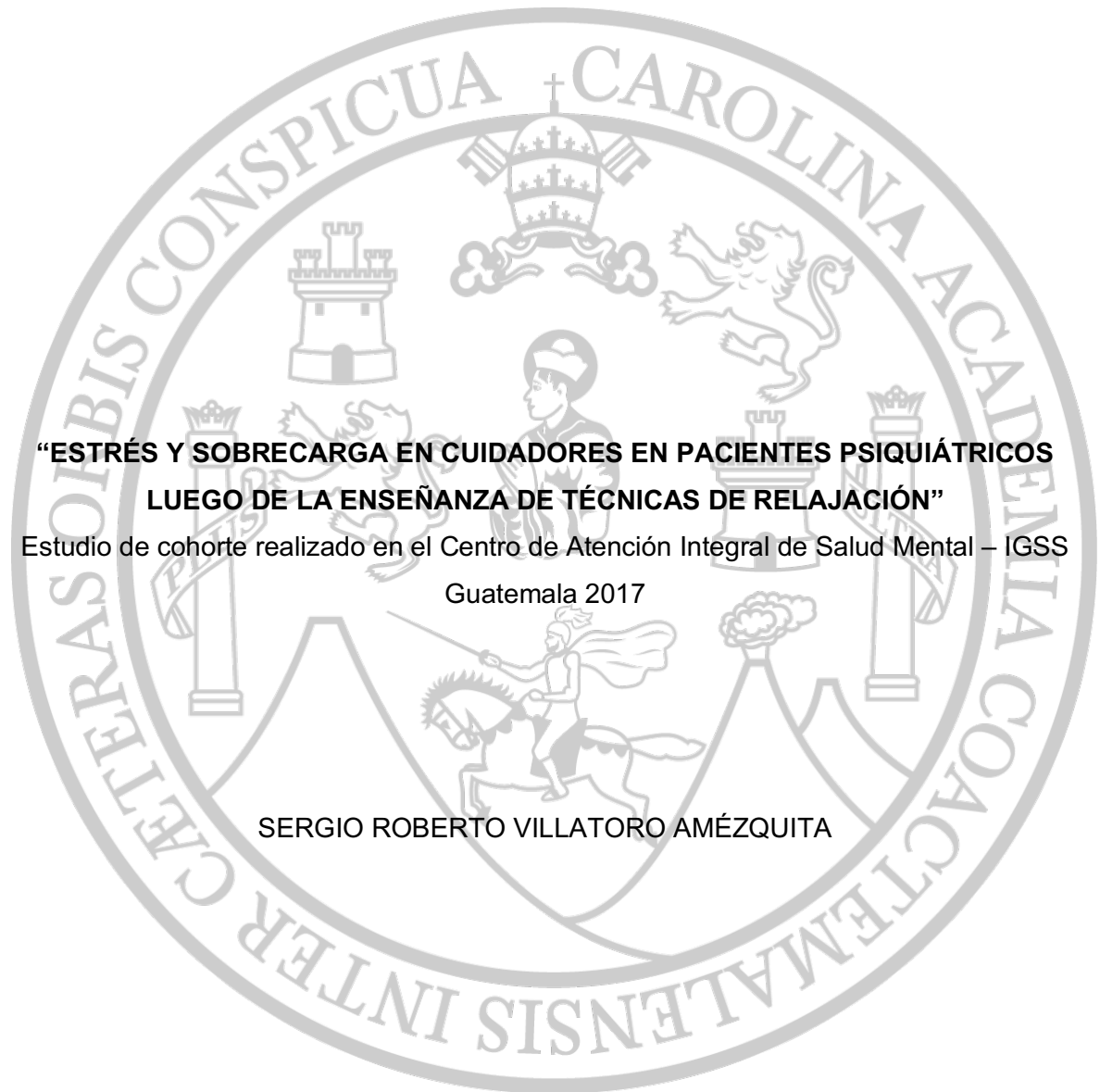


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**“ESTRÉS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
LUEGO DE LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN”**

Estudio de cohorte realizado en el Centro de Atención Integral de Salud Mental – IGSS

Guatemala 2017

SERGIO ROBERTO VILLATORO AMÉZQUITA

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

Para obtener el grado de

Maestro en Ciencias Médicas con especialidad en Psiquiatría

2019



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.022.2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Sergio Roberto Villatoro Amézquita

Registro Académico No.: 201690093

No. de CUI : 1752299290101

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Psiquiatría**, el trabajo de TESIS **ESTRÉS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS LUEGO DE LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

Que fue asesorado por: Dr. Jency Octavio Monterroso Monzón

Y revisado por: Dra. Gloria Verónica Ocampo Antillón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **marzo 2020**

Guatemala, 28 de enero de 2020



Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. José Arnoldo Sáenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/emxc

Ciudad de Guatemala, 26 de septiembre de 2,018


Doctor
Emigdio Enrique Mendoza Gaitán
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Centro de Atención Integral de Salud Mental
Presente

Respetable Dr.

Por este medio informo que he **asesorado** a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **Sergio Roberto Villatoro Amézquita**, carné **201690093** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría, el cual se titula **“ESTRÉS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS LUEGO DE LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN”**.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. Villatoro Amézquita, ha concluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad De Tesis De La Unidad De Estudios De Posgrado De La Facultad De Ciencias Médicas.

Atentamente



Dr. Jensy Octavio Monterroso Monzón
Asesor de Tesis

Ciudad de Guatemala, 26 de septiembre de 2,018

Doctor
Emigdio Enrique Mendoza Gaitán
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Centro de Atención Integral de Salud Mental
Presente

Respetable Dr.

Por este medio informo que he **revisado** a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor **Sergio Roberto Villatoro Amézquita**, carné **201690093** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría, el cual se titula **“ESTRÉS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PACIENTES PSIQUIATRICOS LUEGO DE LA ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN”**.

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Villatoro Amézquita, ha concluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad De Tesis De La Unidad De Estudios De Posgrado De La Facultad De Ciencias Médicas.

Atentamente



Dr. Gloria Verónica Ocampo Antillon MSc.
Revisora de Tesis

Dra. Gloria Ocampo
Ginecóloga y Obstetra
Col. No. 10.436



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

A: **Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán**
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Fecha Recepción: 26 de septiembre 2018

Fecha de dictamen: 24 de abril 2019

Asunto: Revisión de Informe Examen Privado

Sergio Roberto Villatoro Amézquita

“Estrés y sobrecarga en cuidadores de pacientes psiquiátricos luego de la enseñanza de técnicas de relajación”

Sugerencias de la Revisión: **Autorizar examen privado.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dra. María Victoria Pimentel Moreno, MSc.
Unidad de Apoyo Técnico de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado

Cc. Archivo
MVPM/karin

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS.....	iii
ÍNDICE DE GRAFICAS	iv
RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
2.1. Dependencia	3
2.2. Discapacidad.....	3
2.3. Enfermedad Crónica.....	3
2.4. Trastornos mentales.....	3
2.5. Cuidado Informal	4
2.6. Cuidador.....	4
2.7. Cuidador Principal	4
2.8. Cuidador informal	4
2.9. Cuidador familiar	4
2.10. Cuidador Primario	5
2.11. Cuidador primario informal.....	5
2.12. Cuidador principal familiar.....	5
2.13. Cuidado y su relación con el estrés.....	5
2.14. Teoría de Lazarus Folkman	5
2.15. Estrés:.....	6
2.16. Sobrecarga:	6
2.17. Demencia:.....	6
2.18. Espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos:	6
2.19. Sobrecarga del cuidador en pacientes esquizofrénicos:.....	6
2.19.1. Características epidemiológicas.....	6
2.19.2. Características del paciente	7
2.20. Sobrecarga del cuidador en pacientes con demencia:	7
2.20.1. Características epidemiológicas.....	7

2.20.2.	Factores protectores en sobrecarga de cuidadores	7
2.21.	Relajación Muscular Progresiva de Jacobson:	7
III.	OBJETIVOS.....	9
3.1.	Objetivo General.....	9
3.2.	Objetivos específicos.....	9
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	10
4.2.	Universo:	10
4.3.	Sujetos de Estudio:.....	10
4.4.	Unidad de análisis:	10
4.5.	Sede del estudio.....	10
4.6.	Criterios de inclusión	10
4.7.	Criterios de exclusión	10
4.8.	Operacionalización de las variables a estudio:	11
4.9.	Técnicas, procedimiento e instrumento utilizados en la recolección de datos....	12
4.9.1.	Técnica de recolección de datos	12
4.9.2.	Procedimiento	12
4.9.3.	Instrumento de recolección de datos	12
4.9.4.	Procesamiento de datos.....	12
4.9.5.	Análisis de datos	13
4.10.	Aspectos éticos de la investigación:.....	13
V.	RESULTADOS.....	14
VI.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	23
6.1.	Conclusiones:.....	27
6.2.	Recomendaciones.....	28
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII.	ANEXOS	33

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Características epidemiológicas sobre cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	14
Cuadro 2 Test de estrés laboral antes y después del aprendizaje de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	15
Cuadro 3 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit antes y después de la enseñanza de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	15
Cuadro 4 Edad promedio de los cuidadores en relación a niveles de estrés y sobrecarga previo a la enseñanza de técnicas de relajación.	16
Cuadro 5 Variable para determinar mejoría en estrés y sobrecarga laboral, luego de la enseñanza de técnicas de relajación a cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	16
Cuadro 6 Clasificación de datos	19
Cuadro 7 Clasificación de datos observados para análisis Chi-cuadrado	19
Cuadro 8 Clasificación de datos	21
Cuadro 9 Clasificación de datos observados para análisis Chi-cuadrado	21

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1 Test de estrés laboral antes y después del aprendizaje de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	17
Gráfica 2 Test de estrés laboral primera y segunda toma en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos quienes no participaron de técnicas de relajación en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	17
Gráfica 3 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit antes y después de la enseñanza de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	18
Gráfica 4 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit primera y segunda toma en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos quienes no participaron de técnicas de relajación en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.....	18

RESUMEN

Villatoro, Sergio R.

Médico y Cirujano

Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM)

Contacto: Teléfono +502 42189651 Email: drsergiovillatoro@hotmail.com

Autor: Sergio R. Villatoro, Médico y Cirujano, Centro de Atención Integral de Salud Mental, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Título: “Estrés y sobrecarga en cuidadores de pacientes psiquiátricos luego de enseñanza de técnicas de relajación, Centro de Atención Integral de Salud Mental, Guatemala, 2017”

Introducción: Los trastornos mentales se presentan entre las enfermedades crónicas más prevalentes en la población. Estos pacientes necesitan acompañamiento permanente por parte de un cuidador, quienes expresan valores de sobrecarga y estrés elevados debido a la labor que desempeñan. El objetivo de este estudio fue determinar si el aprendizaje de técnicas de relajación tiene un impacto en la problemática mencionada.

Metodología: Se realizó un estudio de cohortes que incluyó un grupo de 80 cuidadores que asisten al grupo de psiquiatría comunitaria del CAISM del IGSS durante el 2017. La muestra fue no probabilística, para establecer los cuidadores con niveles elevados de estrés y sobrecarga. Se aplicó el Test de estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social y la Escala de Sobrecarga del Cuidador “Test de Zarit”. Finalmente se calculó la asociación entre variables por Odds Ratio con nivel de confianza al 95%

Resultados: Se realizó el análisis estadístico de Chi-cuadrado para establecer cambios derivados de la aplicación de técnicas de relajación, para lo cual en los resultados comparados de estrés se obtuvo 6.1395953, $p > 0,05$, lo que indica que estadísticamente no se evidencia una diferencia, determinando que las técnicas de relajación no permitieron disminuir el estrés en los cuidadores. En el análisis de sobrecarga el estadístico de Chi-cuadrado fue 2.5833333, $p > 0,05$, que indica poca evidencia estadística de cambio en la sobrecarga antes y después de impartir las técnicas de relajación.

Conclusiones: Luego del aprendizaje de la técnica de relajación se estableció como un factor terapéutico, con los datos obtenidos se realizó el análisis estadístico de Chi-cuadrado y obteniéndose en los dos casos, tanto para el nivel de estrés (6.1395953, $p > 0,05$) como el de sobrecarga (2.5833333, $p > 0,05$), que no existe un cambio estadísticamente significativo, estableciendo que dichas técnicas parecen ser un protector de estrés, pero sin resultados positivos, por lo tanto la aplicación de técnicas de relajación en los cuidadores de pacientes psiquiátricos no aportan valor significativo en la mejora de la calidad de vida ante la labor que realizan con los pacientes.

Palabras clave: Estrés, sobrecarga, técnicas de relajación

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se determinó como las técnicas de relajación puede ayudar en las labores de dichos cuidadores, habiéndose evaluado a un grupo de 80 personas del Centro de Atención Integral de Salud Mental, CAISM, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. Habiéndose obtenido cambios positivos en torno a la mejora del manejo de estrés y sobrecarga, que se redujo entre los sujetos de investigación.

Los pacientes psiquiátricos que se encuentran ingresados en un hospital requieren un tratamiento especializado debido a la naturaleza de su padecimiento, debiéndose desarrollar un proceso para tratar y rehabilitar los trastornos de la mente, debiendo para ello tener la intervención de un cuidador para cuidar de la integridad física del paciente y trabajar en pos de su mejora; pero esta actividad requiere una inmersión en el ámbito del paciente, lo cual puede resultar en fuertes padecimientos de estrés y sobrecarga laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus proyecciones para el 2050, la esperanza de vida llegará a más de ochenta años en la región de las Américas, este aumento va de la mano con un incremento en la prevalencia de discapacidad grave, en la cual la persona requiere ayuda para realizar actividades básicas como alimentarse y bañarse. (1) Las personas mayores con algún tipo de limitación tienen mayor probabilidad de presentar trastornos mentales. (2)

Los trastornos mentales se presentan entre las clases más prevalentes de las enfermedades crónicas en la población en general, éstas se encuentran entre las enfermedades que causan mayor discapacidad. Se calcula que a nivel mundial 24,2 millones de personas sufren de demencia, en América Latina la mayoría de cuidadores de los adultos mayores son las esposas o las mujeres más jóvenes del hogar. Se estableció que los valores de sobrecarga y estrés del cuidador son elevados y se expresan en la alta morbilidad psicológica. Los cuidadores de enfermos con demencia tienen mayor estrés que los que cuidan a un anciano con problemas de salud física. (2)

A nivel mundial se estima que la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas. Es más frecuente en hombres que en mujeres. (3) En Guatemala en los hospitales generales la esquizofrenia corresponde la mayor causa de admisiones, representada por el 28% de todas ellas. (4) En el caso de las familias de los pacientes con esquizofrenia se ven muy afectadas y se sienten responsables de la enfermedad y de

sus recaídas. Sumado a las necesidades del paciente y de los cuidados del mismo existe el estigma social al ser considerados peligrosos, lo cual aumenta más la carga del cuidador. (3) La magnitud de la carga del cuidador se ha descrito en este trastorno y en otros, se ha demostrado en varios estudios que casi todos los cuidadores presentan algún grado de ansiedad. Por otro lado, las tensiones familiares aumentan cuando el paciente vive en casa. (5)

Cuando se habla de intervenciones se supone o se está reconociendo un problema y se plantea un conjunto de acciones que supone tendrán algún efecto. Desde los años 70 se han comenzado realizar intervenciones en los cuidadores dirigidos especialmente a reducir el malestar que representa el rol de cuidador. Los programas que con más frecuencia se han utilizado han sido enfocados en la respiración, autoayuda y psicoterapéuticos, pero se han realizado también en menor medida intervención individual o familiar, apoyo telefónico e intervenciones psicosociales con técnicas de relajación. (6)

Los cuidadores realizan diversas actividades y son principalmente familiares quienes las llevan a cabo, entre ellas se identifican las tareas del hogar los cuidados sanitarios servicios sociosanitarios y los cuidados psicosociales. (7) Para estas tareas se ha establecido que se ocupan entre 21 a 24 horas al día. (8) Varios cuidadores presentan necesidades que satisfacer ya que se reportan en varios estudios diferentes síntomas que han sufrido por desempeñar su labor. Por un lado, se mencionan las patologías como problemas nerviosos, osteomusculares y cefaleas. Cuando se habla a nivel psicológico se presentan problemas como la ansiedad y depresión, (9) sentimientos de culpa, impotencia y resignación. (6) En algunos cuidadores hay también alteraciones del sueño (10) y sexuales. (11)

El estudio consistió en determinar la eficacia en la reducción del estrés y sobrecarga mediante la implementación de un taller de relajación en los cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos determinando la mejoría de técnicas de afrontamiento del estrés, así como establecer si existe una mejoría en el manejo de la carga del cuidador. Se busca identificar las características epidemiológicas de la población y el impacto de la misma tanto en el estrés como en la carga del cuidador.

II. ANTECEDENTES

2.1. Dependencia

La OMS establece que: “la dependencia es la limitación en la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un adulto sano” (12) y agrega que “es dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidar de sí misma para mantener una alta calidad de vida, de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción y dignidad posible” (13)

En intervenciones más recientes de la OMS definen dependencia como el concepto de dependencia de cuidados, el cual ocurre cuando la capacidad funcional se ve disminuida a un punto en el cual el individuo ya no es capaz de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana. Es importante tomar en cuenta que la persona al momento de ser dependiente no pierde su autonomía. (1)

2.2. Discapacidad

El término sobre discapacidad es difícil conceptualizarlo, es multidimensional y en muchas ocasiones objeto de discrepancia. Existe un abordaje médico y un abordaje social sobre la discapacidad. Este último es aún más reciente y coloca la discapacidad en de un individuo en la sociedad y no en su cuerpo. Estos modelos de establecen de manera dicotómica, pero se deben de abordar de una manera integral. La OMS entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales. (14)

2.3. Enfermedad Crónica

Se les define a enfermedades crónicas a aquellas que cumplen con las siguientes características, curso prolongado o larga duración, se define de tres meses o más. Puede presentar lenta progresión, posibilidad de ausencias de síntomas en su inicio, ausencia de la curación en algunos de los casos, y la posibilidad de ya sea controlarlas y/o controlarlas. (15)

2.4. Trastornos mentales

Existen diferentes trastornos mentales, cada uno de ellos con distintas manifestaciones. Como características en general destaca una combinación de alteraciones del

pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. (16)

2.5. Cuidado Informal

Existen varias definiciones de este término, pero la más aceptada es la siguiente. “La prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen.” Muchas veces este concepto se queda corto para determinar las diferentes dimensiones del cuidado y de su labor. (17)

2.6. Cuidador

2.6.1. Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulte o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (18)

2.6.2. Es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias. (19)

2.7. Cuidador Principal

2.7.1. Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. (20)

2.7.2. El término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal. (21)

2.8. Cuidador informal

Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autómatas que viven en su domicilio. (22)

2.9. Cuidador familiar

Las personas que presten atención a las personas que necesitan supervisión o asistencia en la enfermedad o la discapacidad. Ellos pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en

un hospital o en una institución, el concepto se refiere también a los pares, cónyuges u otros familiares, amigos, miembros del clero, profesores, trabajadores sociales, los demás pacientes etc. (23)

2.10. Cuidador Primario

2.10.1. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. (24)

2.10.2. Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. (25)

2.11. Cuidador primario informal

Asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente. (26)

2.12. Cuidador principal familiar

Se identifica como aquel cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado. (27)

2.13. Cuidado y su relación con el estrés

Cuando se califica a una enfermedad de carácter crónico e incapacitante la hace ver inmediatamente con una temporalidad indefinida. Por lo tanto, el cuidador adquiere la responsabilidad directamente de por vida. (28) Tanto los pacientes como el cuidador deben de afrontar diariamente diferentes demandas psicológica, biológicas o sociales, en el momento de hacerles frente se incrementan los niveles de estrés. (29)

2.14. Teoría de Lazarus Folkman

Desde el punto de vista de esta teoría clásica los factores psicológicos, los cuales presentan mayor relevancia, estos factores median con los estímulos y la respuesta del

estrés. Por lo tanto, el estrés se genera entre relaciones particulares entre la persona y su entorno. Basados en lo anterior se determina que el estrés es: “El resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (30)

2.15. Estrés:

Existen diferentes definiciones de estrés, según Bruce McEwen “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.” (31)

2.16. Sobrecarga:

Se experimenta sobrecarga cuando el cuidador de enfermos crónicos experimenta problemas físicos, mentales y socioeconómicos, estos en algún momento pueden afectar las actividades recreacionales, las relaciones con otros, la intimidad, las emociones y la libertad. (32)

2.17. Demencia:

“La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria” (33)

2.18. Espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos:

Son definidos con anormalidades en los siguientes cinco dominios, presencia de alucinaciones, delirios, comportamiento desorganizado o lenguaje, comportamiento motor desorganizado o anormal y la presencia de sintomatología negativa. (34)

2.19. Sobrecarga del cuidador en pacientes esquizofrénicos:

2.19.1. Características epidemiológicas

Se ha observado que en las familias latinoamericanas se ha encontrado mayor aceptación sobre la discapacidad psíquica del paciente en contraste con las familias afroamericanas donde se presenta una menor tolerancia sobre las conductas psicóticas o disruptivas. Las familias euroamericanas muestran menor tolerancia a los problemas relacionados con la contribución laboral y el aporte económico. (35)

Con respecto al paciente se ha determinado que el género masculino provoca en casa un mayor grado de dificultades lo que acarrea un mayor grado de carga para el cuidador, tomando en cuenta que la mayoría de ellos son mujeres. (36)

2.19.2. Características del paciente

2.19.2.1. Edad: en la mayoría de los estudios se establece que a más corta edad mayor es la carga sobre el cuidador, se estableció en un estudio que los menores de 41 años presentaban una mayor carga. (37)

2.19.2.2. Género: Presentaron una mayor relación con carga los pacientes que eran hombres, en España y por otro lado en Reino Unido establecieron lo contrario. (37)

2.19.2.3. Tipo de esquizofrenia: encontraron mayor carga en los cuidadores con pacientes con especificador desorganizada o indiferenciada. (37)

2.19.2.4. Edad de inicio de la enfermedad: En estudios empíricos no se observó diferencia en la edad o relación con la carga. (37)

2.20. Sobrecarga del cuidador en pacientes con demencia:

2.20.1. Características epidemiológicas

En un estudio realizado en la Habana Cuba mencionan que la edad del cuidador es un factor protector, a mayor edad menor carga, pero hacen la aclaración que puede existe un sesgo ya que en muchos de los casos los cuidadores no deseaban compartir su problemática por miedo al estigma social. Cuando el paciente era dependiente el según el estudio, el cuidador presenta 2.26 veces de presentar carga. La carga aparece en los cuidadores en una probabilidad de 18.9 más veces cuando presenta depresión. (38)

2.20.2. Factores protectores en sobrecarga de cuidadores

En un estudio realizado en Colombia establecieron que el alto nivel de escolaridad, el elevado estrato socioeconómico, y el parentesco están relacionados con la no sobrecarga en el cuidador. (39)

2.21. Relajación Muscular Progresiva de Jacobson:

Dentro de las técnicas de relajación se ha observado que ésta es de las más fáciles y simples. Fue desarrollado por Jacobson en 1939, se trata de un método que busca orientación de tipo fisiológica. Se busca relajar los músculos a través de un proceso de dos

pasos Implica primero de específicamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después la tensión es liberada y se busca prestar atención a la relajación de los músculos.
(40)

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar si el aprendizaje de la técnica de relajación representa un factor de mejora en los cuidadores con estrés y sobrecarga.

3.2. Objetivos específicos

2.2.1. Determinar las características epidemiológicas del grupo de estudio.

2.2.2. Establecer la prevalencia de estrés y sobrecarga en los cuidadores de pacientes que asisten al programa de psiquiatría comunitaria

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio de cohorte

4.2. Universo:

Cuidadores primarios de pacientes del Centro de Atención Integral de Salud Mental con diagnóstico de trastorno mental que formen parte del programa de atención comunitaria.

4.3. Sujetos de Estudio:

Cuidadores de pacientes con diagnóstico de trastorno mental que formen parte del programa de atención comunitaria.

4.4. Unidad de análisis:

Datos clínicos y epidemiológicos obtenidos del Test de Estrés Laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social, La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y del cuestionario sobre datos generales del cuidador realizado por parte del investigador.

4.5. Sede del estudio

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Ciudad de Guatemala.

4.6. Criterios de inclusión

Todos los cuidadores primarios mayores de 18 años de edad, que lleven más de un año desempeñándose en esa labor que tengan a su cargo pacientes crónicos psiquiátricos que participen en los 3 talleres de relajación

4.7. Criterios de exclusión

- Cuidadores que no llenaron adecuadamente el formulario de recolección de datos y las pruebas.
- Cuidadores que tengan más de dos personas a su cargo.

4.8. Operacionalización de las variables a estudio:

Macro Variable	Variable	Definición Conceptual	Unidad de medida	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición operacional.
Características epidemiológicas	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina del ser humano	Boleta de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Masculino o femenino
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Boleta de recolección de datos	Cuantitativa discreta	Razón	Edad en años
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Boleta de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Soltero, Casado, Unido, Divorciado, Separado o Viudo
	Grado educativo	Nivel académico que adquiere la persona a lo largo de su vida.	Boleta de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal	Primaria, Secundaria, Técnico, o Universitario.
	Lugar de Origen	Lugar que es el de origen o el de procedencia de una persona o cosa	Boleta de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Ciudad o Departamento
	Lugar de residencia	Lugar en que se reside o se vive habitualmente	Boleta de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Ciudad o Departamento
	Tiempo de cuidado al día	Horas al día que dedica para el cuidado del paciente.	Boleta de recolección de datos	Cuantitativa	Intervalo	1-6 7-12 13-18 19-24
	Tiempo de cuidado en años	Años que ha tenido la supervisión del paciente.	Boleta de recolección de datos	Cuantitativa	Intervalo	1-2 3-4 5-6 7-8 9-10
Características de estudio	Estrés	“El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.”	Test de estrés laboral	Cualitativa	Ordinal	Sin, medio, alto y grave
	Sobrecarga del Cuidador	Se experimenta sobrecarga cuando el cuidador de enfermos crónicos experimenta problemas físicos, mentales y socioeconómicos estos en algún momento pueden afectar las actividades recreacionales, las relaciones con otros, la intimidad, las emociones y la libertad	Test de Zarit	Cualitativa	Ordinal	Ausente, moderada o intensa

4.9. Técnicas, procedimiento e instrumento utilizados en la recolección de datos.

4.9.1. Técnica de recolección de datos

Se llevó a cabo la recolección de datos por medio del Test de Estrés Laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social, La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el cuestionario sobre datos generales del cuidador, los cuales se obtuvieron de la población antes mencionada.

Cuando se aplica el Test de estrés laboral se toma en cuenta la puntuación menor a 24 sin estrés, de 25 a 36 como estrés leve, 37 a 48 estrés medio, 49 a 60 estrés alto y 61 a 72 puntos estrés grave. En el caso del Test de Zarit se establece que no existe sobrecarga con un puntaje menor a 46, existe una sobrecarga leve cuando se presenta un puntaje de 47 a 55 puntos y sobrecarga intensa cuando se puntea mayor a 55.

4.9.2. Procedimiento

Se realizó una primera toma de datos en junio del 2017 y la última en octubre del mismo años, tanto el grupo expuesto a las técnicas de relajación como al no expuesto. Se realizó un refuerzo de las técnicas de relajación en agosto de 2017 solamente al grupo por definición expuesto. Por último, se analizaron los datos sobre la intervención realizada en la población.

4.9.3. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el consentimiento informado (Anexo 1) previo al inicio del estudio, boleta de recolección de datos (Anexo 2) donde se establecen las características epidemiológicas del cuidador, Test de estrés laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social (Anexo 3) y la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Test de Zarit) (Anexo 4).

4.9.4. Procesamiento de datos

Se procesaron los datos obtenidos en las boletas de recolección de datos, los resultados del Test de estrés laboral y la escala de sobrecarga del cuidador en programa de Microsoft Excel® posteriormente se realizará un análisis de los resultados en el programa Epi Info versión 7® para su prueba estadística con OR.

4.9.5. Análisis de datos

Se contó con un grupo de expuestos y no expuesto, ambos grupos fueron tomados del programa de psiquiátrica comunitaria. En este programa se cuenta con seis grupos de familia, los cuidadores de los pacientes psiquiátricos crónicos que pertenecen a estos grupos llegan al CAISM a recibir diferentes charlas y tratamiento. Las patologías más prevalentes dentro de los pacientes de los grupos de familia son demencias de diferentes etiologías, así como trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico. Como se mencionó antes se cuenta con seis grupos, a todos ellos se les realizaron las pruebas diagnóstico, luego a 3 de ellos se les enseñó el uso de técnicas de relajación, en específico la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. Se les dio información escrita de cómo replicar la técnica en casa (Anexo 5). Dos y cuatro meses después de la primera intervención se realizarán de nuevo los ejercicios en el CAISM. AL sexto mes el cuidador fue reevaluado con las escalas antes mencionadas. Los resultados fueron analizados por medio la prueba estadística Odds Ratio para determinar la relación estadística entre variables.

4.10. Aspectos éticos de la investigación:

Dentro del estudio el paciente debió de firmar el consentimiento informado, donde se establece que la información del paciente no será utilizada con otros fines más que científicos y que no se divulgará ninguna información a terceros sobre el paciente. El programa busca mejorar la calidad de vida de los participantes y tener impacto en el tratamiento psiquiátrico, no se realizaron experimentaciones que sobre expongan a los participantes, ni técnicas o grupos control. El principio de Nüremberg protege a todos los participantes y la prima máxima “primero no hacer daño” también. En este estudio se respeta la integridad de todos los participantes y es categoría 1 de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

V. RESULTADOS

Cuadro 1 Características epidemiológicas sobre cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017

Variable:	Grupo expuesto		Grupo no expuesto	
	N = 50	%	N = 30	%
Edad* (Años)				
18-25	3	5%	2	5%
26-35	1	3%	1	3%
36-45	8	15%	5	15%
46-55	10	20%	6	20%
56-65	19	38%	11	38%
66 o más	10	20%	6	20%
Sexo:				
Femenino	43	86%	26	86%
Masculino	7	14%	4	14%
Residencia:				
Originario/Residente	33	66%	20	66%
No Originario/Residente	17	34%	10	34%
Religión:				
Católico	28	58%	17	58%
Evangélico	20	40%	13	40%
Testigo de Jehová	1	1%	0	1%
Ninguna	1	1%	0	1%
Empleo:				
No:	34	69%	21	69%
Si:	16	31%	9	31%
Estado civil:				
Casado:	23	46%	14	46%
Soltero	11	21%	6	21%
Viudo	7	14%	4	14%
Unido	7	14%	4	14%
Divorciado	3	5%	2	5%
Descendencia:				
Si:	42	85%	25	85%
No:	8	15%	5	15%
Estudios:				
Si:	47	94%	28	94%
No:	3	6%	2	6%
Consumo de tabaco:				
No:	47	95%	28	95%
Si:	3	5%	2	5%
Consumo de alcohol:				
No:	45	90%	27	90%
Si:	5	10%	3	10%
Problemas relacionados no a paciente:				
Si:	31	61%	18	61%
No:	19	39%	12	39%
Enfermedades en cuidador diagnosticadas por medico:				
Si:	27	55%	16	55%
No:	23	45%	14	45%
Diagnóstico de ansiedad o depresión por médico:				
No:	36	71%	21	71%
Si:	14	29%	9	29%
Horas de cuidado al día:				
1-jun	6	11%	3	11%
7-dic	9	19%	6	19%
13-18	8	16%	5	16%
19-24	27	54%	16	54%
Años de cuidado:				
1-feb	7	14%	4	14%
3-abr	9	19%	6	19%
5-jun	9	19%	6	19%
7-ago	4	8%	2	8%
9-oct	21	41%	12	41%
Parentesco con paciente:				
Madre	19	38%	11	38%
Padre	11	21%	6	21%
Conyugue	9	18%	5	18%
Otro	4	9%	3	9%
Hermano	4	8%	2	8%
Hijo	4	8%	2	8%

N: 80 *Mediana: 59

Cuadro 2 Test de estrés laboral antes y después del aprendizaje de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.

Variable:	Primera evaluación		Segunda evaluación	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Grupo expuesto:				
Ausente:	9	18	20	40
Leve:	22	44	15	30
Moderado:	13	26	11	22
Alto	4	8	3	6
Grave:	2	4	1	2
<hr/>				
Total:	50	100	50	100
Grupo no expuesto:				
Ausente:	6	20	7	23
Leve:	6	20	8	27
Moderado:	7	23	11	37
Alto:	9	30	3	10
Grave:	2	7	1	3
<hr/>				
Total:	30	100	30	100

N: 80

Fuente: Test de Estrés Laboral del Instituto Mexicano de Seguridad Social

Cuadro 3 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit antes y después de la enseñanza de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.

Variable:	Primera evaluación		Segunda evaluación	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Grupo expuesto:				
Ausente:	21	42	15	30
Leve:	9	18	7	14
Intensa:	20	40	28	56
<hr/>				
Total:	50	100	50	100
Grupo no expuesto:				
Ausente:	10	33	6	20
Leve:	5	16	7	23
Intensa:	15	50	17	57
<hr/>				
Total:	30	100	30	100

N:80

Fuente: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Cuadro 4 Edad promedio de los cuidadores en relación a niveles de estrés y sobrecarga previo a la enseñanza de técnicas de relajación.

Variable:	N	Promedio de edad:
Estrés:		
Leve:	28	61
Moderado:	20	55
Alto:	13	52
Grave:	4	50
<hr/>		
Total:	65	
Sobrecarga:		
Leve:	14	52
Intensa:	35	55
<hr/>		
Total:	49	

N*:114

*total de personas que presentaron sobrecarga o/y estrés

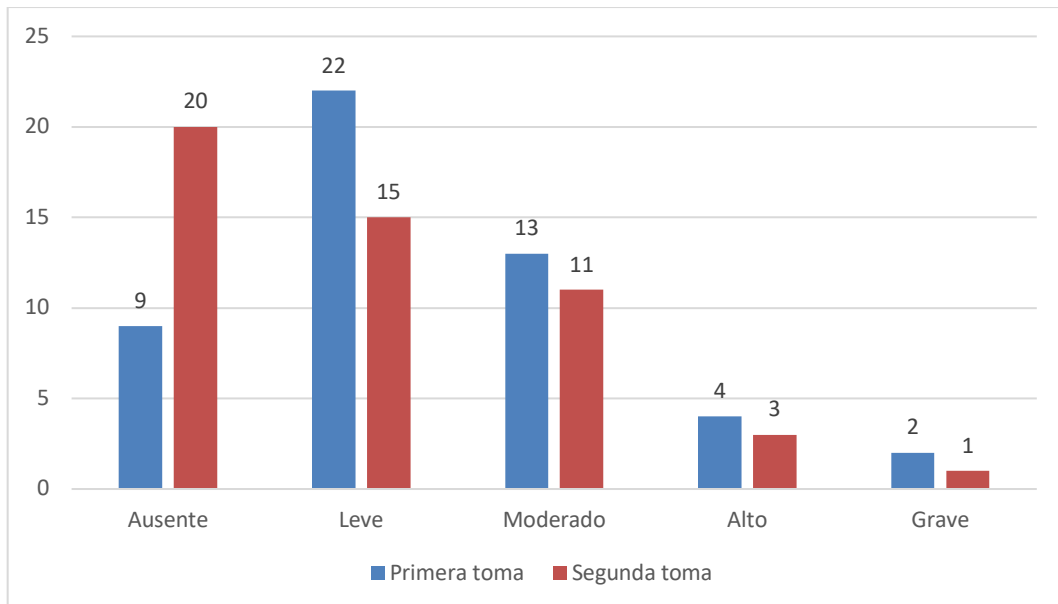
Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Cuadro 5 Variable para determinar mejoría en estrés y sobrecarga laboral, luego de la enseñanza de técnicas de relajación a cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.

Variable:	n	OR	IC 95%	P
Estrés:	65	0,78	0,22-2,81	0,234
Sobrecarga:	49	1,14	0,31-4,19	0,120

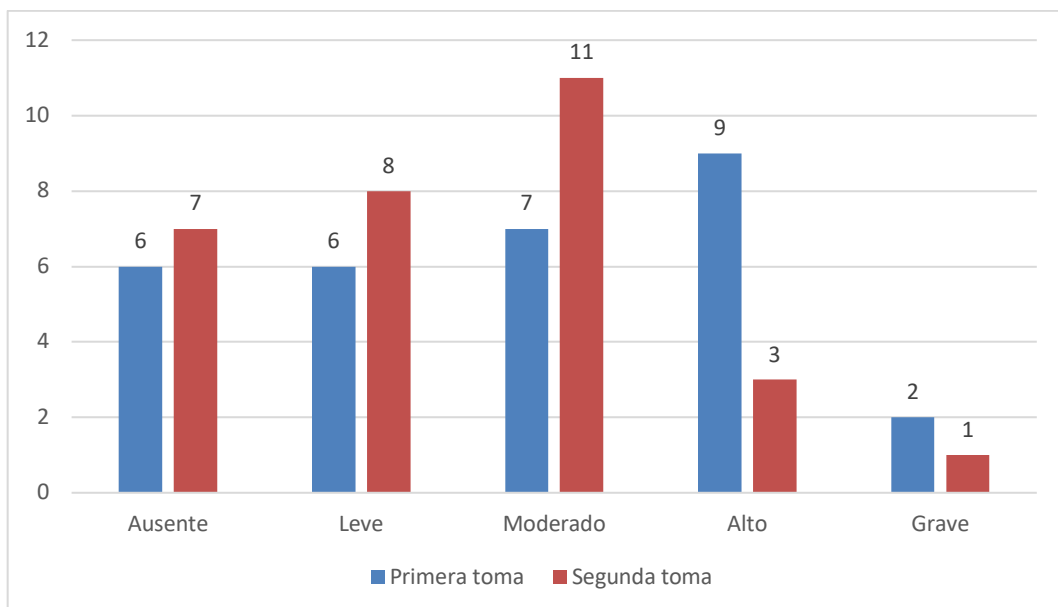
Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Gráfica 1 Test de estrés laboral antes y después del aprendizaje de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.



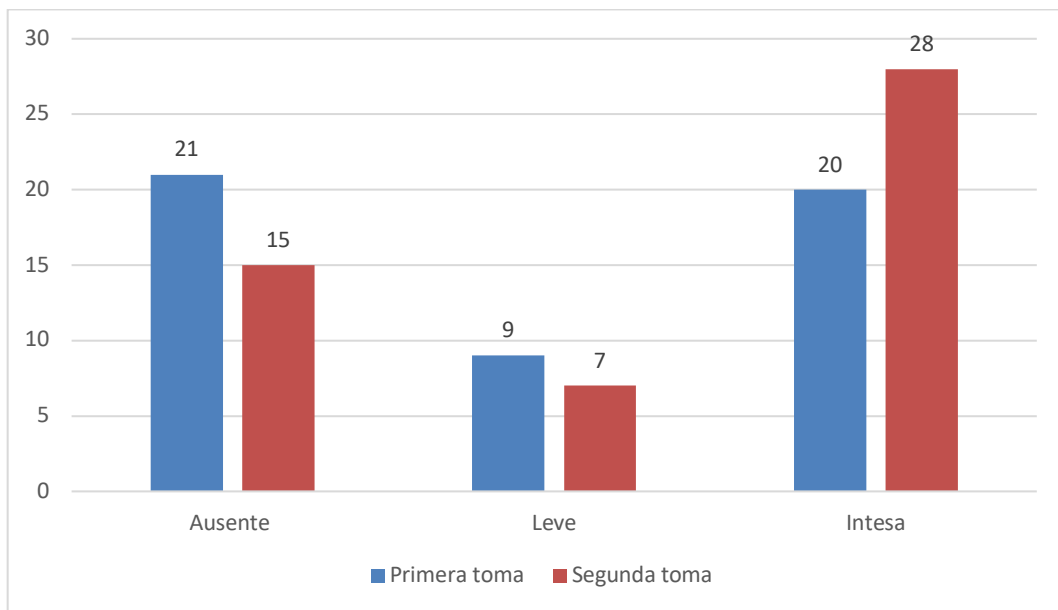
Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Gráfica 2 Test de estrés laboral primera y segunda toma en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos quienes no participaron de técnicas de relajación en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.



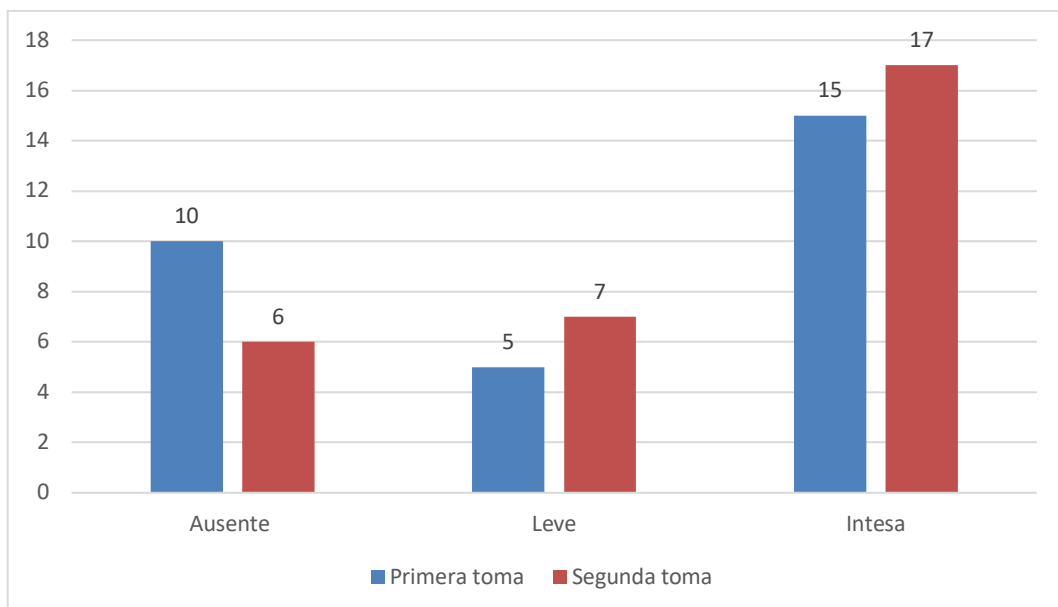
Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Gráfica 3 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit antes y después de la enseñanza de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.



Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Gráfica 4 Sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit primera y segunda toma en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos quienes no participaron de técnicas de relajación en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017.



Fuente: intervención en Centro de Atención Integral de Salud Mental junio a agosto 2017

Análisis estadístico del estrés laboral antes y después del aprendizaje de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017

1. Generación de hipótesis

Se realiza el análisis de la prueba de Chi-cuadrado, basado en las hipótesis planteadas:

Hipótesis nula H0: No existe diferencia estadística en los resultados de estrés laboral en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación, con un nivel de confianza del 95%.

Hipótesis de trabajo H1: Existe diferencia estadística en los resultados de estrés laboral en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación, con un nivel de confianza del 95%.

2. Clasificación de información

Variables:

- Estrés laboral
- Técnicas de relajación

Criterio de clasificación:

Cuadro 6 Clasificación de datos

	Ausente	Leve	Moderando	Alto	Grave
Sin intervención	9	22	13	4	2
Con intervención	20	15	11	3	1

3. Análisis estadístico

Cuadro 7 Clasificación de datos observados para análisis Chi-cuadrado

OBSERVADO	Ausente	Leve	Moderando	Alto	Grave	Total
Sin intervención	9	22	13	4	2	50
Con intervención	20	15	11	3	1	50
Total	29	37	24	7	3	100
	29%	37%	24%	7%	3%	

Aplicación de la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

4. Resultados:

Chi-cuadrado = 6.1395953 (p).

El valor de Chi-cuadrado es 6.1395953, aplicando la regla que indica que Si $p < 0,05$ el resultado indica que no hay significancia, concluyendo por lo tanto que las variables estudiadas no están relacionadas. Por lo tanto se asume que no existe significancia estadística, se acepta la hipótesis H_0 que afirma, que “No existe diferencia estadística en los resultados de estrés laboral en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación, con un nivel de confianza del 95%”; o bien que no existe diferencia estadística entre la variable 1 y la variable 2; por lo tanto se determina que las técnicas de relajación no influyen en el nivel de estrés.

Análisis estadístico de la sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit antes y después de la enseñanza de técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental durante el 2017

1. Generación de hipótesis

Se realiza el análisis de la prueba de Chi-cuadrado, basado en las hipótesis planteadas:

Hipótesis nula H_0 : No existe diferencia estadística en los resultados de sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos, con un nivel de confianza del 95%.

Hipótesis de trabajo H_1 : Existe diferencia estadística en los resultados de sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos, con un nivel de confianza del 95%.

2. Clasificación de información

Variables:

- Sobre carga laboral
- Técnicas de relajación

Criterio de clasificación:

Cuadro 8 Clasificación de datos

	Ausente	Leve	Moderando
Sin intervención	9	22	13
Con intervención	20	15	11

3. Análisis estadístico

Cuadro 9 Clasificación de datos observados para análisis Chi-cuadrado

OBSERVADO	Ausente	Leve	Intensa	Total
Sin intervención	21	9	20	50
Con intervención	15	7	28	50
Total	36	16	48	100
	36%	16%	48%	

Aplicación de la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

4. Resultados:

Chi-cuadrado = 2.5833333 (p).

El valor de Chi-cuadrado es 2.5833333, aplicando la regla que indica que Si $p < 0,05$ el resultado es no significativo, concluyendo por lo tanto que las variables estudiadas no están relacionadas. Por lo tanto se asume que no existe significancia estadística, se acepta la hipótesis H_0 que afirma "No existe diferencia estadística en los resultados de sobrecarga en cuidadores según Test de Zarit en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje

de las técnicas de relajación en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos, con un nivel de confianza del 95%"; o bien que no existe diferencia estadística entre la variable 1 y la variable 2; por lo tanto se determina que no hay un cambio en sobrecarga en cuidadores luego de la enseñanza de técnicas de relajación.

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Con el fin de determinar si el aprendizaje de las técnicas de relajación presentaba algún impacto en los niveles de estrés, así como en la sobre carga del cuidado se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos a los pacientes incluidos en la muestra. Se obtuvo un grupo heterogéneo de cuidadores que cumplieron los criterios de inclusión, y las características epidemiológicas se resumen en el cuadro No. 1.

Se evaluaron 80 pacientes, divididos en dos grupos de acuerdo a los que fueron expuestos y los que no fueron expuestos a la terapia de relajación. Los cuidadores incluidos formaron un grupo con edad promedio de 59 años de edad, recordemos que según estudios realizados a mayor edad menor es la carga en el cuidador. (38)

Previamente a la enseñanza de las técnicas de relajación se observaron cómo los niveles de ésteres se relacionan de una manera inversamente proporcional con la edad y sucede lo contrario con los niveles de sobrecarga del cuidador. La edad promedio que se encontró en la población de estudio es en promedio 59 años de edad. Con respecto al género de los cuidadores se estableció correlación con lo mencionado por parte de la literatura, en específico el trabajo realizado por Álvarez en Venezuela. (36) Un promedio de 66,5% de la población estudiada aun reside en su lugar de origen, así mismo se determinó que en su mayoría los cuidadores presentaban algún nivel académico. El nivel de secundaria concluida es el de mayor prevalencia, con un 31,25% y continuaba con la primaria y universidad con prevalencias de 22,5% y 21,25%. Recordando que según el estudio de Cerquera-Córdoba y colaboradores, realizado en Colombia en el 2012, los niveles educativos altos en los cuidadores es un factor protector para la sobrecarga. (39)

En el caso de uso y abuso de sustancias como las indagadas en este estudio, siendo estas el alcohol y el tabaco, la prevalencia dentro del grupo de estudio fue de un 5% y 10% respectivamente. Se indagó sobre problemas en el cuidador de carácter ambiental, social o económico estableciendo una prevalencia del 61,25%, los cuales no se relacionan directamente con paciente. Recordando que los cuidadores en su mayoría realizan los cuidados sociosanitarios y psicosociales del paciente. Como lo menciona Vargas-Escobar en Colombia. (7) Se buscaron factores biológicos que pueden estar afectado a los cuidadores directamente, por lo que se indagó en enfermedades de carácter sistémico crónicas que se hayan diagnosticado por parte de un profesional de la salud enfocada en un médico específicamente.

Como resultados se encontró una prevalencia de enfermedades crónicas en más de la mitad de los cuidadores (55%) y enfermedades de carácter psiquiátrico como depresión y ansiedad, 28,75% de la población ya se encontró diagnosticada con una de las anteriores. Como es mencionado en la literatura por parte de Flores, Rivas y Seguel, en el estudio relacionado con sobrecarga y el desempeño del rol de cuidador, las horas que utilizan los cuidadores para realizar su labor van desde 21 a 24. (8) En el presente estudio se estableció que más de la mitad de cuidadores utilizan entre 19 y 24 horas del día para el cuidado de su paciente (53,75). Como dato relevante la mayoría de cuidadores llevan realizando su labor de 9 a más de 10 años, presentando una prevalencia en la muestra de 41,25%. Con respecto al parentesco que tiene el cuidador y su paciente, se determinó que la mayoría tiene a cargo a la madre, este parentesco lo presentan el 37,5% de la muestra. En el artículo antes mencionado de Cerquera-Córdoba y colaboradores la relación de parentesco con el paciente es un factor protector para el cuidador ante la sobrecarga. (39)

En el primer acercamiento con la muestra del estudio se definieron los niveles de estrés y se organizaron por severidad. Como lo menciona la OMS, los valores de sobrecarga y estrés son mayores en los cuidadores que tienen a cargo un paciente diagnosticado con algún tipo de enfermedad de carácter psiquiátrico en comparación con los problemas de salud física. (2) Como lo menciona Feldberg y colaboradores en el estudio argentino sobre vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar, los cuidadores y pacientes deben de afrontar diariamente diferentes demandas biopsicosociales que llevan a niveles de estrés elevados. (29) En la muestra de estudio, por medio del Test de estrés laboral, se obtuvo una prevalencia de estrés del 81,25%, presentándose con nivel de severidad leve en un 28%, seguido de un 25% moderado. En menor medida se determinó el nivel de estrés grave siendo un 5%. En la segunda entrevista 6 meses luego de la primera intervención se estableció que el grupo presentaba niveles moderados de estrés en un 32.5% seguidos de niveles leves en un 28,75%. La ausencia de estrés se determinó en un 20% dentro de cuidadores.

Se indagó sobre la prevalencia de sobrecarga del cuidador, Flores y colaboradores publicaron sobre este tema durante el 2012, los niveles sobrecarga en cuidadores de pacientes crónicos resultan con frecuencia altos, debido a los desafíos que enfrentan juntos. (8) Para determinar dicha carga se utilizó el Test de Zarit, el que establece niveles entre leve e intensa. La evaluación se llevó a cabo previo a las enseñanzas de técnicas de relajación, obteniendo 43,75% de niveles intensos de sobrecarga, seguidos de un 31% sin sobrecarga y niveles en un 17,5% de los cuidadores entrevistados. Seis meses luego del primer acercamiento se realizó la segunda toma en ambos grupos. Con respecto a los

niveles de sobrecarga dentro del grupo de cuidadores luego de las enseñanzas de técnicas de relajación se identificaron niveles intensos en un 56,25% de los 80 individuos entrevistados. El nivel ausente de sobrecarga correspondía a un 26,25% de los cuidadores y por último un nivel leve con un 17,5%. A los cuidadores que no se les brindaron las técnicas de relajación mostraron intensa sobrecarga laboral en un 57%, 23% se identificó con sobrecarga en nivel leve y el 20% restante no mostró algún nivel de sobrecarga. Se realizaron estas mediciones con el fin de poder evaluar la terapia de relajación como una medida de apoyo para los cuidadores. Las comparaciones se muestran a continuación.

Luego de establecer la prevalencia de estrés y de sobrecarga en los cuidadores se le relacionaron las edades prevalentes dentro de la muestra de estudio, con el fin de enriquecer el estudio. Según la tesis doctoral realizada por Ribé, en el 2014 en España, con relación a calidad de vida y carga del cuidador en pacientes con esquizofrenia, a edades menores la carga del cuidador era menor de igual manera. (37) En esta muestra de estudio se estableció lo contrario con respecto a los niveles de estrés, ya que se observó una relación inversamente proporcional entre la edad y los niveles de estrés. A mayor edad menor son los niveles de estrés y viceversa. Encontrando una edad promedio de 61 años en los pacientes con niveles de estrés leves, 55 años en niveles medios, 52 años en niveles altos y una edad promedio de 50 años en cuidadores con niveles de estrés graves. Con respecto a los niveles de sobrecarga se encontraron edades promedio de 52 y 55 para niveles leves e intensos respectivamente.

El objetivo principal de este estudio es determinar la eficacia de la intervención por medio de terapia de relajación para que los cuidadores se enfrenten mejor al estrés, así como a la sobrecarga que conlleva su labor. Para tener certeza en los datos obtenidos se realizó la prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos, la cual es chi-cuadrada, utilizada para probar qué tan bien la muestra de datos categóricos se ajusta a una distribución teórica.

Los datos obtenidos de la prueba de chi-cuadrada para determinar los cambios en el nivel de estrés laboral en el grupo control antes y después de la enseñanza de las técnicas de relajación es de: 6.1395953, y según la regla que indica que Si $p > 0,05$ el resultado es poco significativo, lo que indica que no existe significancia estadística, por lo tanto se determina que no existe diferencia estadística en los resultados de estrés laboral en el grupo expuesto, antes y después del aprendizaje de las técnicas de relajación, con un nivel de confianza del 95%; por lo tanto en relación a los datos obtenidos se

determina que no se produjo un cambio en el nivel de estrés luego de la enseñanza de técnicas de relajación.

Haciendo uso del estadístico de Chi-cuadrado se analizó el nivel de sobrecarga en el grupo expuesto en el periodo anterior y el segundo periodo luego del proceso de enseñanza de técnicas de relajación, obteniéndose un dato de: 2.5833333, aplicando la regla que indica que Si $p > 0,05$ el resultado es poco significativo, lo cual al igual que el análisis anterior indica que no existe significancia estadística y aunque las técnicas de relajación parecen ser un factor protector del estrés, y no tener acción terapéutica en la de sobrecarga, no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

6.1. Conclusiones:

- 6.1.1** La mayoría de los cuidadores del estudio fueron de género femenino entre 56 y 65 años de edad, quienes residen en lugar de origen de religión católica sin un empleo con hijos, en su mayoría con nivel escolar primario concluido, quienes cuidan a sus pacientes entre 19 y 24 horas al día y llevan realizando su labor de 9 o más años, y tienen a su cuidado a sus padres.
- 6.1.2** Dentro de los pacientes estudiados se determinó la prevalencia de estrés en alguna medida en un 81,25% con una edad promedio de 56 años. Siendo niveles leves de estrés el mayor porcentaje dentro de la población con 28% y 61 años la edad promedio para dicho nivel.
- 6.1.3** La muestra presenta algún nivel de sobrecarga del cuidador en un 61,25%. Para niveles intensos un 43,75% para niveles intenso y un 17,5% de niveles leves de sobrecarga. La edad promedio es de 51,85 y 54,82 respectivamente.
- 6.1.4** En los resultados comparados de estrés se obtuvo 6.1395953, $p > 0,05$, lo que indica que estadísticamente no se evidencia una diferencia, determinando que las técnicas de relajación no ayudaron a disminuir el estrés en los cuidadores. En el análisis de sobrecarga el estadístico de Chi-cuadrado fue 2.5833333, $p > 0,05$, que indica poca evidencia estadística de cambio en la sobrecarga antes y después de impartir las técnicas de relajación, por lo tanto no hubo diferencia en ambos grupos.

6.2. Recomendaciones

- 6.2.1** A las autoridades del Hospital del se recomienda evaluar otras estrategias que puedan ser de utilidad en el manejo de la carga y estrés en los cuidadores haciendo uso de las características de estos, ayudándolos para disminuir el riesgo de desarrollar problemas psíquicos en los cuidadores.

- 6.2.2** Tomando en cuenta la relación entre las técnicas de relajación y los niveles de estrés de los cuidadores es recomendable establecer un programa integral que tenga como objetivo fomentar las técnicas de relajación en los cuidadores para el manejo del estrés dentro de su labor.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2015.
2. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Boletín. Washington DC, Estados Unidos; Organización Panamericana de la Salud; 2009.
3. Correa D. Nivel de sobre carga de los familiares con cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el sistema de salud mental en Guatemala. Guatemala: OMS; 2011.
5. Alvarado R. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. Revista científica bimestral especializada en Salud Pública. 2011;15(2):6-17.
6. Cerquera A. Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2014;8(2):73-81.
7. León E. Aporte de la enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Aquichan*. 2012;12(1):62-76.
8. Flores G, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidar Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa. *Ciencia de enfermería*. 2012;18(1):23-27.
9. Velázquez Y, Espín C. Repercusiones psicosociales y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana Salud Pública*. 2014;40(1):94-98.
10. Cresse J, Bedard M, Brazil K, Chambers L. Sleep disturbances on spousal caregivers of individuals with Alzheimers. *International Psychogeriatrics*. 2000;20(1):149-61.
11. Simonelli C, Tripodi F, Rossi R, Fabrizi A, Lembo V. The influence of caregiver burden on sexual intimacy and marital satisfaction in couples' with an Alzheimer spouse. *International Journal of Clinical Practice*. 2008;62(1):47-52.

12. Organización Mundial de la Salud. Current and future long-term care needs. Análisis based on the 1990 WHO study The Global Burden Disease and the International Classification of the Functioning. Ginebra; OMS; 1990.
13. Organización Mundial de la Salud. Lessons for Long-Term Care Policy. The Cross-Cluster Initiative on Long-Term Care. Ginebra; OMS; 2002.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Valera, Malta: Organización Mundial de la Salud. Ginebra; OMS; 2011.
15. Beratarrechea A. Las enfermedades crónicas. Evid Act Pract Ambul. 2010;13(2):68-73.
16. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales. **[en línea]**; 2016 **[citado 26 de marzo 2019]**. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es>.
17. Wright K. The Economics of informal care of the elderly Center for health economics New York, Estados Unidos: University of York Discussion Papers. Nueva York; 1987.
18. De los Reyes M. Construyendo el concepto de cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de investigación. Brazil.; Envejecimiento de la población en el MERCOSUR; 2001.
19. Bergero T, Gómez M, Herrera A, Mayoral F. Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2000;20(73):127- 35.
20. Venegas-Bustos BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Aquichan. 2006;6(1):137-147.
21. Vallerand F, Collins D, templin T, Hasenau S. Manejo del dolor en pacientes con cáncer que reciben atención domiciliaria. Journal Cancer Nursing Practice. 2007; 30(1):31-37.
22. Celma M. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. Revista ROL de Enfermería. 2001;24(7):503-511.
23. Maeyama E, Kawa M, Shirai A, Miyashita M, Kazuma K, Okabe T. Experiencias del cuidador familiar en el cuidado de un paciente con cáncer terminal en su casa en Japón. Palliative & Supportive Care. 2007;5(4):389-395.

24. Expósito Y. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. [en línea]; 2017 [**citado 26 de marzo 2019**]. Disponible en: www.calidaddevida.es/pdf/
25. Brenda B, Alvarado , S.. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Revista Colombiana de Cancerología. 2009;4(6):39-46.
26. Islas N, Ramos B, Aguilar M, García M. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2006;19(4):266-71.
27. Izquierdo M. El cuidado de los individuos y de los grupos: quien se cuida. [en línea]; 2016 [citado 26 de marzo 2019]. Disponible en: www.intercanvis.es/pdf/.
28. Garcés J, Carretero S, Ródenas F, Alemán C. A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010;50(3):254-259.
29. Feldberg C, Tartaglini M, Clemente M, Petracca G, Cáceres F, Stefani D. Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. Neurología Argentina. 2011;11(17)35-39.
30. Ortega A, Salanova M. Evolucion de los modelos sobre afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. Àgora de Salut. 2016;3(8):285-293.
31. Sosa P. El concepto de alostasis: un paso más allá del estrés y la homeostasis. Revista hospital italiano buenos aires. 2010;30(1)14-17.
32. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales del adulto mayor con demencia. [en línea]; 2008 [citado 26 de marzo 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008.
33. Organizacion Mundial de la Salud. Demencia; Nota Descriptiva. [en línea]; 2017 [**citado 27 de marzo 2019**]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
34. Porter A. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Barcelona: Masson; 2013.
35. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, De la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. 2011;15(2):6-17.

36. Álvarez R. Relación entre los niveles de carga, la salud física autopercebida y los niveles de depresión en las cuidadoras principales de niños y jóvenes con autismo. Proyecto de investigación. Lara-Venezuela: Centro de atención integral para personas con autismo Barquisimeto; 2012.
37. Ribé J. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia: calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional. tesis doctoral. Barcelona: Universidad Ramon Llull, Facultad de Psicología; 2014.
38. Espín A. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana Salud Pública*. 2012;38(2):393-402.
39. Cerquera A, Gradandos F, Buitrago. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2012;6(1):34-35.
40. Junta de Andalucía. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave Andalucía, España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2011.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Guatemala, ____ de _____ del 2017

Consentimiento Informado

Soy el Dr. Sergio Roberto Villatoro, residente del Centro de Atención Integral en Salud Mental y curso el segundo año en la Maestría en Psiquiatría de la Universidad San Carlos de Guatemala. Actualmente realizo el trabajo de campo de la tesis de grado que lleva como título:

Afrontamiento del estrés en cuidador de pacientes de psiquiátricos crónicos luego de implantación de taller de relajación.

El día de hoy se le está invitando a participar en el estudio de investigación antes mencionado. Al momento de aceptar tome en cuenta que se le estarán realizando dos pruebas escritas tanto para determinar el nivel de estrés que representa su rol de cuidador, así como la carga del mismo. Se realizará una el día de hoy y seis meses luego, los días de su visita al programa de grupo de familias. La información, así como sus datos personales serán utilizadas solo con fines científicos, no se divulgará ninguna información personal a terceros. En cualquier momento del estudio usted está en la libertad de retirarse y no tendrá ninguna responsabilidad o consecuencia. Su participación es completamente gratuita.

Yo _____ de ____ años, con número de DPI: _____ estoy informado sobre el carácter de este programa y autorizo que se utilicen los resultados con fines científicos, entendiendo que no se divulgará mi información personal a terceros.

Firma: _____

Anexo 2

Cuestionario de Datos Generales

"Afrontamiento del estrés en cuidadores de pacientes psiquiátricos" Datos Generales

Marque con una "X" sobre el número que considere como respuesta en la línea que corresponde al enunciado, no deje ninguna pregunta sin respuesta.

Nombre y apellido: _____

Edad: _____

Sexo: F M

Originario: _____

Lugar de Residencia: _____

Religión: si no: católico evangélico: otro: _____

Tiene empleo: si no

Estado Civil: casado unido soltero viudo divorciado

Tiene hijos: si no Número de hijos: 1: 2: 3: 4: otros: ___

¿Cuál fue el último grado académico que finalizó?:

No fue a la escuela: Primaria secundaria: técnico: Universitario:

¿Consume tabaco?

Si: No: Número de cigarrillos a la semana: 1-5: 6-20: 20 o más:

¿Consume alcohol?:

Si: No: Número de veces al mes: 1-2: 3-4: 5 o más:

¿Tiene problemas o situaciones que le produzcan estrés y que no se relacionen con su paciente?

Si: No:

Laboral: Familiar: Económico: Lugar donde vive: violencia:

Otra: _____

¿Padece de alguna enfermedad diagnosticada por un médico?

Si: No: ¿Cuál?: _____

¿Cuántas horas de cuidado al día le dedica a su paciente?:

1-6 7-12 13-18 19-24

Años de cuidado:

1-2 3-4 5-6 7-8 9-10

Número de afiliación de su paciente: _____

Su paciente es:

Madre Padre Hijo Primo Tío Sobrino Abuelo

No es su familiar:

¿Ha sido diagnosticado por un médico o padece de con ansiedad o depresión?:

Si: No:

Anexo 3

Test de estrés laboral

Instrucciones:

Responda cada una de las siguientes preguntas con una “X” sobre alguno de los números que acompañan el enunciado. Considere sus respuestas en base a la escala que se muestra a continuación. No deje ninguna pregunta sin respuesta. Tome en cuenta sí los síntomas han sucedido dentro de los últimos 3 meses.

1= Nunca	2=Casi nunca	3=Pocas veces	4= Algunas veces	5=Relativamente frecuentemente	6=Muy frecuentemente
----------	--------------	---------------	------------------	--------------------------------	----------------------

Imposible de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
Indigestión o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual (considere las otras opciones, aunque no fume)	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual	1	2	3	4	5	6
Respiraciones entrecortadas o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos)	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

Anexo 4

Escala de Sobrecarga del Cuidador -Test de Zarit

Responda cada una de las siguientes preguntas con una “X” sobre alguno de los números que acompañan el enunciado. Considere sus respuestas en base a la escala que se muestra a continuación. No deje ninguna pregunta sin respuesta.

1= Nunca	2=Rara vez	3=Algunas veces	4=Bastantes veces	5=Casi siempre
----------	------------	-----------------	-------------------	----------------

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	1	2	3	4	5
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de la familia?	1	2	3	4	5
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que su familiar depende de usted?	1	2	3	4	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5
Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

Anexo 5

Ejercicios en Casa: **Relajación Progresiva de Jacobson**

El método se divide en 3 fases:

Fase UNO:

- Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos)
 - Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente
 - Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente
 - Nariz: Arruga unos segundos y relaja lentamente
 - Boca Sonreír ampliamente, y relaja lentamente
 - Lengua: Presiona la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
 - Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
 - Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
 - Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
 - Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.
- Relajación de brazos y manos:
 - Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.
- Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente
- Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado en una silla)
 - Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
 - Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
 - Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente.
 - Cintura: Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

Fase DOS:

- Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

Fase TRES:

- Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.