

## ¿A quién le importa a quién le importa: una mirada al cuidado de la Salud Mental

Cristina, de Sousa, Silva, Alana<sup>1</sup>  
Barros, Valente, Barbara<sup>2</sup>  
Marroni, Denize<sup>3</sup>  
Lima, de Oliveira, Fernanda<sup>4</sup>  
El Hakim, Soraya<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdade São Sebastião/Graduação em Enfermagem, São Sebastião, Brasil, alanasousa@live.com

<sup>2</sup> Faculdade São Sebastião/Graduação em Enfermagem, São Sebastião, Brasil, babiii.bv@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade São Sebastião/Orientadora da Graduação em Enfermagem, São Sebastião, Brasil, denize.marroni@fass.edu.br

<sup>4</sup> Faculdade São Sebastião/Graduação em Enfermagem, São Sebastião, Brasil, fernandalima\_turismo@hotmail.com

<sup>5</sup> Faculdade São Sebastião/Orientadora da Graduação em Enfermagem, São Sebastião, Brasil, soraya.hakim@fass.edu.br

*Resumen:* El término cuidador quiere decir, él que deviseth, quien asume la responsabilidad de proporcionar asistencia y cuidados a domicilio, con la tarea de llevar a cabo actividades relacionadas con el cuidado de los enfermos. Tratamos de identificar la evidencia científica acerca de la sobrecarga de la familia de personas con trastornos neurológicos. Elegimos el método de revisión integrador, a través de las búsquedas en bases de datos electrónicas (LILACS), bibliotecas digitales (BVS, SciElo) y motor de búsqueda de Google Académico (scholar). Se identificaron 30 artículos que comprenden los criterios de inclusión. Realizar el análisis y la interpretación de los artículos, basándose en los siguientes temas: el impacto sobre la salud del cuidador de la salud mental y la carga familiar. Por lo tanto, es la necesidad discutida de la cual cuidado necesario del grado óptimo para el familiar el profesional del cuidador mientras que, la ayuda psicologica al est la sobrecarga familiar.

*Palabras clave:* Cuidados, salud mental, cuidador, la familia.

---

*Summary:* The cuidador term wants to say, that one that takes care of, that it assumes responsibility to give assistance and cares in I domiciliate it, with the function to carry through activities related when taking care of of the sick person. One searched to identify in the scientific evidences concerning the overload of the familiar one of people with neurological afecções. It was opted to the method of integrativa revision, through searches to the electronic base (LILACS), digital libraries (BVS, SciElo) and academic buscador (Academic Google). One identified 30 articles that had understood to the inclusion criteria. Analysis and interpretation of articles, being based on following had been become fulfilled it the thematic ones: the impact in the health of the cuidador in mental health and the familiar overload. Therefore, it is argued necessity of which optimum necessary care for familiar the cuidador professional while, the psychological support to the being without the familiar overload.

*Words key:* Cuidador, mental, cuidador health, family.

---

## I. INTRODUCCIÓN

La reforma psiquiátrica brasileña puede ser concebido como un conjunto de aparatos legales, administrativas y legislativas dirigidas a la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales, lo que apunta a la deconstrucción de los tradicionalistas, paradigma de la psiquiatría y la concomitante modelo centrado, la construcción de nuevos servicios de atención en salud mental.<sup>1</sup>

Ellos son guiados por la Política Nacional de Salud Mental, a través de la Ley 10.216/02, equipos de salud mental - como el día hospitales (HD), dispensarios, las unidades psiquiátricas en General Hospital, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), los servicios residenciales (SRTs terapéutico) y la Estrategia Salud de la familia (FHS) deben ser organizados en una red jerárquica de la salud mental.<sup>2</sup>

El término "enfermedad mental" y se utiliza como una expresión que idealiza la enfermedad y, al mismo tiempo, se refiere a la existencia de sufrimiento del ser humano en relación con el cuerpo social. Donde la alternativa propuesta y realizada por la psiquiatría Democrática Italiana, así como "sufrimiento mental", hoy utilizado por los autores y también utilizan el término "enfermedad mental".<sup>3</sup>

Las nuevas perspectivas en relación con el cuidado de la salud, tales como la creación del Programa de Salud de la familia, reduciendo el tiempo de hospitalización, atención a domicilio, los incentivos para el tratamiento de unidades ambulatorias, una red social y mayor flexibilidad en la asistencia a pacientes con enfermedades de larga duración, estimular la inclusión de la familia en el proceso de atención.<sup>4</sup>

La familia se define como un sistema formado por valores, creencias, conocimientos y prácticas que dirige sus acciones en la promoción de la salud de sus miembros, asegurando la prevención y el tratamiento de la enfermedad.<sup>5</sup>

Se asegura que las reformas de la psiquiatría en una forma sencilla, reflexionar sobre la familia del enfermo, los hombres-tal, principalmente acerca de a quién le importa, el cuidador.<sup>3</sup> El término cuidador quiere decir, él que deviseth, quien asume la responsabilidad de proporcionar asistencia y cuidados a domicilio, con la tarea de llevar a cabo actividades relacionadas con el cuidado de los enfermos, creando así un vínculo entre el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario.<sup>6</sup>

En este nuevo contexto de la atención de la salud mental, la familia empieza a tener un papel importante en la atención psiquiátrica, como parte de la estrategia de tratamiento.<sup>3</sup> Los cambios en la rutina familiar puede ocurrir cuando hay presencia de un miembro de la familia con un trastorno mental, con respecto a la vida social, el ocio, la relación afectiva entre los miembros de la familia, la rutina doméstica y finanzas.<sup>7</sup> Otros aspectos, como los sentimientos de tristeza, miedo, miedo y desconfianza que la familia siente cuando se enfrenta a numerosos obstáculos para enfrentar los problemas que interfieren con la adecuada asistencia a la familia ente.<sup>8</sup>

En la medida en que entiende la importancia de la familia en la tarea de rehabilitación, existen limitaciones reconocidas por los miembros de la familia en el proceso de atención en el hogar y la dificultad para comprender los cambios de conducta causados por la enfermedad.<sup>9</sup>

Concomitantemente a la necesidad de apoyar a los cuidadores familiares, con respecto a la salud la educación para la comprensión de la enfermedad y de la situación, se analiza la relación entre el cuidador con el familiar con un trastorno mental, sacando a relucir la carga familiar.<sup>10</sup>

La carga familiar se define como el impacto causado en el entorno familiar por vivir con una persona con un trastorno mental, que involucran aspectos económicos, prácticos y emocionales a los que son sometidos los cuidadores,<sup>11</sup> razones que merecen la atención de los profesionales de la salud.

La sobrecarga o carga familiar, término de origen inglés) puede estar presente en sus dimensiones conte-tivo y subjetiva. El objetivo está relacionado con las consecuencias negativas de la presencia de

una persona con un trastorno mental en la familia, como la acumulación de tareas, el aumento de los costos financieros, la limitación de las actividades diarias y el debilitamiento de las relaciones entre los miembros de la familia, entre otros.<sup>12</sup>

El impacto de la enfermedad, las posibilidades de intercambios afectivos, que en realidad son verdaderas es reducida, obligando a las familias a la experiencia de sentimientos y emociones que son difíciles de elaborar y comprender. Esto pone de manifiesto la necesidad de una intervención que abraza el sufrimiento presentado, teniendo en cuenta la subjetividad y la individualidad de las personas.<sup>13</sup>

Involucrar a la familia en el tratamiento de pacientes con trastorno mental, y para dar apoyo a este para hacer frente a las dificultades en la relación con la locura y la sobrecarga, la carga emocional de la familia y el propio usuario es mitigado por el aumento del nivel de interacción y empatía entre ellos.<sup>11</sup>

Muchos de estos cuidadores tienen problemas de salud física, como cansancio, falta de apetito y de sueño, y un aumento del riesgo de mortalidad y problemas mentales experimentadas por esta población, en comparación con los no cuidadores.<sup>14</sup> Con este puede presentar cuadros de ansiedad, depresión y baja autoestima y baja calidad de vida experimentada por este cuidador.<sup>14</sup>

Observando la sobrecarga del cuidador, si ve la necesidad de profesionales de la salud tienen un aspecto distintivo con respecto a los cuidadores de personas con trastornos neurológicos, como son la realización de sus actividades cotidianas con respecto al paciente y a su personal.<sup>6</sup>

Sabemos actualmente que el cuidado de un paciente con enfermedad avanzada en el hogar provoca una sobrecarga para el cuidador y la familia, con lo que las pérdidas en la calidad de vida, autoestima y, posiblemente, el desarrollo del síndrome de Burnout.<sup>15</sup>

Hablar sobre el concepto de "calidad de vida", abarca el bienestar físico, mental y social. Es la satisfacción de vivir con la familia, sentirse amado por todos, aceptado por la sociedad y el entorno en el que viven, por su propia existencia.<sup>16</sup>

## II. MÉTODO

Para el alcance del objetivo propuesto fue seleccionado como método de investigación el examen integrador, considerados relevantes para la estrategia de investigación amplia y crítica de la producción científica sobre cualquier fenómeno, así como para resaltar los enfoques y pruebas para ser explotados.<sup>17</sup>

Para aplicar este método, es necesario seguir las pautas de rigor metodológico.<sup>18</sup> Sobre la base de estudios internacionales,<sup>17</sup> dirige este tipo de examen en seis etapas: identificación del tema y selección de hipótesis, Por consiguiente, establecer criterios de inclusión y exclusión de estudios; muestreo o la búsqueda en la literatura; la definición de la información que se extrae de los estudios seleccionados; la evaluación de los estudios incluidos en la revisión; interpretar los resultados; y la presentación del examen.

### *A. Tema rector*

Para la realización de este trabajo, formuló el tema rector o hipótesis para definir los criterios y los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

A través de esta investigación la respuesta a ser contestada: Los cuidadores, familiares o institucionales, han debido cuidado con su propia salud, ya que tiene una sobrecarga emocional para el cuidado de los pacientes con trastornos neurológicos-tes?

*B. Los criterios de inclusión y exclusión*

Los criterios de inclusión fueron: artículos que abordan el tema propuesto, presentado en inglés y portugués, publicadas entre los años 1997 a 2017.

Los artículos fueron seleccionados a partir de la lectura de los títulos y los resúmenes, así que si usted tenía una relación con el objetivo fueron seleccionados y hacer una lectura completa de los textos. En esta selección se identifica los 60 artículos, donde hay algunos de los que huyeron desde el tema propuesto, por tanto, 30 artículos. Se decidió por la inclusión de los estudios que han relacionado el impacto del cuidado y no sólo a aquellos que traían el término sobrecarga. También se incluyeron los estudios que mostraban que los cuidadores añadido a miembro de la familia con un trastorno mental como sujetos de investigación. Excluidos son aquellos en forma de editoriales y de puestos de trabajo en forma de tesis.

*C. La recopilación de datos*

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2017. La prosecución de los estudios a lo largo de la Biblioteca Digital en Salud (BVS), las bases de datos electrónicas de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). La selección de los artículos se produjeron a partir de los descriptores al cuidador, salud mental, cuidado y familiar.

Con el descriptor de Salud Mental fue encontrado por LILACS, un total de 18,120 artículos, textos completos, 2,314 10,862 11.460 en portugués y en inglés. En la BVS, se encontraron 574,694 artículos, textos completos, siendo 216,701 498,534 22,076 en portugués y en inglés. En SciELO, estaban es de 124 artículos y 33 84 en portugués y en inglés.

Con el descriptor del cuidador LILACS, fue encontrado por un total de 2.380 artículos, siendo 1.858, 1.633 textos completos en portugués y en inglés 343. En la BVS, se encontraron 32,656 artículos, textos completos, 3 092 25,863 17,467 en portugués y en inglés. En SciELO, se encontraron 1.183 artículos y 322 625 en portugués y en inglés.

Con el descriptor de atención fue encontrado por LILACS, un total de 54,193 artículos, siendo 27,189 29,080 textos completos, 5.610 en portugués y en inglés. En la BVS, fueron encontrados 1,249,608 artículos, siendo 407,239 55,168 966,121 textos completos, en portugués y en inglés. En SciELO se encontrados 10,759 artículos, siendo 3.548 6,176 en portugués y en inglés.

Con el descriptor fue encontrado por la familia LILACS en total de 31,926 y 19.312 artículos, textos completos, 3.568 17,881 en portugués y en inglés. En la BVS, se encontraron 400,500 artículos, textos completos, siendo 160,794 303,774 32,743 en portugués y en inglés. En SciELO, se encontraron 19,738 10,156 4,675 artículos están en portugués y en inglés.

*D. Evaluación de los estudios incluídos*

Después de una lectura cuidadosa de los artículos seleccionados, se hizo un análisis de acuerdo a sus resultados, donde el mismo será discutido por los resultados presentados.

*E. La interpretación de los resultados*

Este paso corresponde a la fase de la discusión de los principales resultados obtenidos en la investigación convencional. Este paso consiste en la síntesis, la discusión y la comparación de los principales resultados obtenidos por la lectura del artí-gos.

*F. Presentación de datos*

Para el examen integrador debería contener información, de modo que cualquier lector puede identificar la pertinencia-cia en este estudio. Todos los resultados y análisis de los datos fueron distribuidos y organizada con base en el marco teórico.Parte inferior do formulário.

### III. RESULTADOS

Con la creación del modelo de atención psiquiátrica en Brasil según la legislación de 1934, se fundó la asilamento mentaliza y hospitalización de enfermos mentales, con miras a cumplir, para garantizar el orden y la moralidad pública. Pero en realidad este concepto y considera a la quiebra y su base ideológica, desmistificada.<sup>9</sup>

Un nuevo modelo de reforma psiquiátrica se ha estado desarrollando en Brasil desde finales de la década de los setenta, donde la madurez política y teórica, ha planteado a la sociedad civil.<sup>12</sup>

En 1989 fue creado el proyecto de la ley 3.657 en el ámbito federal donde aprueba la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y redirige el modelo de atención de salud mental para la atención de la salud.

Con la reforma psiquiátrica en Brasil, buscando diferentes maneras de comprensión por parte de los pro-profesionales y segmento social, buscando alternativas y formas de lidiar con este individuo sin tener que la hospitalización y sí tratando de facilitar la rehabilitación y reinserción en la sociedad. Poner en la familia existe una negación, porque la realidad de la atención a los enfermos mentales siempre se asigna a la mujer.<sup>3</sup>

Según un análisis de 30 artículos fueron encuestados, 24 estudio de campo y 06 examen integrador, el estudio de campo se aplicaron cuestionarios, donde fueron planteadas, la prevalencia de la edad, si-xo, ingreso familiar, estado civil y escolaridad. La mayoría de artículos informan de que los cuidadores son mujeres, la edad varió de 28 a 73 años, donde el 30% eran solteros, el 25% y el 45% casadas viudas, ingresos familiares superiores o iguales a un salario mínimo, la escolarización del 55% completado su educación secundaria, el 20% estudiaba hasta 6 series y 25% tienen educación superior. Y el examen integrador se abordaron los siguientes temas: el proceso de cuidar el impacto de la atención; la sobrecarga del cuidador familiar; trastorno mental: las dificultades por las que atraviesa la familia. Los problemas presentados por los cuidadores, como ansiedad, miedo, tristeza, estrés emocional, entre otros; la función de la familia como cuidador; red de soporte y apoyo a las familias; el impacto causado por la enfermedad mental en la familia y la necesidad de cuidados dirigidos al cuidador.

Según los autores, la familia tiene una intolerancia al cuidado de los enfermos mentales. Esta actitud trae consigo mayores consecuencias de cambiar las actitudes de las personas implicadas, la propia sociedad capita-lista de países como Brasil, resultando en niveles, individual, familiar e institucional.<sup>12</sup>

Otros autores en la literatura brasileña informan la necesidad de asistencia a los familiares de los enfermos mentales y sus cuidadores como parte de la estrategia de tratamiento, siendo discutido el conocimiento contextualizado para que los enfermos mentales son atendidos fuera del espacio institucional de la psiquiatría, es decir, en la familia.<sup>3</sup>

Los estudios han informado sobre la atención de la carga familiar frente a los enfermos mentales, cuando reciben el alta hospitalaria, actitudes familiares de incomprensión e incluso rechazos son presentados para que vengamos a la falta de conocimientos acerca de la enfermedad y el cuidado que se llevan a cabo con los enfermos mentales.<sup>8</sup>

#### IV. CONCLUSIONES

Este estudio nos permite saber que las transformaciones en nuestro diario ocurren gradualmente y dialécticamente, se producen cambios en las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales que impulsan la reforma psiquiátrica para un movimiento de revolución y transformación que refleja la vida de los enfermos mentales, sus familias y la sociedad.

Los familiares de los enfermos mentales no están preparados para la atención domiciliar en este individuo, sin embargo, muchas veces sus necesidades y condiciones no requieren de apoyo y, en particular, del cuidador, en términos materiales, psicosociales, de salud y calidad de vida. Con innovaciones en la atención psiquiátrica, existe la necesidad de realizar más estudios y ajustes a los profesionales y a los servicios de salud para atender y prestar asistencia de conformidad con la demanda de los pacientes y cuidadores.

La atención en salud mental es el resultado de una relación intrínseca entre los servicios de salud, los profesionales, los pacientes y sus familias, considerando las particularidades de cada contexto cultural, social y económico.

Por los cuidados que requiere valentía, la competencia, el amor, la dedicación, el coraje y el conocimiento científico. Usted necesita creatividad, la interdisciplinariedad y el espíritu de trabajo en equipo para una mejor atención de los enfermos mentales y sus cuidadores, porque la atención se realiza en la vida cotidiana, en la praxis, en el encuentro con la diferencia - "la insensatez de los necios por la vida"

#### REFERENCIAS

1. CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 219-237, 2005.
2. CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011.
3. GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001.
4. Galera SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. *RevEscEnferm USP*. 2002; 36(2):141-7.

5. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2002. p. 11-24.
6. SCHNAIDER, T. B.; SILVA, J. B.; PEREIRA, M. A. R. Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 284-292, 2009.
7. MELLO, J. H. R. O que é ser familiar de doente mental? Informação Psiquiátrica, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 1997.
8. MACHADO, J. C. Rede de atenção à saúde mental: representações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no contexto da Reforma Psiquiátrica. 2011. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.
9. SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2007.
10. ELOIA, S. C.; OLIVEIRA, E. N.; ELOIA, S. M. C.; LOMEIO, R. C.; PARENTE, J. R. F. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, OUT-DEZ 2014
11. MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2002.
12. CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 517- 523, 2012.
13. Pereira MAO, Pereira Júnior A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. RevEscEnferm USP. 2003; 37(4):92-100.
14. ALMUTAIRI, K. M.; ALODHAYANI, A. A.; ALONAZY, W. B.; VINLUAN, J. M. Assessment of Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Patients with Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. New York: J Relig Health, 2016.
15. FLORINI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 50, n. 4, p.341-345, 2004.
16. FERNANDES, I. I. B.; VASCONCELOS, K. C. de; SILVA, L. L. L. Análise da qualidade de vida segundo o Questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém, 2009, 76 f. Dissertação (Bacharelado em Fisioterapia). Universidade da Amazônia, Belém, 2009.
17. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
18. POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.