

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR**



UMAE CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA
GUTIERREZ”**

TITULO:

**“Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores de
pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de
Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRIA**

PRESENTA:

DRA MONTSERRAT PÉREZ PÉREZ

TUTOR Y ASESOR DE TESIS:

DR. CARLOS HERNÁNDEZ VEGA

CIUDAD DE MÉXICO

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de Psiquiatría

Héctor H. Tovar Acosta”



Dra. Victoria Mendoza Zubieta

Jefe de la División de Educación en Salud

UMAE Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI

Dr. José Jesús Favila Bojórquez
Profesor titular del curso de especialización en Psiquiatría
UMAE Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI

Dr. Carlos Hernández Vega
Tutor de tesis
Médico Psiquiatra
Hospital Regional de Psiquiatría "Hector H. Tovar Acosta"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA HÉCTOR H. TOVAR ACOSTA, ESTACIÓN SERRA VIEJA, CUMBOBAC, CENTRO MÉDICO NACIONAL, CDMX, C. F. 00

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034

Registro COBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017002

FECHA Martes, 06 de julio de 2021

Dr. Carlos Hernández Vega

PRESENTE

Tenga el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3601-116

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá someter la reprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Carlos Eddy Cuevas García

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Impreso:

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanas, que me han acompañado durante todo este proceso y de quienes no ha faltado amor, apoyo y escucha en los momentos más difíciles.

A Ana Cristina, mi mejor amiga, gracias por cada una de las conversaciones en las que aprendía más acerca de mis pacientes y de mí misma.

A “mi grupo”, mi familia elegida: Abigail, Gustavo, Ana y Nava, con quienes he crecido tanto estos años y que me han demostrado que el amor sana.

A los maestros y residentes de mayor jerarquía que se han convertido en amigos, en particular a Elianne, Eréndira y Carlos, quienes me han compartido sus conocimientos y guiado en lo académico y personal.

Finalmente, agradezco especialmente a Elia Magallanes por su tiempo, enseñanzas, cariño y presencia constante durante este proceso de formación y crecimiento.

ÍNDICE

RESUMEN	1
MARCO TEÓRICO	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
METODOLOGÍA	10
Lugar de estudio	10
Diseño y tipo de estudio	10
Definición y operacionalización de variables	10
Población de estudio.....	12
Universo de estudio	12
Muestreo	12
Tamaño de la muestra.....	13
Criterios de selección.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	13
Criterios de eliminación	14
Instrumento.....	14
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO	14
ANÁLISIS DE DATOS	15
ASPECTOS ÉTICOS	15
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS	23

ANEXOS	25
Anexo A Cronograma	25
Anexo B Consentimiento informado	26
Anexo C Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit.....	28
Anexo D Instrumento de recolección de datos de cuidador y paciente con Trastorno Límite de la Personalidad.....	30

RESUMEN

TÍTULO: Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta

INTRODUCCIÓN: El trastorno límite de la personalidad es común tanto en la población general como clínica. La sintomatología es variada, pero las manifestaciones sintomáticas que las personas con trastorno límite de la personalidad generan una alta carga emocional sobre su círculo cercano, en especial sobre sus cuidadores primarios pudiéndolos llevar a un síndrome de sobrecarga.

OBJETIVO: Evaluar la prevalencia del síndrome de desgaste en cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio observacional y descriptivo, con 33 cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de TLP. Se aplicará la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para evaluar el grado de desgaste que presentan los cuidadores informales. Los resultados de esa escala, así como la recolección de datos sociodemográficos se someterán a análisis estadístico.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS: estudio factible en el que se utilizaron mínimos recursos físicos y monetarios. No se realizó ningún tipo de intervención directa en los pacientes. Todos los objetivos del presente estudio se encontraron apegados a la Ley General de Salud (apartado de investigación en salud).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los cuidadores de pacientes con TLP, experimentan niveles altos de sobrecarga, lo cual se relaciona con la intensidad de los síntomas del TLP que se encuentran actualmente presentes. Se sugiere realizar más estudios en los que se indaguen las causas de sobrecarga, así como los factores psicosociales que también pueden estar influyendo en este estado de malestar.

PALABRAS CLAVE: cuidador, desgaste del cuidador, trastorno límite de la personalidad

1. DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Pérez
Apellido materno	Pérez
Nombre	Montserrat
Teléfono	3333901759
Universidad	Universidad Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera/Especialidad	Psiquiatría
No. De Cuenta	518211505
Correo electrónico	m.n.r.t127@gmail.com
2. DATOS DE LOS TUTORES	
Tutor principal	Dr. Carlos Hernández Vega Especialista en psiquiatría Médico adscrito en el Hospital Regional del Psiquiatría Dr. Héctor H Tovar Acosta Teléfono: 5555033943 Correo electrónico: chv2203@hotmail.com
3. DATOS DE LA TESIS	
Título	Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta
No. De páginas	36
Año	2021
Número de registro	R- 2021-3601-116 (Registro institucional) 17 CI 09 015 034 (Registro COFEPRIS) CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082 (Registro CONBIOÉTICA)

MARCO TEÓRICO

El trastorno límite de la personalidad fue inicialmente descrito en 1978, posteriormente agregado en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III) en 1980 y en Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10 años después.

Es un trastorno de personalidad común tanto en población general como clínica, se ha escrito una prevalencia a lo largo de la vida alrededor del 6%. En ambientes clínicos está presente en el 6.4% de pacientes en primer nivel de atención; en población psiquiátrica 9.3% en pacientes ambulatorios y el 20% hospitalizados y se ha descrito mayor relación mujer: hombre en estos contextos (3:1).^{1,2}

La literatura refiere la alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, siendo los principales los trastornos del estado de ánimo (distimia, depresión mayor, trastorno bipolar), trastornos de ansiedad, consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y somatomorfos. Hasta el 85% tiene al menos un trastorno mental comórbido, (3.4 en pacientes ambulatorios con trastorno límite de la personalidad).¹

El diagnóstico es clínico, y se categorizan en dos sistemas diagnósticos: la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5).³

La sintomatología se puede organizar en tres dimensiones: Vínculos dañados, desregulación afectiva y en el comportamiento. Dentro de los vínculos dañados encontramos el patrón de relaciones inestables, la alteración en el autoconcepto o identidad y la sensación crónica de vacío; la desregulación afectiva engloba la labilidad afectiva, la ira desproporcionada y los esfuerzos para evitar el abandono y finalmente dentro de las alteraciones o desregulación del comportamiento encontramos la alta impulsividad, suicidabilidad y comportamientos autolesivos. ^{2,3}

Las relaciones interpersonales de los individuos con trastorno límite de la personalidad son inestables e intensas, alternando entre idealización y devaluación. Esta necesidad de sentirse estrechamente vinculados a nivel emocional los lleva a experimentar otro de los síntomas: el temor intenso al abandono. El temor se vuelve uno de los síntomas más incapacitantes, ya que conlleva a que realicen esfuerzos desenfrenados para evitarlo, llegando a cometer actos impulsivos dentro de este contexto, como la automutilación o el suicidio³; finalmente la dependencia a los demás los vuelve particularmente vulnerables ante la separación de las fuentes externas de apoyo.^{3,5}

Las conductas autodestructivas pueden ponerse en práctica en diversos contextos, la mayoría de ellos impulsivos, aunque posteriormente generen un sentimiento de malestar y culpa, relacionado también con el cambio en el sentido de identidad, del sí mismo. Esta variabilidad en la autopercepción también incluye el cómo creen que son percibidos por los demás, lo que favorece la inestabilidad emocional y aún más los pensamientos dicotómicos y posteriormente el sentimiento de vacuidad. La interrelación de esta sintomatología los lleva a presentar ansiedad intensa, miedo o depresión desencadenando periódicas explosiones de ira que no pueden controlar y que dirigen a terceros, posteriormente auto reproches y autocríticas.^{3,4}

Al manifestarse imprevisibles e impulsivos pueden presentar en momentos de crisis conductas de alto riesgo como abuso de sustancias, prácticas sexuales no seguras o intentos suicidas. Las amenazas e intentos de suicidios son muy frecuentes, reportándose cifras del 70% con una media de tres intentos por paciente.⁶ Es por estas manifestaciones sintomáticas que las personas con trastorno límite de la personalidad generan una alta carga emocional sobre su círculo cercano, en especial sobre sus cuidadores primarios.

La Organización Mundial de la Salud ⁷ definió al cuidador primario como “la persona del entorno de un paciente que sume voluntariamente el papel de responsable de este en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por y para el paciente, y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” Por lo tanto son los que asumen la

responsabilidad del cuidado del paciente independientemente de la ayuda que puedan otorgar otros individuos.⁸

Es bajo este contexto que se puede presentar el síndrome del cuidador, ocasionado por la dificultad que implica para el cuidador el cambio en su estilo de vida, las nuevas exigencias implicadas en el cuidado del paciente (desde la toma de medicamentos, acompañar a consultas, estar al pendiente de sus síntomas) hasta el vivir las alteraciones en la funcionalidad o incluso falta de independencia que termina con el desgaste del cuidador.⁸

Se ha descrito este síndrome de desgaste como un cuadro clínico caracterizado por agotamiento emocional, fatiga y despersonalización lo que influye de manera negativa en el trato hacia otras personas y finalmente un sentimiento de falta de realización.⁹ Otros estudios reportan que los cuidadores con sobrecarga presentan ansiedad, nerviosismo, angustia, síndromas depresivos (ánimo triste, apatía, pesimismo) e incluso ideación obsesiva, paranoide o suicida; además de múltiples síntomas somáticos y alteraciones en la memoria.¹⁰

En la década de los 80s comenzó la investigación sobre la carga familiar en pacientes psiquiátricos con deterioro cognitivo, por lo cual Zarit¹¹ y sus colaboradores elaboraron un recurso llamado Escala de sobrecarga de cuidador, con la finalidad de evaluar la sobrecarga de los cuidadores de estos pacientes desde la teoría general del estrés.

Es una escala autoaplicable, consta de 22 ítems que evalúan las repercusiones negativas sobre determinadas áreas de la vida asociadas con la prestación de cuidados: salud física, salud psíquica, actividades sociales y recursos económicos. El cuidador dispone para contestar de una escala tipo Likert de 5 valores de frecuencia, que oscilan entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre), la puntuación total tiene un rango que va del 22 al 110 ¹¹. Se adaptó y validó al español en 1996 por Martín¹² y colaboradores, quienes proponen como punto de corte: sin sobrecarga ≤ 46 puntos, sobrecarga leve 47-55 puntos y sobrecarga intensa ≥ 56 puntos.

En los cuidadores de pacientes con otros trastornos psiquiátricos, como esquizofrenia se reportan como características más prevalentes de sobrecarga las

alteraciones en el patrón de sueño, aumento en síntomas ansiosos, irritabilidad, hiperreactividad a crítica percibida por parte de terceros, problemas en relaciones interpersonales (incluyendo resentimiento hacia la persona que cuida), desesperanza e ideación suicida o de abandono. Reportan que el cuadro completo se presenta en un 20% de los cuidadores y el 65% reporta alteraciones en su funcionamiento global, con deterioro considerable en su salud mental.¹³

Los cuidadores primarios informales de pacientes con trastorno límite de personalidad experimentan carga tanto objetiva como subjetiva, incluso más que la media en comparación con otros cuidadores de pacientes con otros padecimientos psiquiátricos graves. Esto se ha relacionado tanto con la dificultad en los vínculos y relaciones interpersonales que presentan los pacientes como con la falta de conocimiento de la enfermedad, el pronóstico y el tratamiento¹⁴. También se ha reportado que los principales motivos que general malestar en los cuidadores primarios son, por orden jerárquico, la dificultad que tiene el paciente para tomar decisiones, en segundo lugar, las mentiras o cambio recurrente de información, en tercer lugar las agresiones verbales y físicas y en cuarto lugar las conductas impulsivas (robos y conductas sexuales de riesgo).¹⁵

Un estudio realizado por Meshkinyazd ¹⁶ y colaboradores, reporta que la mayoría de los cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad reportaron sentimientos de tristeza, sufrimiento, desesperanza, frustración e impotencia. Los estresores más frecuentes fueron los comportamientos destructivos y violentos, así como los cambios en su estilo de vida previo al adquirir el rol de cuidador.

Esto es de gran relevancia clínica debido a que los cuidadores primarios al ver disminuida su calidad de vida y empezar con alteraciones en su salud física y mental, disminuyen los cuidados que prestaban a sus pacientes con trastorno límite de la personalidad. Esto aumenta el riesgo de exacerbación de síntomas propios del trastorno principalmente por abandono en el tratamiento o aumento en las conductas de riesgo. ^{16,17}

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de desgaste de cuidador, medido por la escala de carga de cuidador de Zarit, en cuidadores informales de pacientes con trastorno límite de la personalidad atendidos en el Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta?

JUSTIFICACIÓN

Los cuidadores son parte fundamental para el bienestar de los pacientes, sin embargo, pareciera que en ocasiones damos por sentado su bienestar, ya que el manejo médico se centra en el tratamiento agudo de la exacerbación del padecimiento, sin poder percibir las repercusiones que tiene esto sobre los cuidadores.

En el Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” el trastorno límite de la personalidad es una de las principales causas de solicitud de atención tanto en el servicio de admisión continua como en el área de hospitalización. Los cuidadores de continuamente expresan las repercusiones que ha tenido el padecimiento del paciente sobre su calidad de vida, en especial los de aquellos pacientes que han ameritado múltiples internamientos, sin embargo, no tenemos conocimiento de que se haya realizado algún estudio para detectar el desgaste de estos cuidadores.

Es importante conocer la presencia de sobrecarga de cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad, ya que de esta manera se podrían crear estrategias dirigidas hacia la prevención y manejo de este desgaste con el objetivo de que forme parte del tratamiento integral y rehabilitación del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidadores son parte fundamental para el bienestar de los pacientes, sin embargo, pareciera que en ocasiones damos por sentado su bienestar, ya que el manejo médico se centra en el tratamiento agudo de la exacerbación del padecimiento, sin poder percibir las repercusiones que tiene esto sobre los cuidadores.

En el Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” el trastorno límite de la personalidad es una de las principales causas de solicitud de atención tanto en el servicio de admisión continua como en el área de hospitalización. Los cuidadores de continuamente expresan las repercusiones que ha tenido el padecimiento del paciente sobre su calidad de vida, en especial los de aquellos pacientes que han ameritado múltiples internamientos, sin embargo, no tenemos conocimiento de que se haya realizado algún estudio para detectar el desgaste de estos cuidadores.

Es importante conocer la presencia de sobrecarga de cuidador en cuidadores de pacientes con trastorno límite de la personalidad, ya que de esta manera se podrían crear estrategias dirigidas hacia la prevención y manejo de este desgaste con el objetivo de que forme parte del tratamiento integral y rehabilitación del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad

Objetivos Específicos

- a) Describir la gravedad del síndrome de desgaste del cuidador presente en los cuidadores primarios de pacientes con trastorno límite de la personalidad por medio de la escala de carga de cuidador de Zarit
- b) Describir las características sociodemográficas de los cuidadores primarios por medio de un cuestionario
- c) Relacionar gravedad del síndrome de desgaste del cuidador con gravedad del trastorno límite de la personalidad presente en el paciente

METODOLOGÍA

Lugar de estudio

El estudio será realizado en el Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H Tovar Acosta” del Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro del área de hospitalización durante el horario de visita o entrega de informe a familiares y en la sala de espera del área de admisión continua.

Diseño y tipo de estudio

Estudio observacional, transversal, descriptivo

Definición y operacionalización de variables

Variable clínica	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
VARIABLES DEL PACIENTE				
Edad	Tiempo vivido, medido en años	Años de vida de una persona al momento de la aplicación de la encuesta	Cualitativa continua	Años cumplidos
Sexo	Característica biológica que permite diferenciar entre hombre y mujer	Sexo del paciente	Cualitativa nominal	-Hombre -Mujer
Escolaridad	Máximo nivel escolar	Grado académico máximo	Cualitativa nominal	-Sin escolaridad -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura
Años de diagnóstico	Intervalo de tiempo transcurrido desde que se realizó diagnóstico de TLP, medido en años	Años de diagnóstico	Cualitativa nominal	-Menos de 1 año -1 a 5 años -5 a 10 años - Más de 10 años

Gravedad del trastorno límite de la personalidad	Manifestaciones clínicas de severidad en el TLP	Puntuación obtenida en escala BLS-23	Cualitativa nominal	BSL-23: - 48 puntos: leve - 49 y 62 puntos: grave - Mayor a 63 puntos: muy grave
Número de Hospitalizaciones	Ocasiones en las que el paciente ha ameritado de tratamiento intrahospitalario y este se ha realizado	Cantidad de ocasiones reportadas en expediente en las que el paciente ha permanecido hospitalizado	Cualitativa ordinal	-sin hospitalizaciones -De 1 a 5 hospitalizaciones -De 6 a 10 hospitalizaciones -Más de 10 hospitalizaciones
VARIABLES DEL CUIDADOR				
Edad	tiempo vivido, medido en años	Años de vida de una persona	Cualitativa continua	Años cumplidos
Sexo	Característica biología que permite diferenciar entre hombre y mujer	Sexo del paciente	Cualitativa nominal	-Hombre -Mujer
Escolaridad	Máximo nivel escolar	Grado académico máximo	Cualitativa nominal	-Sin escolaridad -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura
Parentesco	Lazos consanguíneos o no consanguíneos que unen al proveedor de cuidados con la persona con TLP	Tipo de relación con el paciente	Cualitativa nominal	-Madre -Padre -Hermano/a -Abuelo/a -Hijo -Pareja -Otro
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña el cuidador y le genera ingresos económicos	Trabajo desempeñado	Cualitativa nominal	-Trabajo jornada completa -Trabajo jornada completa -Cuidado de la casa -Pensionado/a
Tiempo dedicado al cuidado	Periodo de tiempo en el que el cuidador requiere de supervisar o vigilar por la salud e integridad del paciente	Cantidad de horas al día dedicadas al cuidado del paciente	Cualitativa continua	1-24 horas
Red de apoyo	Personas o grupos (extra familiar) que proporcionan	De acuerdo a la percepción del cuidador, si existen	Cualitativa nominal (dicotómica)	-Sí -No

	ayuda al cuidador del paciente con TLP	redes de apoyo extra		
Sobrecarga del cuidador	Sensación de cansancio, aflicción y angustia por llevar a cabo actividades excesivas que requieren de mayor demanda de energía y responsabilidades	Grado de desgaste de cuidador medida por escala de 22 ítems	Cualitativa nominal	<p>ESCALA DE SOBRECARGA DE CUIDADOR DE ZARIT</p> <p>Rango</p> <ul style="list-style-type: none"> - ≤ 46 puntos: sin sobrecarga - 47- 55 puntos: sobrecarga leve - ≥ 56 puntos: sobrecarga intensa

Población de estudio

Cuidadores informales de pacientes con trastorno límite de la personalidad que acudan al servicio de admisión continua o se encuentren hospitalizados en el Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H Tovar Acosta” en el periodo de junio – agosto 2021.

Universo de estudio

La población de estudio estará conformada por familiares o allegados que cumplan el rol de cuidador informal de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de personalidad que se encuentren hospitalizados o acudan al servicio de admisión continua del Hospital Regional de psiquiatría “Héctor H Tovar Acosta”.

Muestreo

No probabilístico de conveniencia, mediante la aplicación de escala de sobrecarga de cuidador de Zarit a los allegados o familiares que se identifiquen con el rol de cuidador primario y acepten participar en el estudio.

Tamaño de la muestra

El Hospital Psiquiátrico Héctor H. Tovar Acosta cuenta con un promedio de ingresos anuales de hasta 790 pacientes; todos los pacientes ingresados tienen que contar con familiar responsable, generalmente el cuidador primario. Los tres diagnósticos más frecuentes son esquizofrenia paranoide, trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos y trastorno límite de la personalidad, en porcentaje hasta un 20% de ingresos hospitalarios anuales (158).

Para calcular la proporción de muestra correspondiente utilizaremos la de **población finita**:

- N (población de estudio) = 158
 - $z^2 \alpha$ (seguridad deseada del 95 %) = 1.96
 - p (la proporción esperada es del 50 %)= 0.40
 - q (igual a 1 – p)= 0.50
 - d (precisión esperada) = 0.05
- $$\frac{(N) (Z^2_{\alpha}) (p) (q)}{(d^2) (N - 1) + (Z^2_{\alpha}) (p) (q)}$$

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cuidadores informales de pacientes hospitalizados o valorados en el servicio de admisión continua y diagnosticados con trastorno límite de personalidad
- Ambos sexos
- Mayores de 18 años
- Aceptar participar en la investigación previo consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Cuidadores informales de pacientes que no tengan diagnóstico de trastorno límite de la personalidad
- No aceptar participar en la investigación

Criterios de eliminación

- Cuidadores que rechacen formar parte del estudio durante su realización o decidan no continuar
- No contestar de forma completa las escalas aplicadas

Instrumento

Se utilizará la versión en castellano de la entrevista de carga de cuidador de Zarit. Se compone de 22 ítems que miden la carga percibida por el cuidador por medio de una escala tipo Likert de 5 valores de frecuencia, que oscilan entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre), la puntuación total tiene un rango que va del 22 al 110. Por medio de esta escala se valora la percepción subjetiva de la carga tomando en cuenta las repercusiones de este cuidado sobre el ámbito laboral, económica y de salud del cuidador; también evalúa en qué medida se afectan las relaciones sociales y la relación de cuidador-receptor de cuidados.¹¹

Se adaptó y validó al español en 1996 por Martín¹² y colaboradores, quienes proponen como punto de corte: sin sobrecarga ≤ 46 puntos, sobrecarga leve 47-55 puntos y sobrecarga intensa ≥ 56 puntos.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO

En el periodo comprendido del estudio se le aplicará la escala de carga de cuidador de Zarit a los cuidadores informales de pacientes con el diagnóstico de trastorno límite de personalidad. También se aplicará un cuestionario para recolección de datos sociodemográficos.

La escala y el cuestionario serán aplicados a los cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad que acuden al servicio de admisión continua o se encuentran hospitalizados en el hospital regional de psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta”. La duración de la entrevista para la aplicación de la escala y cuestionario tendrá una duración entre 20-30 minutos por

cuidador informal. Los participantes serán informados acerca del objeto de la investigación y de los resultados obtenidos de la escala.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 23.

Para el análisis de los datos se utilizaron diversas pruebas estadísticas que fueron consideradas de acuerdo con los niveles de medición de los instrumentos utilizados.

Se utilizó estadística descriptiva para la obtención de datos sociodemográficos de los pacientes y sus cuidadores.

Para conocer las relaciones entre la gravedad del TLP, el nivel de sobrecarga del cuidador, número de hospitalizaciones y los años de evolución del cuadro, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

ASPECTOS ÉTICOS

Toda información obtenida durante la realización del estudio y la entrevista serán manejadas con estricta confidencialidad por parte de la autora de esta investigación y los asesores. Los participantes del estudio que cumplan con los criterios de selección serán informados de los propósitos del estudio y previo a la realización de la entrevista se firmara consentimiento informado. Los instrumentos utilizados son auto aplicables, con un tiempo de aplicación menor de 30 minutos. Al ser un estudio observacional y descriptivo se clasifica como “sin riesgo” según lo dispuesto en La Ley General de Salud (1984) en Materia de la Investigación en Salud, capítulo I, artículo No. 17. Todas las acciones planeadas se encuentran dentro del marco dispuesto por los artículos contenidos en el apartado de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, además de los principios determinados en la declaración de Helsinki.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

Los recursos humanos serán la médico residente en formación de la especialidad de psiquiatría sustentante de la tesis y el asesor metodológico, médico psiquiatra adscrito en el Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta”.

Dentro de los recursos materiales se utilizará un consultorio del Hospital Regional de psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta”, cuestionarios de aplicación, consentimientos informados, fotocopias, bolígrafos y computadora personal. No se requiere de apoyo financiero adicional o apoyo económico por parte de la institución debido a que los gastos de las fotocopias de las escalas y el uso del bolígrafo serán cubiertos por el investigador a cargo.

El estudio es factible debido a que está realizado por personal capacitado y no requiere de recursos financieros adicionales.

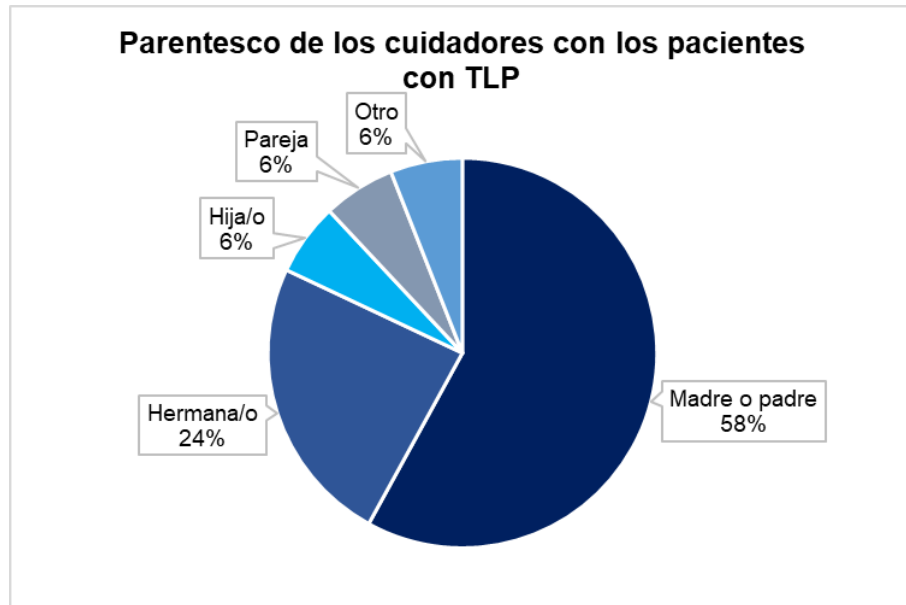
RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. De manera inicial, en la tabla 1 se pueden observar los datos sociodemográficos, de los pacientes y sus cuidadores.

Tabla 1 Datos sociodemográficos

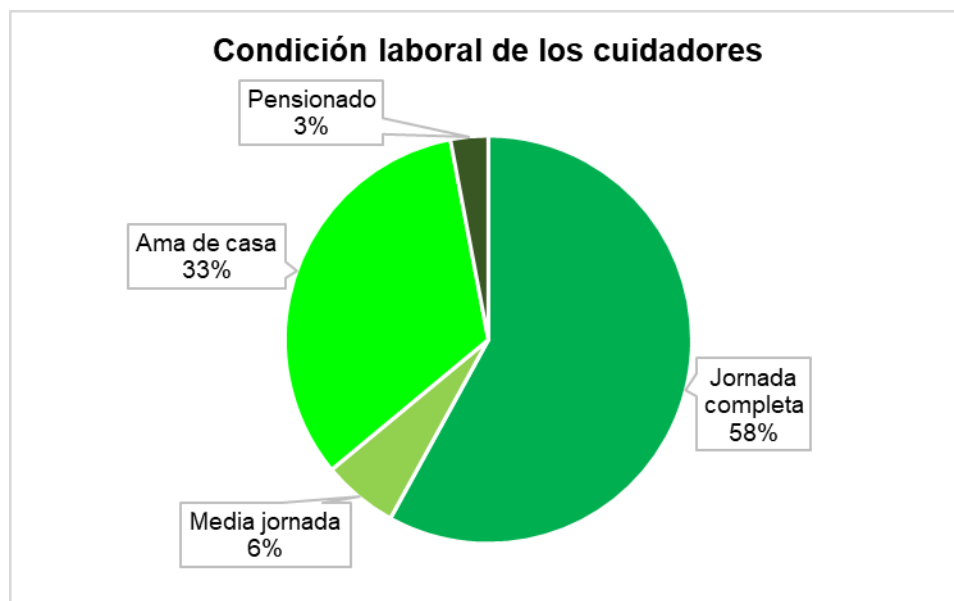
	CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA
PACIENTES	Género	Femenino	27 (82%)
		Masculino	6 (18%)
	Edad	Edad media (D.E.)	30.94 (11.73)
	Escolaridad	Primaria	2 (6%)
		Secundaria	10 (30%)
		Bachillerato	11 (34%)
		Licenciatura	10 (30%)
Género	Femenino	23 (70%)	
	Masculino	10 (30%)	
CUIDADOR	Edad	Edad media (D.E.)	45.85 (11.75)
	Escolaridad	Primaria	2 (6%)
		Secundaria	6 (18%)
		Bachillerato	10 (30%)
		Licenciatura	15 (46%)

Ahora bien, un dato importante a considerar es el parentesco entre el paciente y su cuidador, en la gráfica 1 podemos observar, que el cuidador principal de los pacientes con TLP son los padres, seguido de sus hermanos.



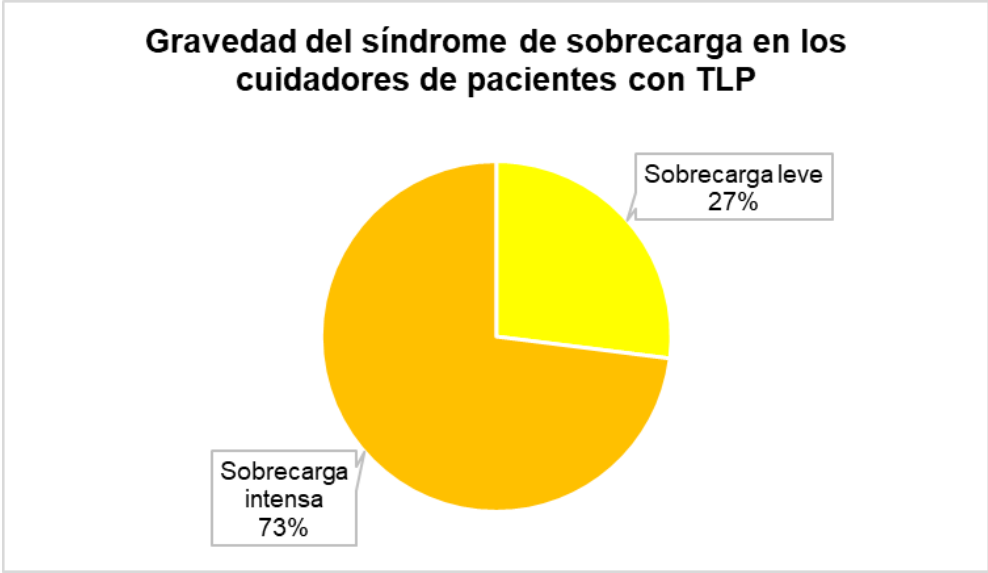
Gráfica 1 Parentesco de los cuidadores con los pacientes con TLP

Otro dato importante para considerar es la condición laboral de los cuidadores primarios, en la gráfica 2 podemos observar que poco más de la mitad de los de éstos trabajan jornadas completas, seguido de aquellos que se dedican a labores del hogar.



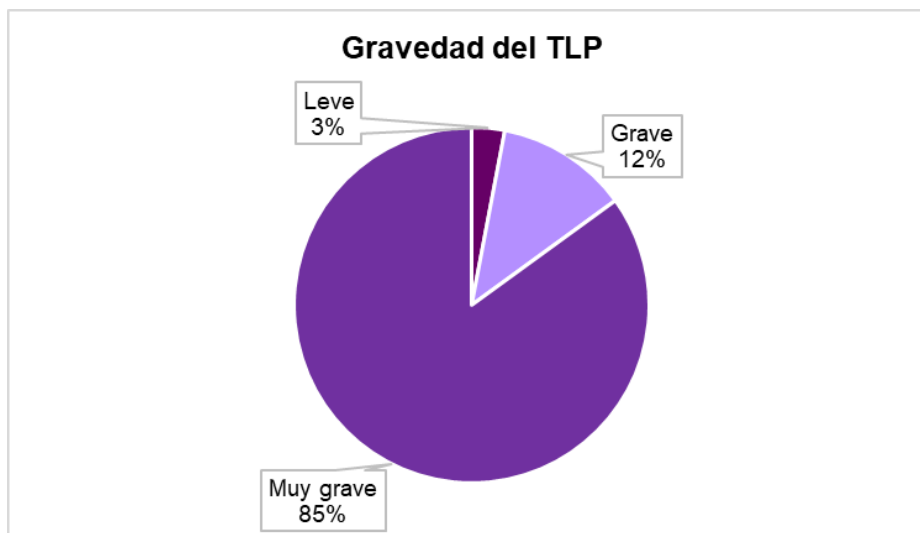
Gráfica 2 Condición laboral de los cuidadores de los pacientes con TLP

Tomando en cuenta lo anterior, en la gráfica 3 se puede observar el nivel de gravedad que experimentan los cuidadores de los pacientes con TLP. Podemos observar que más del 70% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa.



Gráfica 3 Gravedad del síndrome de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con TLP

Considerando que los cuidadores experimentan altos niveles de sobrecarga, consideramos importante incluir también la gravedad del TLP, en la gráfica 4 podemos observar que al menos 85% de los pacientes se encuentran experimentando de manera intensa los síntomas asociados al TLP.



Gráfica 4 Gravedad de la sintomatología del TLP

En línea con lo anterior, se consideró relevante tomar en cuenta el tiempo de evolución del cuadro, el cual en promedio es de 10.36 con una D.E. 8.24, contando con un promedio de hospitalizaciones de 4.12 con una D.E. de 4.62.

Finalmente, para conocer si existe relación entre la gravedad del síndrome de desgaste del cuidador con la gravedad actual del trastorno límite de la personalidad en los pacientes, así como los años de evolución y el número de hospitalizaciones, se utilizó el índice de correlación de Pearson. En la tabla 2 se muestran los resultados.

	Gravedad actual de los síntomas de TLP	Años con el diagnóstico	Hospitalizaciones
Gravedad de sobrecarga del cuidador	.664**	.389*	.510**

Niveles de significancia: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Se puede observar una relación moderada a alta entre la gravedad de los síntomas del TLP con la sobrecarga del cuidador, dicha relación es clínicamente significativa. Asimismo, el número de hospitalizaciones reportadas también se relacionó significativamente con la gravedad de sobrecarga. No obstante, esto no fue así con los años del paciente con el diagnóstico.

DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, y nuestros hallazgos permiten observar que todos los cuidadores de la muestra del estudio presentaron niveles importantes de sobrecarga, lo cual coincide con lo mencionado en diversos estudios.^{15,16}

Si bien, se ha reportado de manera consistente niveles importantes de sobrecarga en los cuidadores de pacientes psiquiátricos, hay que considerar que los datos se enfocan sobre todo en poblaciones de pacientes con esquizofrenia, no obstante, diversos estudios abordan la importancia de conocer las necesidades de los cuidadores de diferentes poblaciones de pacientes del área de la salud mental.¹⁴

Otro aspecto importante de indagar serían los motivos de malestar, ya que de acuerdo con una revisión realizada por Mosquera (2014), los cuidadores primarios experimentan niveles elevados de estrés por la dificultad que tienen sus pacientes para tomar decisiones, en segundo lugar, las mentiras o cambio recurrente de información, las agresiones verbales y físicas y las conductas impulsivas (robos y conductas sexuales de riesgo).¹⁵ Considerando esto, vale la pena llevar a cabo estudios más detallados en las causas de esta sobrecarga, así como las principales necesidades del cuidador.

En nuestra investigación, pudimos observar que además de la gravedad de los síntomas del TLP, se pueden estar sumando otros factores como las jornadas laborales. Aunque no se ahondó en otros aspectos psicosociales, resulta de gran importancia considerar que la alta prevalencia de sobrecarga en esta población implique un área a explorar con mayor detalle, para conocer las necesidades y/o problemas que surgen en los cuidadores de estos pacientes. Lo anterior nos permitirá plantear intervenciones, que se enfoquen en psicoeducar, proporcionar entrenamiento asertivo, manejo del estrés, ansiedad y solución de problemas.¹⁴

El proporcionar atención no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores sobre cómo lidiar con las dificultades experimentadas del día a día apoyaría con la mejoría de la calidad de vida del paciente y su familia. Asimismo,

se esperaría una disminución en la intensidad de los síntomas e incluso hasta una mejor adherencia a los tratamientos, pues el que un cuidador se encuentre en óptimas condiciones de salud física y mental, impactaría positivamente en la atención y tiempo dedicado a la recuperación de su paciente.^{16,17}

CONCLUSIONES

Los cuidadores de pacientes con TLP, experimentan niveles altos de sobrecarga, lo cual se relaciona con la intensidad de los síntomas del TLP que se encuentran actualmente presentes. Se sugiere realizar más estudios en los que se indaguen las causas de sobrecarga, así como los factores psicosociales que también pueden estar influyendo en este estado de malestar.

REFERENCIAS

1. Volkert, J, Gablonski, T.C, Rabung, S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis . *The British Journal of Psychiatry* . 2018;42(11): p. 1-7.
2. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, et al. Borderline personality disorder. *Nat Rev Dis Primers* (2018) 4:180-99.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) DSM-5. Washington, DC: APA. 2013.
4. Levy KN, McMain S, Bateman A, Clouthier T Treatment of borderline personality disorder. *Psychiatr Clin N Am* . 2018; 41: 711–728
5. Stern BI, Caligor E, Hörz-Sagsetetter S, Clarkin JF. An object-relations based model for the assessment of borderline psychopathology. *Psychiatr Clin N Am* 41. 2018; 95–611
6. Boland R. Verduin M. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 12 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Ginebra: OMS/Milbank Memorial Foundation; 2000
8. Zambrano C, Ceballos C. Síndrome de carga del cuidador. *Revista colombiana de psiquiatria*. 2007; 36:26-39
9. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*. 2018;9:180-5.
10. Chen HM, Huand MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015; 15:20-25
11. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980; 20:649-654

12. Martin M et al. Adaptacion para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden interview) de Zarit. *Rev Gerontol.* 1996; 6:338-346
13. Aguilar-Silva J. Correlación del síndrome de desgaste y co-morbilidad psiquiátrica del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Tesis de especialidad de psiquiatria. 2014
14. De Mendieta, et al. Needs assessment of informal primary caregivers of patients with borderline personality disorder: psychometrics, characterization and intervention proposal. *Salud Mental.* 2019; 42(2), 83-89.
15. Mosquera D. Un acercamiento al trastorno Límite de la Personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares. Madrid: Pléyades 2014
16. Meshkinyazd A, Heydari A, Fayyazi Bordbar MR. Lived Experiences of Caregivers of Patients with Borderline Personality Disorder: A Phenomenological Study. *IJCBNM.* 2020;8(2):177-188.
17. Ohara C, Komaki G, Yamagata Z, et al. Factors associated with caregiving burden and mental health conditions in caregivers of patients with anorexia nervosa in Japan. *Biopsychosocial Medicine.* 2016;10:21.

ANEXOS

Anexo A Cronograma

	ACTIVIDAD	PRODUCTO
DICIEMBRE- FEBRERO 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento del problema • Investigación bibliográfica Recolección de citas bibliográficas fiables	<ul style="list-style-type: none"> • Tema de investigación • Planteamiento del problema • Información mundial, nacional y local del problema de interés • Título de la investigación • Marco teórico
MARZO-ABRIL 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación sobre los instrumentos de recolección de datos más apropiados para el estudio planteado • Enumeración bibliográfica • Asesorías por parte del investigador responsable Redacción del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de recolección de datos • Citas bibliográficas con formato solicitado • Justificación y objetivos del estudio • Material y métodos • Redacción final del protocolo de investigación
MAYO 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del protocolo de investigación 	Inicio del muestreo
JUNIO- AGOSTO 2021	Muestreo de pacientes	Aplicación de cuestionario de datos sociodemográficos y escala de sobrecarga de cuidador de Zarit
SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de datos • Redacción de la tesis Supervisión y autorización por investigador principal	Titulación oportuna

Anexo B Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Prevalencia del síndrome de desgaste del cuidador en cuidadores informales de pacientes con trastorno límite de la personalidad en el Hospital de Psiquiatría Héctor H. Tovar Acosta

Lugar y fecha: CDMX a de del 2021

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Se le invita a participar en esta investigación que tiene por objetivo estudiar que tan frecuentemente se presenta el síndrome de desgaste del cuidador: una serie de cambios físicos y emocionales negativos ocasionados cuando se es el cuidador principal de pacientes con enfermedades graves o trastornos desgastantes (como el trastorno límite de personalidad). Los resultados de este estudio nos permitirán identificar que tan frecuente es en los cuidadores de pacientes en este hospital, así como determinadas vulnerabilidades que favorezcan a que se presente.

Procedimientos: Si acepta participar, se le entregará esta hoja de Consentimiento para que la firme. Si decide no participar no afectará los cuidados, atención o tratamiento que recibe su paciente. El estudio consistirá en realizar las siguientes evaluaciones:
Aplicación de un cuestionario dirigido a conocer datos generales como su edad, escolaridad máxima, parentesco, ocupación y características del paciente que recibe cuidados.
Responder una prueba auto aplicable: Escala de carga de Cuidador de Zarit.
El cuestionario y la aplicación de la prueba tendrá un tiempo estimado de 15 a 30 minutos.

Posibles riesgos y molestias: 1. En ocasiones no contamos con el tiempo o la energía para someternos a una entrevista breve, en caso de que durante la entrevista se perciba abrumado o no desee continuar con ella ese mismo día, se podría reagendar otra sesión para terminar con la recolección de datos y cuestionario.
2. Recuerde que usted puede suspender la participación en este estudio cuando lo desee.
3. Los datos obtenidos durante la entrevista son confidenciales.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: En caso de detectarse durante la entrevista algún padecimiento que amerite una valoración psiquiátrica se citará de manera subsecuente para la valoración en el Hospital Regional de Psiquiatría Héctor Tovar Acosta y en caso de que se considere una condición urgente se enviará al momento al servicio de admisión continua de esta unidad.
Por su participación no existirá remuneración económica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador se compromete a brindar información actualizada sobre el estudio, así como de cualquier problema identificado y en caso de ser necesario referir al servicio médico especializado.

Participación o retiro: La participación en este proyecto es completamente voluntaria. Si acepta participar, pero en el transcurso del protocolo desea retirarse, puede hacerlo sin afectar la atención que recibe su familiar.

Privacidad y confidencialidad: Los datos recolectados en la encuesta y el expediente médico del paciente será revisado directamente por los investigadores y también puede ser revisado por el Comité de Ética para confirmar que el estudio se está llevando de manera correcta. La información recolectada durante el estudio será almacenada sin incluir su nombre, solo el número asignado del participante correspondiente al estudio, es decir, solo los investigadores sabrán que la información se relaciona a Usted. Los resultados del estudio pueden ser publicados en la literatura médica, pero su identidad nunca será revelada.

Coloque una cruz (x) según el caso:

Pruebas de evaluación clinimétricas:

- NO autoriza que se realicen las pruebas clinimétricas
 SI autoriza que se realicen las pruebas clinimétricas

Beneficios al término del estudio:

Al término del estudio su participación contribuirá a la identificación de la presencia de síndrome de sobrecarga de cuidador en cuidadores informales de pacientes con trastorno límite de la personalidad, para poder estimar una prevalencia y permitir el posterior desarrollo de estrategias para su abordaje y prevención.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr Carlos Hernández Vega. Medico adscrito Hospital Regional de Psiquiatria "Hector H. Tovar Acosta". Tel 55 55 03 39 43, de 08:00 a 16:00

Colaboradores: Dra Montserrat Pérez Pérez, residente de cuarto año de psiquiatria del CMN Siglo XXI – Hospital de Especialidades Tel.33 33 90 17 59, de 8:00 a 16:00.

Este proyecto fue evaluado por el Comité Nacional de Investigación en Salud de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS. En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Avenida Cuauhtémoc 330, piso 4 de la Coordinación de Investigación, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21784, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

Nombre y firma del participante
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo C Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Instrucciones:

A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente Ud. de esa manera, escogiendo entre: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE O CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Señale sólo una respuesta para cada pregunta rodeando con un círculo la opción elegida. Si necesita corregir una respuesta utilice dos líneas verticales (//) anotando al lado sus iniciales y la fecha en la que realiza la corrección.

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente Ud. que él/ella solicita más ayuda de la que necesita realmente?	1	2	3	4	5
2. ¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?	1	2	3	4	5
5. ¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que él/ella depende de usted?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?	1	2	3	4	5
10. ¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5
11. ¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?	1	2	3	4	5
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?	1	2	3	4	5

13.(SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE)¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?	1	2	3	4	5
14.¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?	1	2	3	4	5
15.¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de él/ella, si no limita sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16.¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17.¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?	1	2	3	4	5
18.¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19.¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	1	2	3	4	5
20.¿Piensa que debería hacer algo más por su familia?	1	2	3	4	5
21.¿Cree que Ud. podría mejorar el cuidado de su familiar?	1	2	3	4	5
22.En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella?	1	2	3	4	5

TOTAL:

- 1.- En absoluto
- 2.- Un poco
- 3.- Moderadamente
- 4.- Mucho
- 5.- Muy sobrecargado

Anexo D Instrumento de recolección de datos de cuidador y paciente con Trastorno Límite de la Personalidad

CUIDADOR			
NOMBRE			
EDAD		SEXO	
ESCOLARIDAD		PARENTESCO	
OCUPACION		TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO	
RED DE APOYO		ESCALA DE SOBRECARGA DE CUIDADOR DE ZARIT	
PACIENTE			
NOMBRE			
NSS		EDAD	
SEXO		ESCOLARIDAD	
AÑOS DE DIAGNOSTICO		GRAVEDAD TLP (BSL-23)	
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES		DATOS ADICIONALES:	