de un cuidador primario mismo que ocupa un lugar esencial en la atención de estos enfermos, absorbiendo la carga principal de los cuidados (1)

Existen diferentes definiciones que abordan los términos cansancio del cuidador primario y cuidador primario como a continuación se describen.

Cansancio del cuidador primario

La atención que realiza el CP, modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional. El hombre o mujer que asume el papel de cuidador enfrenta situaciones que muchas veces desconoce, siendo posible que experimente temor, ansiedad o estrés, porque es posible que su vida cotidiana se vea perturbada y esto le origina sensación de carga rigurosa, además de no saber si el cuidado será por tiempo prolongado o no; de ahí la importancia de tratar la sobrecarga del cuidador.

Domínguez en 2006 valoró el impacto físico y psicológico que produce el ser cuidador principal de personas dependientes con enfermedad crónica identifico que lo que aqueja principalmente a los cuidadores, es: que la mayoría cambiaron su vida anterior modificando su proyecto de vida, presentan insomnio, consideran que el cuidar a un enfermo mental exige esfuerzo físico drástico, además de que la mayoría de los cuidadores experimentan tensión, nerviosismo e inquietud. Descubrió además que algunos cuidadores toman "ansiolíticos/hipnóticos", y quede estos no asisten al médico durante mucho tiempo (2)

Sin embargo, una persona que cuida puede sentir satisfacción por ayudar a otro a continuar su vida, o puede tener sentimientos de fracaso, impotencia o creer que su trabajo no tiene valor, debido a la sobrecarga percibida por el cuidado a su familiar con enfermedad mental.

De igual forma existen algunos conceptos sobre el CP. De acuerdo con Rangel, el cuidador primario se define habitualmente cuando existe una persona que se hace cargo de la mayor parte del cuidado y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o las consultas. A esta persona se le conoce como cuidador primario (3).

Según, Cardona el CP o persona es aquel que es el responsable de atender las necesidades diarias y que le suministra tanto apoyo físico como emocional, la familia es la principal proveedora de cuidados, siendo las mujeres tradicionalmente quienes asumen este rol, generalmente el cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas, ni procedimientos, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. Este cuidador informal generalmente tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios (4)

El CP, diario y a largo plazo de un familiar enfermo, es quien de manera voluntaria y con cariño, conlleva a riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la

responsabilidad recae sobre una sola persona. Por tanto, la gran función que desempeña el cuidador principal en estos pacientes puede ocasionarles problemas de salud no solo de tipo físico sino también de tipo mental. (4)

Es así como podemos definir de manera muy general que cuidador es la persona que no es miembro de ninguna institución sanitaria o social y que se encarga de los cuidados totales o parciales de personas no autónomas que viven en su domicilio o muy cerca de este.

Resulta difícil encontrar una clasificación general de los tipos de cuidadores que existen, pero partiendo de nuestro interés en el estudio del CP mencionaremos el siguiente concepto.

Cuidador primario

Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del paciente. Por lo general este vive en el mismo domicilio o muy cerca. Es mayormente familiar en primer grado del paciente (5)

Para mayor comprensión otro concepto propuesto; “Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia” (4)

Características

En este sentido Armstrong, señala algunas de las características demográficas de los cuidadores primarios descritos en la literatura: en su gran mayoría lo constituyen mujeres, destacando las amas de casa que van de los 45 a los 65 años de edad, personas sin estudios y con parentesco directo con la persona cuidada, en su mayoría son individuos que no reciben ayuda de otras personas, gran parte de los cuidadores comparten el domicilio con el enfermo y prestan ayuda diaria, en la mayoría de los casos sin remuneración. (6)

Según Reyes en 2009, algunas de las características que poseen los cuidadores primarios son personas con mejores condiciones para asumir responsablemente el cuidado del paciente, por contar con posibilidades reales y disposición para su atención, debe poseer una buena relación afectiva con el paciente, así como capacidad para ofrecerle seguridad y bienestar emocional en la mayor magnitud posible. Debe ser portador del sentido de la responsabilidad, salud mental adecuada y actitudes para el apoyo, pero no de modo sobreprotector ni paternalista. (7)

En nuestro medio existen más cuidadores de los que nos imaginamos, pero sin embargo esta labor no es considerada como un trabajo a pesar de que no reciban un salario por su dedicada y desgastante labor sino que simplemente la asumen como una responsabilidad, un deber o su obligación, para algunos cuidadores esta ardua tarea solo se mantendrá por un lapso corto de tiempo ya que la enfermedad o situación que le genera algún tipo de minusvalía es pasajera y con su recuperación tanto el paciente como su dador de cuidados retoman sus actividades cotidianas. (7)

Cansancio del cuidador primario

Mediante múltiples estudios alrededor del mundo se ha demostrado que son numerosas las variables que inciden en el aumento de la carga del cuidador, por una parte están las vinculadas directamente con el individuo enfermo, tales como el grado de deterioro y/o pérdida de autonomía y la presencia de trastornos conductuales y psiquiátricos de difícil manejo, entre las

fundamentales; de otro lado, las relacionadas con el propio cuidador entre las que se encuentran la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y otros; y por último las derivadas de la relación afectiva cuidador-enfermo tanto previas como actuales (8).

El síndrome del CP suele estar provocado por la dificultad que entraña para el cuidador el cambio radical de su modo de vida y el desgaste que provoca ver como un ser querido va perdiendo progresivamente sus facultades físicas y psíquicas; pasando, conforme avanza el curso de la enfermedad, de ser un mero supervisor de las actividades del paciente al que le procura los cuidados más básicos.

Síndrome en tres dimensiones

Cansancio emocional: de pérdida progresiva de energía, fatiga. Despersonalización: irritabilidad, actitudes y respuestas frías e impersonales ante las personas y Falta de realización personal: respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (9)

Maslach y Jackson 1996, en su teoría del estrés en cuidadores primarios, lo caracterizaron como un síndrome de agotamiento emocional, con despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas con necesidades de suma atención. La descripción del síndrome se refiere a un primer aspecto definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga o como una combinación de ellos. El segundo aspecto, la despersonalización, un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, que podrían corresponder a los beneficiarios del propio trabajo. Si bien la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa a esta misma respuesta, en grado excesivo demostraría sentimientos patológicos expresados en insensibilidad hacia los otros. El tercer componente es el sentimiento de falta de realización personal, donde surge una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, autoestima baja, aumento de la irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo. (10)

Debido al vínculo afectivo que existe entre cuidador y paciente lo más probable es que al inicio del tratamiento y cuidados se realice esta actividad con la mayor predisposición y agrado, ya que todos se comprometen a “meter mano” en la el proceso, a medida que el tiempo transcurre las redes de apoyo familiar van desvinculándose y todas las responsabilidades terminan recayendo sobre el cuidador primario; de esta manera el enfermo será cada vez más demandante debido a que éste termina convirtiéndose en su única ayuda. Esta situación desencadena que con el paso del tiempo la persona que asumió todos los cuidados quizás con entusiasmo y dedicación se aleje cada vez mas de sus propios proyectos personales, lo que representa una ruptura en el ciclo de vida de esta persona generando en ella factores o síntomas subjetivos como físicos que resultan nocivos y que repercuten no solo en su salud física sino también en su salud psicológica.

Características

Para Zambrano, las características más prevalentes del cansancio del cuidador primario son: trastornos en el patrón de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda, pérdida de energía, sensación de cansancio, y aislamiento. Por lo cual este síndrome constituye una situación estresante con

peligro de desbordar y agotar los recursos y repercutir en la salud física del cuidador, y su estado de ánimo (11).

El síndrome del cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales lo que los predispone a presentar este síndrome, conocido en el ámbito de la enfermería como Cansancio en el Rol del Cuidador, por lo que es importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad. (12)

Enfermedad mental

Se conoce como trastorno o enfermedad mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones (13)

Para (OMS) las enfermedades mentales no deben definirse por la ausencia de salud mental, es decir, el análisis y comprensión de éstos debe hacerse con una perspectiva integral. Los trastornos mentales se consideran afecciones de importancia clínica que están caracterizados por alteraciones en los procesos de pensamiento, en la afectividad y en la conducta; están causados por complejas interacciones de factores biológicos, socioculturales y genéticos, y se asocian a deficiencias graves en el funcionamiento social, familiar e individual (14)

Resulta importante mencionar que las enfermedades mentales no tratadas cobran un alto precio, ya que representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial y según la OMS, existen más de 600 millones de CP de personas con algún tipo de enfermedad en los que se incluyen los trastornos de salud mental y que representan cuatro de las 10 causas principales de discapacidad (Torres y Pinilla, 2003). Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión y más de 260 millones presentan trastornos de ansiedad, por lo anterior se dice que la depresión es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4.3% de la carga (15)

Por lo que la depresión es la cuarta enfermedad incapacitante a nivel mundial, se estima que para el año 2020 será la segunda causa, y representa 36.5% del total de la población, en los próximos 20 años y la carga de los trastornos mentales aumentó significativamente de acuerdo con la encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE), al tercer trimestre de 2016 eran aproximadamente 286 mil los ocupados en el cuidado de personas dependientes en México (INEGI, 2018). Ocupación predominantemente femenina, pues 97 de cada 100 que la ejercen son mujeres, 38 se desempeñan en establecimientos y 62 en viviendas particulares y la edad promedio de los cuidadores fue de 37.6 años y contaban con 9.6 años de escolaridad en promedio (equivalente a tener cubierto el nivel básico de educación) y en promedio, laboran 38.5 horas a la semana y ganan 24.3 pesos por hora trabajada (16)

Según Camacho 2010, una de cada cuatro personas en México ha presentado al menos un trastorno mental y una de cada tres personas habrá tenido una enfermedad mental al momento de cumplir 65 años. Los trastornos mentales en México, donde hay una población un tanto mayor a los 100 millones de habitantes, se estima que casi 15 millones padecen algún

trastorno mental (la sexta parte de los habitantes), y que de estos el 15% son adultos y sólo el tres por ciento son atendidos por un médico especialista. De acuerdo con la OMS los trastornos mentales ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad en México. (17)

Michoacán presenta cada vez mayor incidencia en lo que respecta a padecimientos mentales, se estima que el 14% de la población llega a presentar trastornos de ansiedad, 1% esquizofrenias o bipolaridad y el otro cinco por ciento diferentes trastornos mentales y solo el 40% reciben atención médica a tiempo, así lo menciona el Centro Michoacano de Salud Mental (CEMISAM), la Organización panamericana de la salud, (OPS) y la OMS advierten que para el 2020 la depresión será la primera causa de discapacidad económica de una persona en Michoacán. (18)

Por lo anterior las intervenciones de enfermería, se pueden dirigir a mantener informados y capacitados a los CP, para prevenir en la aparición del síndrome del cuidador e Identificando de la manera más precoz, las dificultades que aparezcan en el proceso de cuidados, y acompañar a los cuidadores en el afrontamiento de situaciones es preciso por tanto seguir manteniendo la observación y el estudio, en este campo para ver si con nuestras intervenciones, evitamos o minimizamos el riesgo de que aparezca como tal, el cansancio del cuidador, motivo por el que se planteo el presente estudio de investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo y transversal incluyo cuidadores primarios de pacientes con enfermedad mental, la muestra fue de 105 cuidadores primarios con enfermedad mental del Hospital Psiquiátrico en Morelia Michoacán, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Para los criterios de selección, se tomó en cuenta a pacientes y su acompañante que asistían a consulta de seguimiento y a familiares que asistieron a visita familiar.

El instrumento empleado fue el cuestionario de Zarit, es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. La versión original consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos. Esta codificación en una escala de 0 a 4 es la que se sigue en las versiones del cuestionario en todos los idiomas. En España es habitual considerar que con una puntuación 46 «no hay sobrecarga», con 47-55 hay «sobrecarga leve» y 56 implica una «sobrecarga intensa». (Álvarez, 2008). (19)

Análisis estadístico. Para llevar a cabo el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico *Statistica Packager for Social Science* (SPSS) versión 25. Se recurrió a la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. Para determinar la normalidad en la distribución de los datos en la recta, se realizó la prueba de bondad de ajuste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para el análisis de datos en relación con la sobrecarga de los cuidadores primarios participantes para identificar los niveles de cansancio, por sexo, estado civil, se empleó la prueba estadística U de Mann-Whitney para determinar la relación del cansancio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encontró que de 105 CP. 60 (58.8%), de los cuidadores primarios fueron de sexo femenino, 48 (52.9%) habitaban en zona urbana, 74 (72.5%), refirieron profesar la religión católica. En cuanto a la escolaridad 29 (28.4%) contaban con nivel primaria seguida del nivel secundaria 24 (23.5%); del estado civil de los encuestados 52 (51%), contestaron ser casados; de la ocupación de los cuidadores primarios 37 (36.3%) son amas de casa y cuando se les cuestiono si padecen alguna enfermedad el 100% dieron como respuesta si padecer alguna enfermedad, y 22 (21.6%) dijeron padecer diabetes mellitus.

En lo referente al perfil del cuidador primario se encontró que 26 (25.5%) viven con su esposo(a), 19 (18.6%) viven con sus padres, 18 (17.6%) viven con sus hijos, 17 (16.7) viven en familia, 11 (10.1.8%) viven en pareja. 6 (5.9%) viven solos y 5 (4.9%) viven con amigos, en lo que respecta a, si trabajan 62(60.8%) contestaron que sí.

Se obtiene información sobre el tipo de enfermedad mental que presentaba el paciente que era cuidado y se encontró que 23 (22.5%) eran pacientes con esquizofrenia; 19 (18.6%) eran portadores del trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias; mientras que 17 (16.7%) se encontraban enfermos de trastorno depresivo, 12(11.8%) cursaban con trastorno bipolar, entre otros padecimientos que requieren de un CP.

Para dar respuesta al objetivo específico dos, que fue identificar el cansancio del cuidador primario de pacientes con enfermedad mental, se encontró que presentaban sobrecarga intensa 70 (68.6%), seguida de la usencia de sobre carga en 18(17.6%) y con sobrecarga ligera 14 (13.7%).

Para determinar las diferencias del cansancio del cuidador primario de pacientes con enfermedad mental por las variables sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y tipo de enfermedad del paciente, se utilizó estadística inferencial χ^2 . Se encontró relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el tipo de enfermedad del paciente ($\chi^2=22.239$, $gl=12$, $p=.035$).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con los de otras investigaciones que corroboran que los CP son en su mayor parte familiares de primer grado, del sexo femenino, casados y con escolaridad promedio de primaria (educación básica), como se reportó por Castaño y Canaval (2015) 76% de su muestra de cuidadores corresponde a familiares del sexo femenino, similar al resultado que arrojó el presente trabajo de 60%, lo que permite constar que el cuidado de las personas con trastornos mentales continúa estando a cargo de las mujeres de la familia, Orem señala en su teoría de apoyo-educación que la enfermera actúa ayudando a los CP para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado del paciente con enfermedad mental, que no pueden hacerlo sin esta ayuda y que con ello se evita la sobrecarga.

Ante esta situación, frecuentemente ocurre que una sola persona se hace cargo del paciente, destinando no sólo su tiempo sino también sus recursos económicos al cuidado del mismo, en ocasiones dejando a un lado su trabajo para proporcionar las atenciones que se requieren con un padecimiento como lo son las enfermedades mentales, presentados dificultades que trastocan y desestabiliza al paciente, teniendo como resultado poca calidad de atención, por los tiempos reducidos y el ingreso que se reduce por las compras de medicamentos.

Las enfermedades mentales se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, que repercute principalmente en la calidad de vida de las personas que lo sufren y sus familias. Las

personas con trastorno mental requieren, en ocasiones, de apoyo y soporte para la realización de las tareas cotidianas, y la persona que asume el rol del cuidado cuenta con una serie de factores de riesgo asociados a la carga que derivan de esta labor. Por ello, los/las cuidadores/as primarios son un colectivo en riesgo, al encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, aislamiento y en ciertos casos, en exclusiones.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud OMS. (2012). Trastorno Mental: Definición según la OMS y el DSM
- [2] Domínguez, N., Gómez, R., López, R., et al. 2006. El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006;41(1):15-20.
- [3] Rangel, D., (2014). Manual de Apoyo para Cuidadores Primarios, Cuidarnos para cuidar mejor, en Hospital General “Manuel Gea González”.
- [4] Cardona, D., Segura, A., Berberí, D., y Agudelo, M., (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), 30-39. Recuperado de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3624/1/5.pdf>
- [5] Astudillo, A.W, Mendinueta, A. C. Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. *Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa.* 7ª edición. Madrid. 235-255
- [6] Aragón, F., (2014). Paciente con Esquizofrenia: Proceso de Enfermería. *ENE Revista de Enfermería.* 8 (1). Disponible en http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/289/html_4
- [7] Reyes, M., Grau, A., y Chacón, M. (2009) *Atención a la familia. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- [8] Pereda, M., (2011). Explorando la teoría de Enfermería de Orem. *Revista Enf Neurol*, 10 (3), 163-167. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- [9] Rojas, M., (2006). *Cuidar al que cuida: claves para el bienestar del que cuida a un ser querido.* Ediciones Grupo Santillana: Madrid.
- [10] Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 30 editions Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, USA. 1996
- [11] Bayes, R. (1998). *Cuidando al cuidador. Evaluación del cuidador y apoyo social. Análisis de los recursos psicológicos y soporte emocional del cuidador.* Mexico: FCE.
- [12] Tirado, G. (2009). Apoyo social en el cansancio del rol del cuidador. *Evidencia*, 6(25), 1-7. Disponible en <http://www.index-f.com/evidencia/n25/ev0625r.php>
- [13] Organización Mundial de la Salud OMS. (2012). Trastorno Mental: Definición según la OMS y el DSM. Recuperado de <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/09/Definición-de-Trastorno-Mental.pdf>
- [14] Joffre, V., García, G., Saldivar, A., Lin, D. y Sosa, J. (2009). Enfermedad psiquiátrica y síndrome metabólico enfática en el trastorno esquizofrénico. *Revista medical del Hospital General de México*, 72 (1), 41-49. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg091h.pdf>

- [15] Organización Mundial de la Salud OMS (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=0AAFB98609DC37D8846E0263584A36A7?sequence=1
- [16] Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2014). Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes. Recuperado de <https://www.eldiariodecoahuila.com.mx/nacional/2017/3/2/estadisticas-proposito-del-dia-de-las-los-cuidadores-de-personas-dependientes-637634.html>
- [17] Camacho, L., y Yokebed, G. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de Cuidado. *Revista Enfermería Universitaria*, 7(4), 35-41. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- [18] Centro Michoacano de Salud Mental CEMISAN (2014). Ofrece Cemisan servicio a la población en nuevas instalaciones. Recuperado de <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/nota-249061>