



ASPECTOS EMOCIONALES DE CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOLÓGICA

EMOTIONAL ASPECTS OF PRIMARY CAREGIVERS OF PERSONS RECEIVING PSYCHOLOGICAL CARE

Cecilia Meza Peña

Universidad Autónoma de Nuevo León

Javier Álvarez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

La atención en salud mental de quienes cuidan a personas con un trastorno mental o una discapacidad psicosocial permite proveer de un plan integral de salud a la sociedad, a la vez que se dota a este sector de conocimientos y prácticas adecuadas para seguir proporcionando apoyo a sus familiares que viven con un problema de salud mental. El objetivo del estudio fue evaluar los aspectos emocionales del rol de cuidadores primarios de jóvenes con problemas de salud mental que acuden a un centro de atención psicológica en el noreste de México. Método. El estudio tuvo un diseño transversal. Participaron 60 cuidadores, 49 mujeres y 11 hombres, con una media de edad de 42.40 años (DE= 11.25). Se utilizó la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Resultados. Un 21.6% de los participantes presentan depresión de moderada a severa, el 25% presenta ansiedad moderada a severa, aunque se observó ansiedad extremadamente severa en el 15%, y el 36.6% presenta estrés de moderado a severo. Las tres variables están relacionadas entre sí. Además, se evidenciaron diferencias significativas entre la ansiedad por grupos de sexo. Por nivel socioeconómico existen diferencias en cuanto a la percepción de depresión y ansiedad. Conclusiones. Ser un cuidador informal de una persona con problemas de salud mental no solo conlleva un desgaste físico, sino que merma la salud mental del cuidador, principalmente con sintomatología de ansiedad y estrés, siendo importante dotar a este grupo poblacional de estrategias de afrontamiento para lidiar con las preocupaciones con que viven.

Palabras clave: cuidador, salud mental, ansiedad, depresión, estrés.

Abstract

Mental health care for caregivers of people with a mental disorder or psychosocial disability provides a comprehensive health plan for society, while equipping this sector with knowledge and appropriate practices to continue providing support to their family members living with a mental health problem. The aim of the study was to evaluate the emotional aspects of the role of primary caregivers of young people with mental health problems attending a psychological care center in northeastern Mexico. Method. The study had a cross-sectional design. Sixty caregivers participated, 49 women and 11 men, with a mean age of 42.40 years (SD= 11.25). The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used. Results. 21.6% of the participants presented moderate to severe depression, 25% presented moderate to severe anxiety, although extremely severe anxiety was observed in 15%, and 36.6% presented moderate to severe stress. The three variables are related to each other. In addition, there were significant differences between anxiety by sex groups. By socioeconomic level, there were differences in the perception of depression and anxiety. Conclusions. Being an informal caregiver of a person with mental health problems not only entails physical wear and tear, but also undermines the mental health of the caregiver, mainly with symptoms of anxiety and stress, and it is important to provide this population group with coping strategies to deal with the worries they live with.

Key words: caregiver, mental health, anxiety, depression, stress.

Introducción

La atención a la salud mental de la población ha estado en rezago por mucho tiempo. Desde el 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un plan de acción en materia de salud mental, en el cual informaba que, en países con ingresos bajos y medios, alrededor de 76% a 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibían tratamiento, mientras que en países de ingresos elevados se tiene entre el 35% y el 50% de población sin atención (OMS, 2013). En la más reciente edición de este plan de acción (OMS, 2022a), se retoman las propuestas del plan original, extendiendo la cobertura hasta el año 2030, sin cambios en los datos estadísticos previamente reportados.

Ante las preocupaciones por esta falta de atención, la baja calidad de los servicios de salud mental y los bajos recursos asignados por los diferentes países a cubrir estas demandas, la OMS (2013, 2022a) propone el trabajo colaborativo con los sectores relacionados, haciendo énfasis en las personas con trastornos mentales, sus cuidadores y familiares, esto a través de la formulación y aplicación de políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental. Así mismo, se señala la necesidad de colaboración para proporcionar prácticas e instrumentos que permitan mejorar la interacción entre los gobiernos, formulando, aplicando y evaluando las políticas, estrategias, programas y leyes en materia de salud mental. Dentro de este rubro de salud mental, se busca la inclusión de los más diversos sectores sociales, dando atención a problemáticas que habían estado rezagadas, incluyendo no solo a quienes presentan un trastorno mental o una discapacidad psicosocial, sino preocupados por sus cuidadores y familiares, así como por los organismos que velan por sus cuidados y derechos.

Lo anteriormente expuesto, hace ver la necesidad de incorporar y coordinar a todas aquellas instituciones relacionadas a la salud mental. De la misma forma, es necesario señalar como se da énfasis en trabajar con los cuidadores y familiares como parte de este plan integral de atención a la salud mental, dotándolos de conocimientos y prácticas adecuadas para el apoyo a las personas con problemas de salud mental (OMS, 2022b).

En ese sentido, la Comisión Europea (European Commission, 2021) ha definido el cuidado infor-

mal a largo plazo como aquel cuidado que se brinda a personas que requieren apoyo por invalidez o vejez, incluyendo actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse o comer; así como apoyo en las actividades instrumentales de la vida como sería en la realización de compras, la preparación de alimentos, además de actividades de gestión administrativa del hogar, entre otras. En su definición de cuidado informal, se señala que este debe ser proporcionado por alguna persona del entorno social de la persona que recibe los cuidados, brindando el apoyo por al menos tres meses consecutivos, diferenciándolo de los cuidadores profesionales. Es así, que estos cuidadores informales suelen ser familiares, amistades cercanas o por algún vecino de la persona que ocupa apoyo.

La preocupación de la Unión Europea ante diversas problemáticas de salud que conllevan el apoyo de cuidadores informales se debe a la creciente demanda de estos cuidados, reportando que alrededor del 14% de la población europea de entre 18 y 74 años proporciona cuidados informales, apoyando en una media de 16 horas semanales (European Commission, 2021). Señalan también que el 54% de los cuidados informales son de baja intensidad lo que corresponde mínimamente a 10 horas a la semana, más existe un 10% que prestan ayuda intensa de más de 40 horas por semana. De las personas que requieren apoyo, solo el 10% reciben cuidados tanto formales como informales, por contraparte, el 70% utiliza únicamente cuidados informales (European Commission, 2021).

La salud mental sigue siendo tema de preocupación a nivel mundial. La OMS (2022b) ha señalado que en el mundo hay cerca de mil millones de personas afectadas por diversos trastornos mentales, en donde un 14% de estos afectados es población juvenil. Así mismo, advierte que los problemas de salud mental se encuentran entre las principales causas de discapacidad, e incluso disminuyen la esperanza de vida de las personas que sufren trastornos graves, con hasta 10 a 20 años menos que la población general. Esto conlleva que quienes sufren de algún trastorno mental, también requieren del apoyo de un cuidador informal.

Los cuidadores informales son personas cercanas a alguien que tiene necesidad por su condición de salud ya sea física o mental, son personas que muchas veces no cuentan con la preparación

para brindar el cuidado necesario, de ahí la necesidad de desarrollar programas que permitan adquirir destrezas y herramientas que les permitan cumplir ese rol, además de desarrollar intervenciones en ellos para proporcionar apoyo en caso de requerirlo, esto considerando el desgaste físico y emocional que suelen presentar por el desempeño de esa función (Pozo Romero et al., 2017).

La OMS (2015) ha estudiado algunas características de los cuidadores informales, señalando que un 59% de estos cuidadores son mujeres, con edades que van de los 45 a los 65 años, mismas que presentan una alta probabilidad de abandonar su trabajo para el cuidado de un familiar. Así mismo, se ha señalado que alrededor del 23% de las mujeres prestan apoyos informales ante el 15% de los hombres.

En México, un 19.9% de la población presenta problemas de salud mental (Secretaría de Salud, 2022). Preocupa la alta incidencia en la población joven, ya que, además, hay un bajo acceso a servicios de salud mental (Haack et al., 2021; Medina-Mora et al., 2003). Un informe previo de la Secretaría de Salud de México, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2011) advertía de la presencia de trastornos del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia en el 18% de la población analizada en su estudio.

En México la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica ha evidenciado que el 50% de los trastornos mentales tienen una edad de inicio temprana, esto es, antes de los 21 años (Medina-Mora et al., 2003, 2005). Así mismo, Benjet et al. (2009) han señalado que el 24.7% de los adolescentes manifiestan problemas de salud mental, observando que además de problemas de tipo neuropsicológicos como el retraso mental o de déficit de atención, los problemas emocionales que mayormente presentan son trastornos de ansiedad, depresión, uso de sustancias, así como intentos de suicidio.

En Nuevo León, el H. Congreso del Estado (2019) señaló que un 29% por ciento de la población padece o ha experimentado una enfermedad mental en su vida, teniendo como edad de inicio poco antes de los 14 años. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023) señaló que tras la pandemia se incrementaron las tasas de depresión, siendo la población juvenil de alto ries-

go, en donde los países de América Latina y del Caribe ocupan el 2º lugar de las tasas más altas de depresión de entre todos los países que integran dicha organización. Otros autores han señalado que los servicios de atención para este tipo de padecimientos están enfocados básicamente en la hospitalización psiquiátrica y los tratamientos farmacológicos (Flores & Becerril, 2021), aunque tras la pandemia se redujo el acceso a la atención en materia de salud mental (OPS, 2023).

Lo anteriormente expuesto nos hace ver que en la actualidad las enfermedades mentales son un gran problema en la mayoría de los países del mundo, tanto por sus elevadas cifras como por los diversos efectos en las personas que las padecen y las consecuencias en el entorno familiar. Debido a sus características, las enfermedades mentales generan altos niveles de incertidumbre debido a las carencias de atención a la misma y los recursos insuficientes para hacer frente a este fenómeno. Agregando además la falta de conocimientos por parte de las familias para atender de forma adecuada las dificultades de los pacientes (Pozo et al., 2017).

Dadas las características de las enfermedades mentales y las dificultades señaladas para atenderlas, mucho del apoyo que reciben estas personas involucra a alguna persona cercana al paciente o algún miembro de la red social inmediata a esta persona, a quienes se le ha denominado cuidador primario, cuyas características, como ya se ha mencionado, serían que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un paciente, así como no recibir retribución económica a cambio (Pozo et al., 2017), además, de que el rol es asumido generalmente de forma voluntaria (Navarro-Sandoval et al., 2017) y que no tiene capacitación previa para la atención del enfermo. Datos al respecto han mostrado que habitualmente quienes asumen ese rol son las mujeres, ya sea la esposa, la hija, la madre, la tía o algún familiar o persona cercana al paciente (Cerdeña et al., 2009; Cortijo-Palacios et al., 2019; Gutiérrez-Maldonado et al., 2012; Lima & Magallanes, 2022; Martínez et al., 2000), esto además ante cualquier tipo de enfermedad (Aranda-Paniora, 2017; Barrón & Alvarado, 2009; Hernández-Cantú et al., 2017; Islas et al., 2006; Montero et al., 2015; Pérez et al., 2015).

En un estudio llevado a cabo por Li-Quiroga et al. (2015) con familiares cuidadores de personas

con esquizofrenia, encontraron que el 73% de las personas mostraron sobrecarga emocional, siendo esto más alto (94%) cuando el cuidador era su cónyuge o bien su padre (94%), así como también en cuidadores sin instrucción (90%). En otro estudio realizado por cuidadores principales de pacientes psiquiátricos, Cortijo et al. (2019) encontraron que estos cuidadores eran en su mayoría personas casadas, siendo principalmente mujeres quienes desempeñaban esa actividad. A la par encontraron índices de estrés (22%), ansiedad (10 %) y depresión (9 %) en los cuidadores. En otro estudio con cuidadores primarios de pacientes con enfermedades mentales, Valtierra et al. (2020) encontraron que el alrededor del 70 % presentaban altos niveles de sobrecarga intensa y que esto se presentaba más cuando la dificultad del paciente era más elevada.

La literatura previamente analizada nos hace ver particularmente que llevar a cabo el rol de cuidadores primarios, tiene efectos en la salud mental, lo que nos llevó a plantearnos la pregunta de ¿cuáles son los probables efectos emocionales en los cuidadores primarios de jóvenes con problemas de salud mental en la ciudad de Monterrey, México?

El presente estudio planteó como objetivo identificar la presencia de depresión, ansiedad y estrés en personas que desempeñan el rol de cuidadores primarios de jóvenes con problemas de salud mental que acuden a un centro de atención psicológica. Además, se buscó conocer si existe una relación entre las variables de estudio. Posteriormente, se buscó contrastar las variables de depresión, ansiedad y estrés con las variables de sexo biológico, tiempo de apoyo y nivel socioeconómico de los participantes.

De acuerdo con estudios previos (Cerde de la O et al., 2009; Mora Castañeda et al., 2020), se hipotetiza que habrá alto porcentaje de depresión en los cuidadores; así como alto porcentaje de cuidadores con ansiedad (Hernández-Cantú et al., 2017) y estrés (Iniasta Barrón et al., 2018). Además, se espera que las variables se encuentren correlacionadas de manera significativa (Cerde de la O. et al, 2009; Cerquera et al., 2012). Dado que en estudios previos se ha comprobado una mayor carga emocional percibida en cuidadores informales con un bajo nivel socioeconómico, en este estudio, se espera encontrar una mayor afectación en las personas de un nivel socioeconómico bajo

en torno a una mayor presencia de depresión, ansiedad y estrés (Cerquera et al., 2012). Así mismo se espera que las mujeres sean la que presentan mayor presencia de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés (Cerde de la O. et al, 2009). Por otra parte, se espera que a mayor tiempo de apoyo al familiar que tiene alguna problemática de salud mental, se espera encontrar menores niveles de sintomatología psicológica en los participantes (Cortijo-Palacios et al., 2019; Stanley et al., 2017).

Método

Diseño

Se trata de un estudio cuantitativo con diseño transversal, de alcance correlacional y comparativo, con un muestreo no probabilístico intencional.

Participantes

Participaron 60 cuidadores primarios de pacientes que asisten a un centro de atención psicológica, el 81.7% fueron mujeres ($n=49$), mientras que el 18.3% fueron hombres ($n=11$). La media de edad fue de 42.40 años ($DE= 11.25$) con un rango de 17 a 67 años, todos de nacionalidad mexicana. Los criterios de inclusión fueron: ser cuidador primario de jóvenes con problemas de salud mental que acuden a un centro de atención psicológica ubicado en la ciudad de Monterrey, México, estar cuidando a la persona por al menos un mes, no recibir compensación económica por el cuidado que brinda, no poseer entrenamiento para el cuidado de personas con dificultades de salud mental, brindar consentimiento de participación. Como criterio de exclusión se determinó el obtener una compensación económica por la atención que brinda, o bien presentar alguna dificultad cognitiva o de comprensión lectora. En cuanto al perfil de los cuidadores, 78.3 % estaban casados, el 68.3 % de los participantes eran las madres, mientras que solo el 10% reportó ser el padre, el resto de los cuidadores eran familiares como tíos, abuelos u otros; como ocupación el 55% reportó ser amas de casa, el 24.5% empleadas y el resto con otros tipos de ocupación; el 20% consideró que su nivel de ingreso era insuficiente para sufragar sus gastos mientras que el 80% consideró que tenía un nivel de ingreso suficiente. El tiempo promedio que llevaban haciéndose cargo

del cuidado de la persona que recibe atención en salud mental fue de 2 años con tres meses, con un rango de 3 a 156 meses.

Variables e instrumentos

Las variables e instrumentos incluidos en la evaluación fueron las siguientes:

Variabes sociodemográficas.

A los participantes se les solicitó información respecto a: edad, estado civil, parentesco con la persona que cuida, ocupación, nivel de ingreso y tiempo que tiene haciéndose cargo del cuidado de la persona que recibe atención en salud mental.

Escala DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Es un cuestionario en escala tipo Likert que permite evaluar la presencia e intensidad de estados afectivos en sujetos normales con alteraciones clínicas de tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. Los ítems se responden en una escala de 0 a 3 puntos, en donde se valora la presencia e intensidad de los síntomas enunciados, esto dentro de la última semana. Cada dimensión tiene siete ítems. El puntaje de cada dimensión se calcula con la suma de los ítems pertenecientes, con un rango de 0 a 21 puntos. Esta escala fue validada en población mexicana por Salinas-Muñoz et al. (2024), quienes confirman la estructura de tres factores del instrumento con correlaciones entre las dimensiones con valores superiores a .83, así como también reportan valores de confiabilidad por alfa de Cronbach y Omega de McDonald de .91 para el factor de estrés, .87 para ansiedad y para el estrés de .83. Ruiz et al. (2017) proponen en su estudio de la validación colombiana del cuestionario, diferentes puntos de corte para cada dimensión del DASS-21, pudiendo ser clasificadas cada una de las dimensiones en niveles de leve, moderada, severa y extremadamente severa. Con la escala de depresión se evalúa la baja afectividad positiva, así como los estados de ánimo disfóricos; la escala de ansiedad permite evaluar ataques de pánico, síntomas de excitación psicofisiológica y miedo; y la de estrés evalúa la tensión, la irritabilidad y así como las reacciones desmedidas ante eventos estresantes. En nuestro estudio, el instrumento mostró una alfa de Cronbach de .887 para el conjunto de los 21 ítems.

Procedimiento

El estudio se realizó en una clínica pública que brinda exclusivamente servicios de salud mental a muy bajo costo, ubicada en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. La demanda de atención de los jóvenes era por cuestiones emocionales (50%), problemas conductuales (25%), problemas de socialización 10% y problemas familiares el restante. El 38.3% reportó haber acudido previamente a otras instituciones o profesionales para que su familiar recibiera atención en materia de salud mental. Se solicitó a los responsables de la institución la autorización para llevar a cabo el estudio. Una vez obtenido el mismo, a los acompañantes de las personas que acudían a la clínica de atención psicológica, se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar en el mismo. Una vez que aceptaron se les leyó detenidamente el consentimiento informado de participación, solicitando la participación y firma voluntaria del mismo. La aplicación del instrumento se realizó en forma de entrevista en la sala de espera del centro por parte de los colaboradores de la investigación, previamente capacitados, la entrevista se realizó en el tiempo en que era atendida la persona a la que acompañaban. Los datos fueron levantados en los meses de junio y julio del 2022.

Análisis de datos

Acorde con los diferentes objetivos del estudio y las hipótesis planteadas, se realizan los siguientes análisis. Con el objetivo de obtener los puntajes de cada sujeto y poder clasificar su nivel en cada una de las variables de estudio se realizó un análisis de medidas de tendencia central, reportando las frecuencias y porcentajes. El nivel socioeconómico fue clasificado como bajo, medio y alto, con base a la percepción de ingresos de los propios participantes.

Posteriormente se realizó un análisis de correlación producto momento de Pearson entre las variables del estudio. Finalmente, se realizaron pruebas de contraste de grupos en la que con la prueba de chi-cuadrado (χ^2) se contrastaron los grupos de sexo biológico y tiempo de acompañamiento, mientras que, para el contraste por nivel socioeconómico, se utilizó la prueba T de Student. Los niveles de significación para las diferentes pruebas fueron establecidos con un valor $p \leq 0.05$.

Resultados

Inicialmente se procedió a obtener los puntajes de cada una de las variables de estudio por sujeto. Posteriormente se realizaron las clasificaciones de acuerdo con los puntos de corte del instrumento, tras lo cual se realizó un análisis de medidas de tendencia central cuyos resultados se presentan en la Tabla 1.

Respecto a la variable depresión, se puede advertir en la Tabla 1 que el 43.3% de la muestra presenta indicadores de esta, la depresión leve y moderada aparecen con mayores porcentajes con el 18.3%, seguido de la depresión severa y extremadamente severa con un 3.3%. Respecto a la ansiedad, se puede observar que el 45% de la muestra presentan indicadores de esta, dentro de ello la ansiedad moderada presenta el mayor porcentaje 21.7%, seguida de ansiedad extremadamente severa con el 15%, seguida de ansiedad leve con el 5% y en menor medida la ansiedad severa con 3.3%. Con relación al estrés el 70% de los casos ya presenta indicadores de estrés, ubicando el mayor porcentaje en el estrés leve moderado (31.7%), seguido de estrés moderado (28.3

%), seguido de estrés severo (8.3 %) y finalmente estrés extremadamente severo 1.7%.

A continuación, se realizó un análisis de correlación con las variables de estudio, la Tabla 2 muestra los resultados.

Podemos apreciar en la Tabla 2 que las variables mostraron relaciones estadísticamente significativas. La depresión tiene una correlación de .586 con la ansiedad y .558 con el estrés con una $p < .01$. La ansiedad a su vez tiene una correlación de .585 con el estrés con una $p < .01$.

Una vez obtenidas las clasificaciones y las correlaciones de las variables, se planteó contrastar la asociación de la variable sexo con las clasificaciones de estrés, ansiedad y depresión empleando análisis de prueba de chi-cuadrado (χ^2), la Tabla 3 muestra los resultados.

Advertimos en la Tabla 3 que en el caso de la variable depresión no se mostraron diferencias significativas entre los sexos ($p = .105$). En cuanto a la ansiedad, percibimos diferencias significativas ($p = .001$), donde el 72.7% de los hombres manifiesta ansiedad severa, mientras que

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables depresión, ansiedad y estrés

Variable	f	%
Sin Depresión	34	56.7
Depresión leve	11	18.3
Depresión moderada	11	18.3
Depresión severa	2	3.3
Depresión extremadamente severa	2	3.3
Sin Ansiedad	33	55.0
Ansiedad leve	3	5.0
Ansiedad moderada	13	21.7
Ansiedad severa	2	3.3
Ansiedad extremadamente severa	9	15.0
Sin Estrés	18	30.0
Estrés leve	19	31.7
Estrés moderado	17	28.3
Estrés severo	5	8.3
Estrés extremadamente severo	1	1.7

Tabla 2. Inter correlaciones de las variables de depresión, ansiedad y estrés

Variabes	1	2	3
1. Depresión	--	.586**	.558**
2. Ansiedad	.586**	--	.585**
3. Estrés	.558**	.585**	--

**p < 0.01 (bilateral).

en el caso de las mujeres el 69.4% manifiesta ansiedad extremadamente severa. Respecto al estrés, vemos que no se encontraron diferencias significativas entre los sexos ($p = .349$).

Enseguida, se contrastaron las variables de depresión, ansiedad y estrés en función del tiempo de acompañamiento de las cuidadoras de las personas que asisten a un proceso de apoyo. En la Tabla 4 se muestran los resultados de la prueba de chi-cuadrado (χ^2).

La Tabla 4 nos muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables depresión, ansiedad y estrés por tiempo de acompañamiento. Las personas que vienen acompañando a sus familiares dentro de su problemática de salud mental por un tiempo de una

semana y hasta 2 años y medio, todos presentan algún grado de estrés, un 65.1% presenta ansiedad extremadamente severa y el 51.2% depresión moderada. Por otro lado, los que tienen más de 2 años y medio acompañando a su familiar también presentan estrés, el 52.9% presentan ansiedad extremadamente severa y el 58.8% depresión moderada.

Por último, empleando la prueba T para muestras independientes, se contrastaron las variables nivel socioeconómico de los participantes con las variables depresión, ansiedad y estrés, los resultados podemos verlos en la Tabla 5.

La Tabla 5 nos muestra que con relación a las variables de depresión y el nivel socioeconómico de los participantes si existen diferencias signifi-

Tabla 3. Frecuencias y prueba de chi-cuadrado contrastando las variables sexo con estrés, ansiedad y depresión

Variables	Hombres		Mujeres		χ^2	p
	n	%	n	%		
Depresión moderada	8	72.7	24	49.0	4.513	.105
Depresión severa	3	27.3	10	20.4		
Depresión extremadamente severa	0	0.0	15	30.6		
Total	11	100%	49	100%		
Ansiedad moderada	0	0.0	6	12.2	13.300	.001
Ansiedad severa	8	72.7	9	18.4		
Ansiedad extremadamente severa	3	27.3	34	69.4		
Total	11	100%	49	100%		
Estrés leve	2	18.2	2	4.1	3.288	.349
Estrés moderado	4	36.4	16	32.7		
Estrés severo	3	27.3	16	32.7		
Estrés extremadamente severo	2	18.2	15	30.6		
Total	11	100%	49	100%		

Tabla 4. Frecuencias y prueba de chi-cuadrado contrastando las variables depresión, ansiedad y estrés por tiempo de acompañamiento

Variables	< 2.5 años		> 2.5 años		χ^2	p
	n	%	n	%		
Depresión moderada	22	51.2	10	58.8	.685	.710
Depresión severa	9	20.9	4	23.5		
Depresión extremadamente severa	12	27.9	3	17.6		
Total	43	100%	17	100%		
Ansiedad moderada	5	11.6	1	5.9	1.183	.757
Ansiedad severa	10	23.3	7	41.2		
Ansiedad extremadamente severa	28	65.1	9	52.9		
Total	43	100%	17	100%		
Estrés leve	2	4.7	2	11.8	2.076	.354
Estrés moderado	14	32.6	6	35.3		
Estrés severo	14	32.6	5	29.4		
Estrés extremadamente severo	13	30.2	4	23.5		
Total	43	100%	17	100%		

Tabla 5. Resultados de las diferencias en las variables de acuerdo con el nivel socioeconómico de los participantes

Variable	Bajo		Medio		t	p
	M	DE	M	DE		
Depresión	27.00	9.705	21.92	6.470	2.189	.033
Ansiedad	28.00	8.312	21.50	6.860	2.813	.007
Estrés	33.83	6.464	29.25	8.299	1.779	.081

cativas ($p = .033$) mostrando mayores niveles de depresión aquellas personas que consideran que su nivel socioeconómico bajo (27.00 vs 21.92). Similar es el resultado en cuanto a la ansiedad ($p = .007$) presentándose mayores niveles de ansiedad en personas del nivel socioeconómico bajo (28.00 vs 21.50). En el caso del estrés no se presentaron diferencias significativas ($p = .081$).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo inicial identificar la presencia de depresión, ansiedad y estrés en personas que desempeñan el rol de cuidadores primarios de jóvenes con problemas de salud mental que acuden a un centro de atención psicológica, en donde se hipotetizó que habría un alto porcentaje de depresión, ansiedad y estrés en los cuidadores, acorde con

la literatura previa (Cerde de la O et al., 2009; Hernández-Cantú et al., 2017; Iniesta Barrón et al., 2018; Mora Castañeda et al., 2020). Nuestra hipótesis se confirma ya que los resultados mostraron que, respecto a la depresión cuatro de cada diez la manifiesta, siendo en mayor medida una depresión leve y moderada. El dato es similar a lo encontrado con la ansiedad, la cual también se observa que es mayormente moderada. Con relación al estrés este presentó indicadores más altos ya que siete de cada diez participantes lo manifiestan, esto dentro de un nivel que es leve o moderado. Este dato es similar a lo encontrado por Lanzón y Díaz (2014), aunque difiere respecto a lo descubierto por Cerda et al. (2009) ya que ellos encontraron que era la depresión la más presente en los cuidadores, aunque coincide en cuanto al nivel de ansiedad. Asimismo, difiere de lo encontrado por Cerquera et al. (2012) ya que ellos reportaron tam-

bién una mayor presencia de depresión en su población estudiada. En el caso del estudio de Panicker y Ramesh (2019) ellos encontraron que las manifestaciones más altas correspondían a la depresión y la ansiedad y en menor medida al estrés.

Respecto al segundo objetivo del estudio, el cual planteó conocer si existía una relación entre las variables de estudio, en donde se hipotetizó que habría una relación significativa entre las mismas, los resultados mostraron relaciones significativas entre las variables de depresión, ansiedad y estrés, confirmando la hipótesis. Esto nos habla de que estas manifestaciones emocionales regularmente van asociadas, lo que sería una evidencia del alto impacto emocional de llevar a cabo el rol de cuidadora de personas con problemas de salud mental. El dato es similar en cuanto a la relación de depresión y ansiedad en el estudio de Aranda-Paniora (2017), también se apreció relación entre estas variables en el estudio de Cortijo-Palacios et al. (2019) aunque en menor medida. El dato difiere de lo encontrado por Stanley et al. (2017), ya que ellos no encontraron correlaciones significativas entre las variables depresión y estrés, y relación negativa entre depresión y ansiedad, esto quizás puede ser debido a que su muestra estuvo constituida mayormente por varones.

Posteriormente, nos propusimos como objetivo contrastar las variables de depresión, ansiedad y estrés con las variables de sexo, tiempo de apoyo y nivel socioeconómico de los participantes. Contrastando la depresión, la ansiedad y el estrés respecto al sexo solo se observaron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad, considerando que la mayoría de las participantes eran madres de los pacientes y se dedicaban al hogar, podemos entender que el cumplir con el rol tradicional de género y además ser cuidadora, genera mayores niveles de ansiedad por la diversidad de tareas que tiene que atender. Los datos del estudio de Cerda et al. (2009) muestran también que las mujeres tienen mayores manifestaciones de ansiedad. Este dato también es similar a lo encontrado por Stanley et al. (2017), pero en su caso no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las demás variables. De este modo, nuestra hipótesis se confirma de manera parcial, ya que, en cuanto a la manifestación de depresión y estrés, tanto hombres como mujeres se ven afectados de ig-

ual manera, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p > .05$).

En cuanto al objetivo de contrastar a los participantes por tiempo de acompañamiento, en donde se hipotetizó que a mayor tiempo de apoyo al familiar que tiene alguna problemática de salud mental, se esperaba encontrar menores niveles de sintomatología psicológica en los participantes, esta hipótesis no pudo ser comprobada ya que los contrastes no fueron estadísticamente significativos ($p > .05$). El contraste entre las variables depresión, ansiedad y estrés por tiempo de acompañamiento no mostró diferencias significativas, las personas que vienen acompañando a sus familiares dentro de su problemática de salud mental por un tiempo de una semana y hasta 2 años y medio, comparados con los que tienen **más de 2 años y medio, todos presentan similares grados de depresión, ansiedad y estrés**. Esto nos indica que el impacto tanto a corto, mediano y largo plazo es considerable, lo que tenemos que considerar como un dato relevante. Otros estudios ya han señalado que el rol de cuidador tiene consecuencias adversas en el nivel emocional de los cuidadores (Gupta et al., 2015; Mitsonis et al., 2012; Stanley et al., 2017; Suro & Weisman De Mamani, 2013), y esto coincide con el señalamiento de Perlick et al. (2005), quienes observaron que en los cuidadores hay un mayor uso de los servicios de salud en general.

Finalmente, en cuanto al objetivo de contraste de los cuidadores informales por nivel socioeconómico, se hipotetizó acorde con estudios previos que las personas de un nivel socioeconómico bajo presentarían una mayor presencia de depresión, ansiedad y estrés (Cerquera et al., 2012). De acuerdo con los resultados obtenidos, esta hipótesis pudo ser corroborada parcialmente ya que se pudo observar que los participantes que consideran que su nivel de ingreso es insuficiente presentan mayores niveles de depresión y ansiedad ($p < .05$) que aquellas personas que piensan que su nivel de ingreso es suficiente. Sin embargo, en cuanto al estrés no se encontraron diferencias significativas ya que ambos grupos muestran altos índices, como se señaló anteriormente ($p > .05$).

Consideramos que la condición socioeconómica es en sí misma una problemática para aquellas personas con carencias. Debemos ten-

er en cuenta que en nuestro estudio, quienes desempeñan el rol de cuidador informal son mayoritariamente las mujeres, madres de las personas, y que por tanto, el nivel de compromiso para la solución de los problemas de sus hijos, puede ser abrumador cuando se ve que no se cuenta con los recursos económicos suficientes para hacer frente a los gastos asociados en la atención a la salud mental, en donde se incluyen los traslados a los espacios de servicio de atención, las cuotas de la atención, y que al ser por tiempos prolongados, implica un gasto que hay que solventar, lo que ejerce presión en la economía familiar y las emociones asociadas a ello. Todo lo señalado previamente tiende a complicar el manejo de la situación teniendo como efecto el incremento de las manifestaciones de la depresión y ansiedad. Otro factor que puede incidir con relación a eso es el tiempo de estar tratando con la situación, ya que, al estar en tiempos de alrededor de dos años, y al percibir falta de evolución o mejora por parte de la persona a quién cuidan, puede llevar a manifestar más sintomatología como la señalada en nuestro estudio.

En el presente estudio se tiene como limitaciones las características de su diseño, el tamaño de la muestra y la característica de ser un muestreo intencional, lo que no permite la generalización de los datos. Sería interesante hacer un estudio similar de carácter longitudinal, dando seguimiento a ambas partes, con medidas iniciales y de seguimiento, tanto en los cuidadores y como en las personas bajo su cuidado, así como incluir en la muestra a las personas que asisten a un servicio de salud mental, diferenciando por tipos de trastornos, buscando reconocer cuáles son las problemáticas de salud mental que implican un mayor impacto emocional en sus cuidadores. Por otro lado, sería importante incluir preguntas relacionadas con la salud general de los participantes, y otros aspectos de la vida cotidiana a fin de detectar si existen otras condiciones que pueden estar influyendo en la presencia de este malestar emocional. En la forma actual como fueron obtenidos los datos, no se puede afirmar que las condiciones observadas de ansiedad, depresión y estrés sean causadas por las preocupaciones acerca del familiar al cual brindan cuidado, por lo que hacen falta estudios exhaustivos que aborden mayores aspectos de la vida de los cuidadores. Como fortaleza del estudio se puede señalar el obtener información

de un grupo vulnerable poco estudiado en México.

Implicaciones teóricas para la comunidad científica

El presente estudio muestra que la población que tiene a su cuidado a otras personas que tienen algún problema de salud mental, su estado emocional se ve por igual afectado. Hace falta estudios exhaustivos que analicen otras problemáticas que pudieran estar afectando en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, mientras que las clínicas que ofrecen servicios de salud mental oferten a la vez programas preventivos de salud mental.

Implicaciones prácticas para la sociedad

El evidenciar sintomatología de malestar en la salud mental de los cuidadores de personas que reciben atención en salud mental, conlleva que en el cuidado de personas que requieren de nuestro apoyo en momentos de necesidad, debemos de desarrollar estrategias para el autocuidado de la salud mental, poniendo atención a las señales de malestar. El cuidar a una persona implica también una fuente de preocupación que puede detonar la presencia de estrés, ansiedad y/o depresión. Dedicar tiempo a sí mismo es una tarea ardua para personas mayores que cuidan de otros, pero es necesario contar con un tiempo de descanso, de ejercicio, de ocio saludable, para prevenir la sobrecarga que se puede percibir por esta situación.

Conclusiones

Si bien el rol de cuidador informal representa un desgaste a nivel físico para quienes cuidan a personas adultas mayores o con discapacidad, quienes tienen a su cuidado a un familiar con necesidad de atención en salud mental, también presentan aspectos emocionales que afectan su calidad de vida, por lo cual puede repercutir en la calidad de apoyo que otorgan a sus familiares, por lo cual los cuidadores informales merecen atención. Es de ahí que se señala la importancia de desarrollar estrategias de intervención dirigidas a las familias y quienes acompañan en el cuidado a quienes sufren de un trastorno mental. En los mismos centros de salud mental se pueden desarrollar programas de intervención enfocados en

el manejo de las variables que han sido aquí analizadas, promoviendo un mejor manejo del estrés, la ansiedad y depresión, dotando de herramientas para afrontar mejor, y quizás hasta creando grupos en donde se comparta la experiencia, lo que permitirá que ellos mismos brinden una mejor calidad en la atención a las personas que cuidan.

Referencias

- Aranda-Paniora, F. (2017). **Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño**. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277-280. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- Barrón, B., & Alvarado, S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *Cancerología*, 4, 39-46.
- Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., Zambrano-Ruiz, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth Mental Health in a Populous City of the Developing World: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 386-395.
- Cerda de la O., B., Díaz Anzaldúa, A., Leija Esparza, M., & Díaz Anzaldúa, A. (2009). Evaluación de la psicopatología y calidad de vida en una muestra de cuidadores informales primarios de pacientes con esquizofrenia. *Psiquis (México)*, 18(2), 35-43
- Cerquera, A. M., Pabón, D. K., & Uribe, D. M. (2012). Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 360-384. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/213/21324851006.pdf>
- Cortijo-Palacios, X., Ortiz Aguilar, G., & Cibrián-Llenderal, T. (2019). Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. *Acta Médica del Centro*, 13(1), 96-102. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec1911.pdf>
- European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2021). *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>
- Flores, C., & Becerril, D. (2021). Desequilibrios en atención a la salud mental en Nuevo León. Hub de Periodismo de Investigación de la Frontera Norte. *Elefante Blanco*. <https://elefanteblanco.mx/2021/03/21/desequilibrios-en-atencion-a-la-salud-mental-en-nuevo-leon/>
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *BMC Psychiatry*, 15(162), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A., Ferrer-García, M., & Fernández-Dávila, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24(2), 255-262. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723578013.pdf>
- H. Congreso del Estado de Nuevo León (2019). Fortalecen la salud mental en Nuevo León [Conferencia de prensa]. Congreso de Nuevo León. Nuevo León, México. https://www.hcnl.gob.mx/sala_de_prensa/2019/05/fortalecen_la_salud_mental_en_nuevo_leon.php#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20especialistas%2C%20se%20ha,alg%C3%BAAn%20momento%20de%20su%20vida.
- Haack, L. M., Araujo, E. A., Meza, J., Friedman, L. M., Spiess, M., Alcaraz Beltrán, D. K., Delucchi, K., Mojardín Herladez, A., & Pffner, L. (2021). Can school mental health providers deliver psychosocial treatment improving youth attention and behavior in Mexico? A pilot randomized controlled trial of CLS-FUERTE. *Journal of attention disorders*, 25(14), 2083-2097. <https://doi.org/10.1177/1087054720959698>

- Hernández-Cantú, E. I., Reyes-Silva, A. K. S., Villegas-García, V. E., & Pérez-Camacho, J. (2017). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 213-220. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73574>
- Iniesta Barrón, B. E., Martínez Estévez, M. del R., Becerra Gálvez, A. L., & Gómez Zarco, A. (2018). Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 69-76. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67379>
- Islas Salas, N., Ramos del Río, B., Aguilar Estrada, M. G., & García Guillén, M. L. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas*, 19(4), 266-271. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a6.pdf>
- Lanzón Serra, T., & Díaz Martínez, A. (2014). Predictive role of caregiver type, dependency level and time caring on the impact of caring for a dependent relative as a stressor. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 193-202. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i3.66>
- Lima, A., & Magallanes, C. (2022). Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el centro de salud mental de Lima - 2021. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccaro_Alejandro.pdf?sequence=1
- Li-Quiroga, M. L., Alipázaga-Pérez, P., Osada, J., & León-Jiménez, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78(4), 232-239. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972015000400006&script=sci_abstract
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Martínez, A., Nadal, S., Beperet, M., Mendióroz, P., & grupo Psicost (2000). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 23(1), 101-110. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6419>
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. <https://www.insp.mx/avisos/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental>
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., & Zambrano Ruíz, J. (2005). Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican national comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 35, 1773-1783. <https://doi.org/10.1017/S0033291705005672>
- Mitsonis, C., Voussoura, E., Dimopoulos, N., Psarra, V., Kararizou, E., Latzouraki, E., Zervas, I., & Katsanou, M. N. (2012). Factors associated with caregiver psychological distress in chronic schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 331-337. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0325-9>

- Montero, X., Jurado, S., & Méndez Venegas, J. (2015). Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 67-86. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48905
- Mora-Castañeda B., Fernández-Liria, A., Pedroso-Chaparro, M., & Márquez-González, M. (2020). Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 28(3), 517-531
- Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quiñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 25-39. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297013>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022a). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2022b). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Comunicado de prensa Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre la salud mental. OMS: Ginebra, Suiza. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2023). CD60/9 - Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas. OPS. <https://shorturl.at/rgl9v>
- Panicker, A.S., & Ramesh, S. (2019). Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/jar.12496>
- Pérez-Pedraza B., Álvarez-Bermúdez J., & Rivera-Navarro, J. (2015) Factores psicológicos del cuidador primario y la calidad de vida del paciente con esclerosis múltiple. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 40-50. <http://www.investigacion-yposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/05/Articulo-FACTORES-PSICOLO%CC%81GICOS-DEL-CUIDADOR-PRIMARIO-Y-LA-CALIDA-DE-VIDA-DEL-PACIENTE-CON-ESCLEROSIS-MU%CC%81LTIPLE.pdf>
- Perlick, D. A., Hohenstein, J. M., Clarkin, J. F., Kaczynski, R., & Rosenheck, R. A. (2005). Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disorders*, 7(2), 126-135. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2004.00172.x>
- Pozo Romero, H., Infante Reyes, D., & Rojas Marquez, R. (2017, febrero). Rol de los cuidadores de los pacientes de salud mental. [Ponencia oral]. XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. www.interpsiquis.com. <https://psiquiatria.com/trabajos/4COMU3CVP2017.pdf>
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>
- Salinas-Muñoz, J., Segovia, J. H. L., Campos-Uscanga, Y., Argüelles-Nava, V. G., Contreras-Alarcón, G., & Mota-Morales, M. L.

- (2024). Características psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 13(50), 68-78. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23549>
- Secretaría de Salud (2022). 2º Diagnóstico operativo de salud mental y adicciones. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
- Secretaría de Salud de México; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud (2011). IESM-OMS Informe sobre el sistema de salud mental en México. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, México. <https://extranet.who.int/mindbank/item/448>
- Stanley, S., Balakrishnan, S. & Ilangovan, S. (2017) Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134-141. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>
- Suro, G., & Weisman De Mamani, A. (2013). Burden, interdependence, ethnicity, and mental health in caregivers of patients with schizophrenia. *Family Process*, 52(2), 299-311. <https://doi.org/10.1111/famp.12002>
- Valtierra Oba, E. R., González Villegas, A. L., González Villegas, G., Ruiz Recéndiz, M. de J., Picazo Carranza, A. R., & Alcántar Zavala, L. A. (2020). Cansancio del cuidador primario de paciente con enfermedad mental. *Jóvenes en la Ciencia*, 7, 1-10. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3218>