

Rechazo familiar y Trastorno Esquizofrénico

Autores: Dr. Fernando Rodríguez Vinent¹, Dra. Eufemia Verdecia Corrales², Dra. Reyna Benavides Sarmiento³, Dra. Yerenna Cepero Laguna⁴, Dra. Delfina Viel Dilu⁵, Dra. Noelvis Flores Flores⁶

¹Hospital Psiquiátrico Provincial/ Director, Santiago de Cuba, País Cuba, Correo: rodriguez.vinent@infomed.sld.cu

²Hospital Psiquiátrico Provincial/ Subdirección de Asistencia Médica, Santiago de Cuba, País. Cuba. Correo:hgmachin@infomed.sld.cu

³Hospital Psiquiátrico Provincial/ Servicio de larga estadía, Santiago de Cuba, País Cuba, Correo: reinabenavides@infomed.sld.cu

⁴Hospital Psiquiátrico Provincial/ Departamento Docente, Santiago de Cuba, País Cuba, Correo: yerennecepero@infomed.sld.cu

⁵Hospital Psiquiátrico Provincial/Servicio de Psiquiatría forense, Santiago de Cuba, País Cuba, Correo: delfinadilu@gmail.com

⁶Hospital Psiquiátrico Provincial/Servicio de corta estadía, Santiago de Cuba, País Cuba, Correo: hgmachin@infomed.sld.cu

RESUMEN.

La esquizofrenia es uno de los trastornos que más investigación ha generado en las últimas décadas. Su comportamiento impredecible inherente a su proceso psicológico distorsionado tiene una repercusión importante en el ámbito laboral, personal, familiar y social lo que conlleva a una percepción de amenaza por parte de las personas que lo rodean con una conducta evasiva hacia el mismo.

Se realizó un estudio descriptivo transversal a los pacientes con trastornos esquizofrénicos internados en el servicio de larga estadía, en el Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante Gustavo Machín, en el período enero-diciembre del año 2021 para identificar las relaciones familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos. El universo estuvo constituido por 70 familiares de pacientes con trastorno esquizofrénico, la muestra fue constituida por 30 familiares y se recogieron los datos en el Departamento de servicio social.

El mayor porcentaje de familiares tenía edades de más 60 años, siendo el sexo masculino el más representativo, predominando los trabajadores estatales y el estado civil soltero, el nivel de estudios de los cuidadores se situó en su mayoría entre secundarios y preuniversitarios, en relación al grado de parentesco resultaron los hermanos los más representativos, la mayoría tenían chequera, y hubo un alto rechazo familiar.

Los trastornos esquizofrénicos pueden cambiar drásticamente las vidas tanto de quien la padecen como de las personas cercanas a ellos, ya que la dinámica familiar se afecta, a su vez las relaciones familiares, llevando a sus miembros a reestructurar su funcionalidad a nivel individual, social y familiar; acarreando sentimientos negativos.

Palabras claves: rechazo, familia, esquizofrenia.

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (2010) estima que en todo el mundo alrededor de 29 millones de personas padecen esquizofrenia. Aunque su incidencia es baja (3 por cada 10 000), su prevalencia es alta debido a la cronicidad de esta enfermedad. (1) Se calcula que una de cada cuatro personas se ve afectada por un trastorno mental grave en algún momento de su vida. Lo anterior implica que, por cada diez personas con trastorno mental grave, hay 2.5 cuidadores. (2) El cuidado de una persona que padece el trastorno plantea una serie de desafíos importantes en el entorno familiar. El apoyo del cuidador es esencial para la estabilidad de la persona con esquizofrenia, ya que puede ayudar a prevenir las posibles crisis psicóticas y puede contribuir a mejorar el nivel de funcionamiento global y su apego terapéutico. Asimismo, uno de cada dos familiares de personas con esquizofrenia está en riesgo de presentar algún trastorno emocional, físico o psiquiátrico relacionado con la carga de ser el familiar cuidador principal informal. (3)

El cuidador puede mostrar y percibir cambios en su vida social e individual, además de deterioro gradual a nivel personal, tanto físico como mental. De allí que sea necesario contemplar dentro del tratamiento de personas con diagnóstico de esquizofrenia a la familia; pues éstos cumplen la función de cuidadores, siendo necesario la incorporación de atención en salud mental a nivel individual y grupal (4), añadiéndole la efectividad que podría tener la implementación de espacios de educación acerca del trastorno a los cuidadores, reduciría la carga y mejoraría al estado de la salud mental a nivel familiar. (5-7)

Lo anterior evidencia que el trastorno esquizofrénico modifica la dinámica familiar, en la que la familia se puede convertir tanto en un factor protector como de riesgo para el paciente; por lo anterior se realizó el presente estudio con el objetivo de describir las relaciones familiares de personas con pacientes con trastornos esquizofrénicos.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal a los pacientes con trastornos esquizofrénicos internados en el servicio de larga estadía, en el Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante Gustavo Machín, en el período comprendido desde enero hasta diciembre del año 2021. El universo estuvo constituido por 70 familiares de pacientes con trastornos esquizofrénicos internados en el servicio de larga estadía de la institución siguiendo los criterios de inclusión elaborados por el autor de la investigación. La muestra fue constituida por 30 familiares, y se recogieron los datos en el Departamento de servicio social del Hospital Psiquiátrico Provincial, el tipo de muestreo que se escogió fue el no probabilístico por conveniencia o intencional.

III. DISCUSIÓN Y RESULTADOS.

En el análisis de los familiares según edad y sexo, se encontró que la mayor cantidad de familiares poseen edades de 60 y más años (40 %), siendo el sexo masculino el más representativo (26,6 %). Estos resultados coinciden en relación a la edad con otros estudios realizados como el de Nolasco villa MJ(8) en los cuales la edad promedio de la muestra de familiares fue de 60 años con predominio del sexo femenino. Esto no ocurrió en los resultados publicados por María Virginia Rangel Gómez (9) para quienes la media de edad fue de 29 y el 74% de los familiares eran hombres.

Esto denota que, como resultado de los avances en nuestra sociedad, con la emancipación de la mujer los hombres están compartiendo este tipo de rol. La mujer está, entonces, menos responsabilizada en la actualidad con la carga total del hogar, de ahí, quizás, nuestros resultados.

Cuando analizamos a los familiares según ocupación observamos que los trabajadores estatales ocuparon el primer lugar con 43,3% seguidos de los jubilados con 26,6%. Es destacable que en el presente estudio el volumen de cuidadores que trabajan es superior al de las amas de casa, estos resultados coinciden con otros estudios como el de Paola Fernández C (10), y contradictorios a los que se obtuvieron en otras investigaciones donde predominaron las amas de casa en la muestra estudiada, Martha et al.(11). Por lo que se pudo constatar que la mayoría de estos cuidadores poseían una estabilidad económica.

En el presente estudio el estado civil que predominó fue el soltero con un 66,6%, este perfil no coincide con el de investigaciones previas tales como AMAFE (2008), Guillén (2010) y Correa (2014) que señalan que mayoritariamente el cuidador principal de una persona con esquizofrenia es: mujer, casada, ama de casa, y cuyo familiar diagnosticado es su hijo varón, que padece una esquizofrenia, citado por Paola Fernández C (10), en su estudio de la eficacia de un programa de intervención psicosocial en la prevención o reducción de la sobrecarga del cuidador del paciente con trastorno de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo”; resultado similar arrojó el estudio de Pompeo DA et al.(12), que observó una tendencia de relación significativa para la variable presencia de compañero.

En cuanto a la escolaridad predominaron los niveles de secundaria básica con 37,7% y preuniversitario con un 36,6 %. Estos resultados no coinciden con el de Paola Fernández C (10), Martha et al. (11), Bazrafshan MR (13), y Alberto E et al. (14) quienes en su investigación hallaron un predominio del nivel primario. Los individuos con bajos niveles de escolaridad utilizan, con frecuencia, estrategias disfuncionales, ya que poseen dificultades en identificar el foco del problema y alternativas para su resolución.(13)

En cuanto a la distribución de los cuidadores según el grado de parentesco pudimos constatar que los hermanos ocuparon el primer lugar (30%), seguidos de los hijos 7 (23,3%) y las madres con 13,3%.

En cuanto al perfil de las personas cuidadoras en nuestro estudio, son principalmente hermanos los que predominan en el total, no coincidiendo con los datos de otros estudios que señalan la prestación de cuidados familiares por parte de las mujeres que son madres en el mayor por ciento de los casos. Paola Fernández C(10), Martha et al. (11) y Francisco Jiménez (15).

La familia tiene que considerarse parte fundamental en el proceso de recuperación (16,17) y resocialización, como una unión entre la persona y el ambiente que la rodea. Las personas con trastornos mentales graves que cuenten con apoyo familiar tendrán más probabilidades de recuperarse. (18).

Según otros autores existe una relación particular cuando son los hermanos quienes deben hacerse cargo del cuidado (Stålberg et al., 2004). Hay un debate en torno a la sobrecarga subjetiva en ellos: por un lado, algunos afirman que la sobrecarga sería mayor, dado que tienen una edad menor en relación a los padres, sienten mayor culpa y temor a padecer también la enfermedad, por lo que constantemente evalúan factores de riesgo externos e internos que pudieran desencadenar la esquizofrenia (Ekerwald y Johansson, 1989; citado en: Stålberg et al., 2004); por otro lado, se cree que al haber crecido en un entorno donde un familiar tiene esquizofrenia, los hermanos desarrollan fortalezas especiales para lidiar con el cuidado del paciente, por ejemplo independencia, creatividad, empatía, resiliencia y asertividad (Kinsella, Anderson y Anderson, 1996; citado en: Stålberg et al., 2004) . (19)

Con respecto a la distribución de los pacientes según la ayuda recibida encontramos que la mayoría poseía una chequera (26,6%) seguidos de los que se les otorgó una vivienda (20%). Teniendo en cuenta que en el estudio solo el 6,6% de ellos reciben pensión y el 26,6% chequera por lo que lo hacen prácticamente dependientes económicamente del familiar aumentando así la sobrecarga y el estrés del cuidador.

En las últimas décadas se ha ido acentuando el reconocimiento de la importancia que los trastornos mentales tienen para los pacientes y también para la sociedad. Ello es así tanto por su elevada frecuencia como por la carga social y económica que representan. Las personas con la enfermedad a menudo tienen que depender de sus familias para obtener el sustento emocional y práctico que necesitan para sobrevivir.

En cualquier caso, hay que asegurar que el paciente dispone de una vía regular de ingresos económicos, que es una condición básica para cualquier planteamiento de vida autónoma en la comunidad, aun cuando muchas de las necesidades cotidianas estén cubiertas con apoyos institucionales diversos a pesar del esfuerzo del estado cubano para paliar esta situación independientemente de la coyuntura económica internacional.

Tabla 1. Presencia de rechazo familiar.

Rechazo familiar	No.	%
Si	22	73,3
No	8	26,6
Total	30	100

p= 0,0034

Al analizar la presencia de rechazo familiar por parte de los cuidadores de los enfermos observamos que el 72% de estos presentaban este tipo de comportamiento familiar. Esto también lo podemos ver en un estudio previo que mostró las numerosas experiencias de rechazo por la que se ven afectadas las personas con enfermedad mental grave (20), por otro lado, se ha observado un cierto rechazo social, al entender que estas personas no deberían volver a integrarse hasta que se comportaran como “gente normal” . (21)

Las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad mental disminuyen cuando se tiene información sobre la misma, ya sea de forma leída o a través de un contacto directo, ya que el conocimiento y la

información reducen el estigma asociado a estas enfermedades por lo que está demostrado que las actitudes solidarias y tolerantes tienen una gran influencia que hacen que la adaptación del paciente a la comunidad sea más fácil y que el paciente continúe el tratamiento.

IV. CONCLUSIONES.

Los trastornos esquizofrénicos pueden cambiar drásticamente las vidas tanto de quien la padecen como de las personas cercanas a ellos, ya que la dinámica familiar se afecta, a su vez las relaciones familiares, llevando a sus miembros a reestructurar su funcionalidad a nivel individual, social y familiar; acarreando sentimientos negativos.

Las personas que participan en el cuidado de una persona que presenta un trastorno esquizofrénico, ya sea familiar, amigo o cuidador, es importante que tenga información sobre la enfermedad, su tratamiento y el acceso a los servicios de salud.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization (2010). Schizophrenia. Consultado 2 noviembre de 2013. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Consultado junio de 2012: Disponible en: www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental
3. Rascón ML, Caraveo J, Valencia M. Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México. Rev Inv Clin 2010; 62(6):509-515.
4. Magaña, S. M., Ramirez Garcia, J. I., Hernández, M. G., & Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. Psychiatr Serv. 2007. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.378>
5. González E, Bastida MT, Martín M, Domínguez AI, Iruin Á. Efectividad de una Intervención Psicoeducativa en la Reducción de la Sobrecarga del Cuidador Informal del Paciente con Esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). Psychosoc Interv. 2018; 27(3):113-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a20>

6. Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W., & Engel RR. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia—a meta-analysis. 2001; 73–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006861>
7. Ramos, E. H., García, S. M., Villegas, M. S. E., Abadal, E. R., Ochoa, S., Bello, E. G., & Collado IC. m-RESIST, una solución m-Health integral para personas con Esquizofrenia Resistente: estudio cualitativo de necesidades y aceptabilidad. Dialnet. 2017; 277–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6205016>
8. Nolasco Villa MJ. “ACTITUD DE LOS FAMILIARES HACIA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE ESQUIZOFRENICO EN EL HOGAR. HVLH. 2014”. Lima – Perú 2015. TESIS Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
9. Rangel Gómez, M V .El tratamiento familiar sistémico en la esquizofrenia. Estudio basado en el Modelo de Reconfirmación comparado con un grupo control. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis Doctoral en Psiquiatría. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/669404>
10. Paola Fernández C. Estudio de la eficacia de un programa de intervención psicosocial en la prevención o reducción de la sobrecarga del cuidador del paciente con trastorno de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Tesis. Memoria para optar al grado de doctor. Facultad de Psicología Universidad Complutense de Madrid, 2016.
11. Montero Gutiérrez M I, Faure Vidal A, Fleites Mesa N V , Rodríguez Cerero I , Crespo Guzmán A , González Barroso M , Llero Pereira N . Caracterización de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2010, 7(3).
12. Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. [Access] 24 e 2799. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1311.2799>.
13. Bazrafshan MR, Jahangir F, Mansouri A, Kashfi SH. Coping strategies in people attempting suicide. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 2014 [Acesso 12 out 2015]; 3(1): e16265. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070193/pdf/ijhrba-03-01-16265.pdf>.
14. Espina Alberto, González Pilar. Intervenciones familiares en la esquizofrenia .Cambios en la sintomatología y el ajuste social. Salud Mental, Vol. 26, No. 1, febrero 2003. País Vasco.
15. Jiménez, FJ. Tesis Doctoral. Efectividad de un programa de intervención psicoeducativa enfermera en la mejora de conocimientos, afrontamiento familiar y sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes diagnosticados de psicosis temprana. 2016. Edita: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-4075-8014>
16. De Oliveira Borba L, Paes MR, Noeremberg Guimares A, Labronici LM, Alves Maftum M. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. Rev. Esc Enferm. 2011; 45 (2): 433
17. Shepherd G, Boardman J, Slade M. Hacer de la recuperación una realidad. Londres: Sainsbury centre for mental health; 2008.

18. Ocaña Expósito L. Papel que desempeñan las familias de personas con enfermedad mental durante el proceso de terapia ocupacional en el ámbito sociocomunitario. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2012 [16 de noviembre de 2015]; 9 (15): p .18. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original10.pdf>.

19. Ståhlberg, G.; Ekerwald, H., y Hultman, C. At Issue: Siblings of Patients With Schizophrenia: Sibling Bond, Coping Patterns, and Fear of Possible Schizophrenia Heredity. Schizophrenia Bulletin, 2004. 30(2), 445-458.

20. Rigol A. ¿Qué hacer contra el estigma asociado al trastorno mental? Rev Presencia. 2006. [consultado 2014 Ago. 28] jul-dic; 2(4) Disponible en: <http://www.index-com/presencia/n4/55articulo.php>.

21. Ruiz S-Esther. Proyecto de investigación actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. Proyecto de investigación actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental. EIR de Salud Mental del HGUGM 2013-2015.