

## Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas

### The relative caregiver of people with schizophrenia: surcharge and life quality, in psychiatric institutions

Zuleima Cogollo-Milanés<sup>1</sup>, Ladini Sunanda Hernández Bello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

\*Dirigir correspondencia a: [zcogollom@unicartagena.edu.co](mailto:zcogollom@unicartagena.edu.co)

#### Proceso Editorial

Recibido: 07 09 2020

Aceptado: 16 07 2021

Publicado: 02 08 2021

#### RESUMEN

**Introducción:** Las personas con esquizofrenia, son cuidadas principalmente por su familia, quienes han asumido un «cuidado informal», lo que puede generar sobrecarga y deterioro en su calidad de vida. El objetivo de este estudio es establecer la asociación de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas privadas de Cartagena. **Métodos:** se diseñó un estudio observacional transversal, 127 cuidadores informales de personas con esquizofrenia con edades entre 18 y 65 años participaron en el estudio. Para evaluar la sobrecarga se utilizó el test de Zarit y para la calidad de vida se aplicó el cuestionario de Ruíz y Baca. Para estimar las asociaciones se utilizó el coeficiente de correlación Spearman y pruebas de Chi<sup>2</sup> con un nivel de confianza del 95% y valores de  $p > 0,05$ . El 78,7%, de los cuidadores informales eran mujeres, pertenecientes al estrato 1 el 39,4%, el 44,1% con estudios de secundaria, la prevalencia de sobrecarga intensa fue de 40,2%. **Resultados:** Todos los cuidadores contaban con buen apoyo social, 76,4 estaban satisfecho con las labores que desarrollan y el 79,5% percibe buena calidad de vida. No hubo asociación entre sobre carga y calidad de vida Chi cuadrado 0,14 y  $p > 0,05$ . **Conclusiones:** no hubo asociación entre sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales de personas con esquizofrenia, la mayoría de los cuidadores presentan sobrecarga intensa.

**Palabras clave:** Cuidadores; Calidad de Vida; Esquizofrenia. (Decs-Bireme).

#### ABSTRACT

**Background:** People suffering from mental illnesses such as schizophrenia, are mainly cared by relatives, who have taken an "informal care", which sometimes generates overload and cause deterioration in their life quality. The Objective of this study is to establish the association of surcharge and life quality in relative caregivers of people with schizophrenia in two private psychiatric institutions in Cartagena. **Methods:** A cross-sectional observational study was designed, 127 informal caregivers of people diagnosed with schizophrenia aged between 18 and 65 years participated in the study. To evaluate the surcharge, the Zarit test was used and for the life quality the Ruíz and Baca questionnaire was applied. To estimate the associations we used the Spearman correlation coefficient and Chi<sup>2</sup> tests with a confidence level of 95% and values of  $p > 0.05$ . **Results:** The 78.7% of the informal caregivers were women, belonging to stratum 1, 39.4%, 44.1% with high school education; the prevalence of intense surcharge was 40.2%. It was observed that all caregivers had good social support, 76.4 were satisfied with the work they do and the 79.5% perceived a good quality of life. There was no association between surcharge and life quality, Chi square 0.14 and  $p > 0.05$ . **Conclusions:** There was no association between overload and quality of life of informal caregivers of people with schizophrenia, the majority of caregivers present intense overload.

**Keywords:** Caregivers; quality of life; schizophrenia. (Decs-BIREME).

[DOI 10.17081/innosa.132](https://doi.org/10.17081/innosa.132)

©Copyright 2021.

Cogollo<sup>1</sup> et al.



## I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales constituyen un problema de magnitud considerable, debido a la alta incidencia, a la discapacidad y altas tasas de mortalidad, sí mismo, el impacto económico y emocional que representa para las familias (1). Uno de los trastornos mentales más comunes y graves es la esquizofrenia, su inicio en la adolescencia o en adultez joven y sus características de enfermedad crónica e incurable tienen un fuerte impacto en el nivel de vida y en los años productivos de quienes la padecen (2). Padecer esta enfermedad representa pérdidas en el funcionamiento social y personal (higiene, autocuidado, actividades recreativas) que antecede al inicio del trastorno y constituye un importante predictor del pronóstico, a mediano y largo plazo, que a su vez se relaciona con la frecuencia de recaídas y rehospitalizaciones (3,4).

A nivel mundial existen más de 21 millones de personas que padecen esta patología. La prevalencia de esquizofrenia es más alta en hombres que en mujeres en quienes además aparece de una forma prematura. En Colombia la esquizofrenia se presenta en el 1% de la población, lo que equivale aproximadamente a 471.052 personas (5). En Cartagena para el año 2014 se presentaron 924 casos de eventos relacionados con la salud mental, de los cuales el 32,9% (n=304) correspondió a esquizofrenia no especificada, siendo este el evento, el que registró el mayor porcentaje (6).

Las personas que sufren esta patología son cuidadas principalmente por miembros de su familia, quienes han asumido un «cuidado informal», que en ocasiones afecta su vida cotidiana por las horas que demanda el cuidado de la persona enferma, que genera a su vez un alto nivel de sobrecarga (7).

Se entiende por sobrecarga al agotamiento emocional, estrés y cansancio que experimenta el cuidador de personas con enfermedades crónicas y que influye en las actividades de placer en el tiempo libre, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, esto conlleva a percibir una influencia negativa del cuidado que afecta significativamente su vida (7,8).

La sobrecarga, es considerada un constructo multicausal, que se concibe a partir de una combinación de las características clínicas de la enfermedad, la duración del trastorno del paciente, las características propias de la personalidad de los familiares, las responsabilidades en el hogar, las formas de apoyo social que posean y finalmente, del costo económico que conlleva el trastorno en sí mismo (7). Cada vez más, existe mayor interés por las dificultades que los familiares experimentan al tener que cuidar y tratar de adaptarse a un complejo trastorno mental en casa. Esas dificultades se asocian a la vivencia de sentimientos de ira, ansiedad, culpa, miedo, frustración y tristeza, además de una reducción en la calidad de vida y un impacto significativo en la salud y funcionamiento de los familiares (8).

El cuidador primario tiende a presentar sobrecarga como consecuencia del estrés crónico que produce el hecho de enfrentar a diario los síntomas de la enfermedad, las tareas rutinarias y la percepción de falta de control, entre otros. Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia el enfermo; desmotivación, depresión, angustia, trastornos psicósomáticos, fatiga y agotamiento no ligado al esfuerzo, irritabilidad, despersonalización y deshumanización, pobre disposición para resolver las situaciones, sufrimiento emocional continuo con sentimiento de ser desbordado por la circunstancia, que genera alto nivel de estrés (9).

En la percepción de sobrecarga por parte del familiar el hecho de laborar por fuera del hogar puede influir de forma positiva en la salud general y reducirla (10). Quah, en Singapur evidenció que los cuidadores de pacientes que padecían esquizofrenia invertían un promedio de 6.79 horas de cuidado por día (DE = 3.19) e informó que los cuidadores que presentaron sobrecarga, mostraron menor calidad de vida respecto a aquellas personas que no presentaban (11). Cuanto más carga experimenten estos familiares, peor será su calidad de vida. Aunque no hay consenso en la definición del concepto de calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud la considera, como la percepción de la persona frente a su posición en la vida y su interacción con su contexto cultural, valores, objetivos, expectativas y preocupaciones (12).

La carga familiar repercute en distintas áreas de la vida del cuidador: las tareas de la casa, las relaciones de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal y del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental y el malestar subjetivo del cuidador relacionado con la enfermedad (13). Estas dificultades se asocian a la vivencia de sentimientos de ira, ansiedad, culpa, miedo, frustración y tristeza, además de una reducción en la calidad de vida y un impacto significativo en la salud y funcionamiento de los familiares (8).

Dada la importancia que tiene para enfermería conocer cómo es la calidad de vida de los cuidadores por ser éstos proveedores de cuidado, y el nexo entre el profesional de la salud y la persona cuidada, se hace relevante esta investigación, teniendo en cuenta que este es un indicador que predice la recurrencia de hospitalización y adherencia al tratamiento, mejor aún que la propia situación de salud del sujeto de cuidado (10), por lo que la detección y el abordaje de la misma pasan a ocupar un lugar prioritario en el plan de cuidados del paciente-familia.

Por otra parte, en la ciudad de Cartagena no se ha abordado la problemática del cuidador informal de pacientes crónicos mentales, de allí que resulte de gran interés contar con información válida y fiable acerca de las consecuencias que representa el cuidado de estos pacientes en casa. Por lo tanto, se propuso determinar la asociación entre la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia de dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena.

## II. MÉTODOS

**2.1. Diseño del estudio.** Estudio analítico transversal en el que participaron 127 cuidadores informales de personas con diagnóstico de esquizofrenia de dos instituciones psiquiátricas en la ciudad de Cartagena. Las edades del grupo oscilaron entre 18 y 65 años, fueron excluidos quienes recibían remuneración por su actividad. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas en dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena, con previa aceptación para su participación voluntaria en el estudio. Luego de contar con la aceptación a las solicitudes y de obtener la información requerida, se contactaron a los cuidadores y se aplicaron los instrumentos en las viviendas de los pacientes, previa firma del consentimiento informado y de la manifestación de participar de forma voluntaria en la investigación.

Para recolectar la información se aplicó una encuesta socio-demográfica que incluyó aspectos como la edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y parentesco, la escala de sobrecarga del cuidador - test de Zarit, que valora el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores, consta de 22 ítems que se relacionan con el sentir del cuidador cuando cuida a otra persona. Es una escala tipo Likert con varias opciones de respuestas desde 0 (nunca) a 4 (casi siempre) el puntaje total es de 110 puntos, puntuaciones inferiores a  $\leq 46$  indica "no sobrecarga"

“sobrecarga leve” de 47-55 y superiores a 56 “sobrecarga intensa” (14). La escala ha sido validada en Colombia y aplicada en diversos contextos, como el caso de cuidadores de personas con esquizofrenia, con una buena consistencia interna alfa de Cronbach 0,88 (15). La calidad de vida se evaluó con la escala de calidad de vida de Ruiz y Baca, con 39 ítems y cinco opciones de respuesta que van desde “nada” que indica que no se presenta la situación a “mucho” que, si presenta y opciones de respuesta intermedias; “poco”, “algo” y “bastante” para medir presencia o ausencia relativa de la situación en cuestión. La escala incluye cuatro (4) dimensiones: apoyo social, satisfacción general, bienestar físico/psicológico y sobrecarga laboral y tiempo libre (16).

**2.2. Análisis estadístico.** Se hizo un análisis de los datos mediante estadística descriptiva y las asociaciones se estimaron mediante correlaciones de Spearman, pruebas de Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y asumiendo valores de significación estadística  $p < 0,05$ . Los instrumentos utilizados mostraron adecuada consistencia interna alfa Cronbach; test de Zarit (0,87 y Ruiz y Baca (0,76).

**2.3. Aspectos éticos.** Este estudio considero las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con personas. Se solicitó el consentimiento informado y se protegió la confidencialidad, se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia. Así mismo, este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Cartagena.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Características sociodemográficas

En el presente estudio participaron 127 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, la edad promedio del grupo fue de 49, 5 años ( $S=12,7$ ). El 78,7% de los cuidadores familiares son mujeres, pertenecen a estrato 1 el 39,4%, el 44,1% tiene estudios de secundaria, en lo que se refiere al estado civil predominan los solteros 27,6% y los divorciados 12,6%, otros datos se observan en la **Tabla 1**.

### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio no se encontró asociación entre sobrecarga y calidad de vida en general de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia, a diferencia de Gutiérrez et al quienes afirman que los cuidadores de pacientes con trastornos mentales están expuestos a situaciones que generan sobrecarga y afectan la calidad de vida de los cuidadores al padecer problemas de salud física y mental (16), sin embargo, el 40% de los cuidadores de este estudio presento un nivel de sobrecarga intensa, 24,4% ligera, resultados similares a los informados por Mera G, et/al quienes utilizaron el test de Zarit e identificaron que el 37,5% de los cuidadores de personas con esquizofrenia presentaron sobrecarga intensa y el 25% sobrecarga ligera (17).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los cuidadores familiares de personas con Esquizofrenia.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	100	78,7
Masculino	27	21,3
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		
1	50	39,4
2	48	37,8
3	27	21,3
4	2	1,6
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Primaria	35	27,6
Secundaria	56	44,1
Educación técnica	24	18,9
Educación universitaria	12	9,4
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	27	21,3
Separado	4	3,1
Divorciado	16	12,6
Soltero	35	27,6
Unión libre	31	24,4
Viudo	14	11,0
<b>PARENTESCO</b>		
Madre	48	37,8
Hermana	42	33,1
Esposa	9	7,1
Hija	8	6,3
Padre	8	6,3
Otro	12	9,4
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el estudio.

### 3.2. Nivel de sobrecarga

La mayor proporción de entrevistados presenta sobrecarga intensa, 40,2%, y 35,4% no presentan sobrecarga. (Ver **Tabla 2**)

**Tabla 2.** Nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia.

<b>NIVEL DE SOBRECARGA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausencia de sobrecarga	45	35,4
Ligera sobrecarga	31	24,4
Sobrecarga intensa	51	40,2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el estudio.

### 3.3. Calidad de vida

En lo que concierne a la calidad de vida en general, se observa que 79,5% posee buena calidad de vida, así mismo, (76,4%) se siente satisfecho con las actividades que desarrolla y todos los cuidadores (100%) informaron buen apoyo social. (Ver **Tabla 3**)

**Tabla 3.** Calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con esquizofrenia.

<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buen apoyo	127	100,0
<b>SATISFACCIÓN</b>		
Insatisfecho	30	23,6
Satisfecho	97	76,4
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>		
Buen bienestar	64	50,4
Mal bienestar	63	49,6
<b>SOBRECARGA</b>		
Con sobrecarga	61	48,0
Sin sobrecarga	66	52,0
<b>CALIDAD DE VIDA</b>		
Buena calidad de vida	101	79,5
Mala calidad de vida	26	20,5
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de estudio.

### 3.4. Relación entre sobrecarga y calidad de vida

Se encontraron correlaciones débiles entre la sobrecarga y las dimensiones de calidad de vida. Sin embargo, se observa una correlación inversa y moderada entre sobrecarga y satisfacción global, es decir, a mayor sobrecarga menor satisfacción (**Tabla 4**).

**Tabla 4.** Correlaciones de Spearman entre sobrecarga y las dimensiones de calidad de vida

<b>ESTADÍSTICO</b>	<b>APOYO SOCIAL</b>	<b>SATISFACCIÓN GLOBAL</b>	<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	<b>SOBRECARGA LABORAL</b>	<b>CALIDAD DE VIDA</b>
Coeficiente de correlación	-0,209	-0,418	-0,066	0,254	-0,223
p valor	0,019	0,000	0,561	0,004	0,012

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de estudio.



De acuerdo con el perfil sociodemográfico, la mayoría de cuidadores son mujeres, a lo largo de la historia se le ha asignado a la mujer el rol de cuidadora de la salud, así como de la preservación de la vida al interior del grupo familiar (18). Al respecto, Flores observo que el 89.5% de los cuidadores de familiares en situación de dependencia; eran mujeres, con edades entre 22-86 años y llevaban entre 6-288 meses desempeñando las labores de cuidado (19). Las mujeres asumen con frecuencia también el papel de cuidadoras secundarias, de tal manera que cuando una cuidadora principal necesita ayuda para cuidar, suele recurrir a otra mujer de la familia: madre, hermana o hija.

Otro aspecto que conviene resaltar corresponde al bajo nivel educativo observado en los participantes de este estudio, quienes en su mayoría tenían estudios secundarios. Otras investigaciones informan datos similares; Reaño M, Pinto R, Brigitte B (20), en un centro de salud mental en Arequipa-Perú y Mera G et/al, en una unidad de Salud Mental en Popayán-Colombia, encontraron que los cuidadores de pacientes esquizofrénicos tenían en su mayoría estudios de secundaria completa (17). Los conocimientos y la formación del cuidador son condiciones necesarias a la hora de desempeñarse dentro de ese rol, dado que proporciona mayor seguridad y a la hora de brindar cuidados estos serán de mayor calidad y por tanto mejorarán la calidad de vida del paciente (21), un nivel educacional elevado acostumbra a relacionarse con un mayor conocimiento de la enfermedad, de los recursos sociales existentes para sus familiares (22), mientras que algunos autores consideran que el bajo nivel educativo se correlaciona negativamente con la carga del cuidador (23).

En lo que concierne a la calidad de vida, la dimensión de apoyo social en este estudio no hubo asociación, a pesar que el apoyo social guarda una relación negativa con la sobrecarga, el apoyo social es uno de los factores ambientales importantes en relación con la salud, la satisfacción vital y el desarrollo personal y es posible que pueda influir positivamente en la calidad de vida, la falta de apoyo social se constituye un factor que deteriora la calidad de vida. Cuidar a un paciente con enfermedad crónica con parcial dependencia implica por parte del cuidador experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo. Los cuidadores que tienen mayor nivel de apoyo social tienen mayores posibilidades que los que carecen de éste, para evitar las consecuencias más severas del cuidado, como pueden ser los trastornos emocionales (24).

En el presente estudio se observó una débil correlación entre sobrecarga y la dimensión sobrecarga laboral, Caqueo y Lemos, señalan que quienes estaban desempleados y tenían menos ingresos económicos presentaban unos niveles mayores de carga que aquellos que no trabajan (jubilados, personas desempleados o retirados para cuidar al familiar) que presentan niveles de carga mayores, debido al cuidado directo que debe ejercer con el familiar enfermo. Por otro lado, las personas que trabajan fuera de casa presentan una menor carga debido a la temporal “desvinculación” que le permite el trabajo al no estar continuamente cuidando del familiar enfermo (25).

En el presente estudio se observó correlación inversa y moderada entre las dimensiones de satisfacción global y sobrecarga, a mayor sobrecarga menor satisfacción global, a pesar que la mayoría de los cuidadores se siente satisfecho con las actividades que desempeñan. Cuidar un paciente con esquizofrenia genera en el cuidador numerosos efectos que tienen origen en la sobrecarga, algunas de estas podrían consistir en alteraciones en el patrón del sueño, producida por las dificultades que tienen algunos pacientes para dormir o por las

preocupaciones sobre la enfermedad en el paciente. Otro factor que estaría vinculado con las dos dimensiones mencionadas previamente es la falta de apoyo y ayuda a la hora de llevar a cabo las actividades de cuidado, en algunos casos los “cuidadores expresan sentirse solos, y que la ayuda no es suficiente o se limita solamente a preguntar por la situación, sentirse tristes o preocupado y nunca a quedarse un día entero con el paciente, sacarlo, cuidarlo” (26).

Respecto a la calidad de vida de manera conjunta con las dimensiones evaluadas, y coherencia con la evidencia recabada en este estudio, es claro que la sobrecarga incide de manera negativa, la carga que experimenta el cuidador de paciente con enfermedad crónica se manifiesta en síntomas físicos relacionados con el sistema osteoarticular, junto con síntomas generales (artralgias, cefalea, pérdida de apetito) (10) de igual forma Pinto (27) ha demostrado que estas y otras alteraciones físicas producto de la asiduidad de las atenciones al paciente, las malas posturas al dormir, entre otros, repercuten en claras alteraciones físicas para el cuidador, estos aspectos representan una señal de alerta, y se deben atender, sino se quiere un detrimento en su calidad de vida. En el mismo sentido, Achury (10) señala que la dimensión psicológica es otra de las afectadas, en la medida en que “cuando los cuidadores llevan ejerciendo su labor durante más de tres meses [suceden las alteraciones], porque se entregan y dedican gran parte de su tiempo al cuidado, hasta llegar a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades del paciente, sin reparar en las propias” (28).

La sobrecarga impacta en la calidad de vida de los cuidadores informales, de la siguiente forma: reduce la satisfacción global, la calidad de vida y el apoyo social; en contraste, incrementa la sobrecarga laboral. En lo que respecta al bienestar físico se pudo determinar que la sobrecarga no lo afecta (no fue estadísticamente significativa) sin embargo, es claro el papel que juega la atención del paciente esquizofrénico sobre la calidad de vida del cuidador, especialmente en términos de las consecuencias que les produce la tarea de cuidar.

Las debilidades de este estudio tienen que ver con el diseño trasversal y el hecho de entrevistar a un sólo al cuidador principal, hace que no se puedan generalizar los resultados al resto de los miembros de la misma familia. Podría ser un hecho a tener en cuenta en subsiguientes estudios, en los que las evaluaciones podrían extenderse al resto de familiares.

Las fortalezas del mismo, se relacionan con la evidencia que arrojan los datos sobre el impacto en los cuidadores de personas con esquizofrenia en la ciudad de Cartagena, para que desde las EPS (Empresas promotoras de salud) se contemple la posibilidad de involucrar a los cuidadores en programas de información y apoyo, con orientación de base comunitaria en concordancia con el modelo de salud MIAS para mayor y mejor integración de estas familias, para no solo participar del proceso terapéutico de los pacientes, sino que además, puedan reducir el malestar psíquico y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

## V. CONCLUSIONES

Se concluye que no hubo asociación entre sobrecarga y calidad de vida general de cuidadores informales de personas con esquizofrenia, la mayoría de cuidadores que presentan sobrecarga intensa, son de sexo femenino, con nivel de educación secundaria, de estrato 1 y 2 y son madres y hermanas. Sin embargo, la literatura sugiere una relación causal entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, teniendo en cuenta



el impacto de cuidar a una persona con enfermedad crónica, por las repercusiones médicas, físicas, psíquicas, psicosomáticas e incluso los problemas laborales, familiares y económicos. Así mismo, hecho que sean las mujeres quienes asumen el cuidado de personas con problemas de salud mental, les limita la disponibilidad de tiempo para sí mismas frente a otros cuidadores, el hecho de percibirse con escaso tiempo, incrementa la sobrecarga, reduce las posibilidades laborales y económicas del grupo femenino.

**Contribución de los autores:** Conceptualización, ZCM; metodología, ZCM; software, ZCM; validación, ZCM y LHB, análisis formal, ZCM; investigación, ZCM y LHB; recursos, Zuleima ZCM; curación de datos, ZCM; escritura: preparación del borrador original, ZCM y LHB; escritura: revisión y edición, ZCM y LHB; visualización, ZCM y LHB; supervisión, ZCM y LHB; administración del proyecto, ZCM. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

**Fondos:** Esta investigación no recibió fondos externos

**Conflicto de intereses:** Los autores no declaran conflictos de intereses.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.
2. Castillo S. La pedagogía terapéutica y su incidencia en el desarrollo integral de los niños de 5 a 6 años con esquizofrenia: Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/14401>
3. Ruiz M, Salaberria K, Echeburúa E. Análisis y tratamiento psicológico de la esquizofrenia en función de los estadios clínicos. Actas Esp Psiquiatr. 2013;41(1):52-9. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/81/ESP/15-81-ESP-52-59-311703.pdf>
4. Lascorz D, Eva S, Ruiz B, Córdoba M, Vegué J. Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2014;34(123):521-38. DOI: [10.4321/S0211-57352014000300006](https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000300006)
5. Organización Mundial de la salud. Esquizofrenia. Nota descriptiva. OMS, Whasintong Dc 2016.
6. Alcaldía de Cartagena- Departamento Administrativo de Salud Distrital (DADIS). Perfil epidemiológico del distrito de Cartagena – Año 2014. Cartagena 2015.
7. Torres X, Carreño S, Chaparro L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2017;49(2):330-8. DOI: [10.18273/revsal.v49n2-2017006](https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006)
8. Caqueor A, Gutiérrez J, Ferrer M, Darrigrande P. Sobrecarga en cuidadores aymaras de pacientes con esquizofrenia. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2012;5(3):191-6. DOI: [10.1016/j.rpsm.2011.07.001](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.07.001)
9. Britton H. Cuidado conyugal en demencia: motivaciones que llevan a asumir tal rol y su asociación con sobrecarga del cuidador. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015;72(614):23-30. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151e.pdf>
10. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo. 2011;13(1):27-46. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1632>

11. Quah S. Caring for persons with schizophrenia at home: Examining the link between family caregivers' role distress and quality of life. *Rev Sociology of health illness*. 2014;36(4):596-612. DOI: [10.1111/1467-9566.12177](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12177)
12. Caqueo A, Rus M, Urzúa A, Escudero J, Gutiérrez J. The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions. *Rev Neuropsychiatric disease and treatment*. 2015;11:145. DOI: [10.2147/NDT.S51331](https://doi.org/10.2147/NDT.S51331)
13. Ballesteros SA. Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados (I). *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. 2014;6(3):74-106.
14. Albarracín Rodríguez, A. P., Cerquera Córdoba, A. M. y Pabón Poches, D. K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 87-99. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/327888>
15. Pedraza A, Rodríguez C, Acuña R. validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. *Biomédica* 2013;33:361-9 doi: DOI: [10.7705/biomedica.v33i3.813](https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.813)
16. Ruíz M, Baca E. Design and validation of the " Quality of Life Questionnaire"(" Cuestionario de Calidad de Vida", CCV): A generic health-related perceived quality of life instrument. *European Journal of Psychological Assessment*. 1993;9(1):19-32 [https://www.researchgate.net/publication/232461730\\_Design\\_and\\_validation\\_of\\_the\\_Quality\\_of\\_Life\\_Questionnaire\\_Cuestionario\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_CCV\\_A\\_Generic\\_Health-Related\\_Quality\\_of\\_Life\\_Instrument](https://www.researchgate.net/publication/232461730_Design_and_validation_of_the_Quality_of_Life_Questionnaire_Cuestionario_de_Calidad_de_Vida_CCV_A_Generic_Health-Related_Quality_of_Life_Instrument)
17. Gutiérrez L, Martínez J, Rodríguez F. La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de Psicología*. 2013; 29:624-32. DOI: [10.6018/analesps.29.2.124061](https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.124061)
18. Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Ubrano W, Villalba J. Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. *Hacia Promoc. Salud*. 2017; 22(2): 69-83.
19. Martínez A. Estructura de poder al interior de la pareja y disconfort de género: Representaciones de las normas de género en la familia contemporánea argentina. *La ventana Revista de estudios de género*. 2012;4(35):93-132. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362012000100005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362012000100005&script=sci_abstract)
20. Flores I, López MP. Psychological Adaptation in Caregivers of Dependent Relatives. *Clínica y Salud*. 2012;23(2):141-52. DOI: [10.6018/analesps.31.1.15824](https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.15824)
21. Reaño M, Pinto R, Brigitte B. nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de salud mental moisés Heresi, Arequipa [trabajo de grado en internet Para obtener el Título Profesional de Enfermera]. [Arequipa]: universidad nacional de san Agustín Facultad de Enfermería Escuela profesional de Enfermería 2015. Citado 28 de marzo 2018. Recuperado a partir de URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/370>
22. Ávila J, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Rev Aquichan*. 2014;14(3):417-29. DOI: DOI: [10.5294/aqui.2014.14.3.11](https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.11)
23. Gutiérrez J, Ferrer M, Caqueo A, Letosa A. Assessment of emotional reactivity produced by exposure to virtual environments in patients with eating disorders. *Cyberpsychol Behav*. 2006 Oct; 9(5):507-13. DOI: [10.1089/cpb.2006.9.507](https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.507)
24. Zahid M, Ohaeri J. Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2010, 10:71 DOI: [10.1186/1471-244X-10-71](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-71)
25. Robinson S, Taday J, MacCallu R, McGuire L, Kiecolt J. Long-term caregiving: What happens when it ends? *Journal of Abnormal Psychology*. 2001(10): 573-584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11727947>

26. Caqueo A, Lemos S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*. 2008; 4(20):577-582. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3525>
27. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*. 2012;18(1):29-41. DOI: [10.4067/S0717-95532012000100004](https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004)
28. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Aquichan*, 2005;5(1):128-137. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/66/137>
29. Osorio M. Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2011. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4826/1/539503.2011.pdf>