

# EL CUIDADOR DEL ENFERMO MENTAL: EXPERIENCIAS DE AUTOCUIDADO

Luz Adriana Granados Leaf\*

## Introducción

Al presentarse una enfermedad mental en alguno de los integrantes del núcleo familiar, hay una persona de la familia que se hace cargo de los cuidados del paciente afectado. Con frecuencia se observa que estos familiares no poseen conocimientos previos para atender las necesidades del enfermo mental. Por lo tanto, el cuidado tienen serias repercusiones en la vida del cuidador y más aún, cuando olvida ocuparse de su propia persona.

De esta manera, el autocuidado del familiar exige realizar acciones apropiadas para atender sus problemas y necesidades insatisfechas. Varios estudios realizados en España, muestran el notable mejoramiento en la calidad de vida del familiar cuidador al disponer de tiempo y espacios óptimos para el cuidado de su persona; implementar actividades como la alimentación, la higiene personal, el ejercicio físico, sueño y relajación; además de asistir al médico. Así, el cuidador tiene una mayor capacidad de enfrentarse a las demandas drásticas del cuidado del enfermo mental.

La enfermera como profesional de la salud debe apoyar y respaldar a los familiares cuidadores, con la sugerencia de que debe realizar accio-

---

\* Estudiante de VIII semestre de enfermería, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

nes de autocuidado, resaltando que el cuidador es un sujeto que también necesita ser cuidado, constituyéndose en el factor principal para la atención integral en salud, por traer consigo enriquecedores efectos sobre la calidad de vida tanto del familiar cuidador, como del enfermo mental. De esta manera los cuidadores se convierten en agentes activos que asumen la enfermedad y sus implicaciones con el propósito de mantener la calidad de vida de toda la familia.

Partiendo de las diversas situaciones que se presentan en el diario vivir del familiar cuidador y del valor que el profesional de la salud da a la labor del cuidador del enfermo mental, surge la motivación por indagar sobre las Experiencias de Autocuidado de la Salud en los aspectos físico, mental y social. De esta manera se identifican sus necesidades con respecto al conocimiento y aplicación de actividades destinadas a su propio bienestar; y se aportan al equipo de salud, una valiosa información para la gestión de acciones encaminadas a la asistencia de las necesidades de los familiares cuidadores en el ámbito hospitalario, o directamente en la comunidad.

## Metodología

Para la realización del trabajo se utilizó un diseño descriptivo que permitió conocer las experiencias de autocuidado de la salud del familiar cuidador del enfermo mental, teniendo en cuenta los aspectos de salud física, mental y social. Además, posibilitó la aproximación a las experiencias para explorarlas, describirlas y comprenderlas, con lo cual se logró el acercamiento a los familiares cuidadores de los enfermos mentales, generando así datos más detallados y completos.

La población de estudio estuvo conformada por 10 familiares cuidadores que asistían a la visita de su pariente enfermo mental hospitalizado en la institución de tercer nivel de atención en el período comprendido entre los meses de octubre y noviembre del año 2003. Para la recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada, en la cual se buscó generar en primera instancia un ambiente de confianza, seguridad y comodidad al familiar cuidador para facilitar la expresión de sus experiencias relacionadas con el autocuidado de su salud física, mental y social. El tiempo de duración de las entrevistas fue en promedio, de 45 a 60 minutos.

## Resultados

### *1. Características sociodemográficas*

La mayoría de los cuidadores eran mujeres, con edades entre 39 y 80 años de edad, siendo la más frecuente 40 años correspondiente a 5

personas. La relación de parentesco: seis son madres, dos son esposas, una es hermana y una es hija. Del total de la población, cinco cuidadores reciben apoyo de su familia en el cuidado del enfermo mental y cinco no lo reciben. Estos resultados responden a las afirmaciones teóricas entre las que se encuentran que los cuidadores del enfermo mental en su mayoría son mujeres, entre los 45 y 65 años de edad, y su rol es hijas-madres-nueras-esposas-hermanas; con escaso apoyo familiar en el cuidado de su pariente (1).

El nivel escolar de los cuidadores, se ubicó entre básica primaria, media vocacional y técnica. Una cuidadora con escolaridad básica primaria afirma tener experiencia de autocuidado exitosa, y los demás cuidadores mencionaron haber tenido dificultades en el afrontamiento de su familiar enfermo. Según la revisión bibliográfica el nivel de formación académica se relaciona con la utilización de estrategias de autocuidado y afrontamiento de la situación (2).

## *2. Experiencias de autocuidado de la salud*

En lo referente a la experiencia de autocuidado físico de la salud, 8 de los cuidadores consultaron al médico cuando no les era posible tolerar la enfermedad, y dos afirmaron que la asistencia al médico la realizaban para control de su enfermedad. Las personas que consultaron al médico manifestaron padecer de várices en los miembros inferiores, enfermedad coronaria, epigastralgia, úlcera péptica, vértigo y sobrepeso. Dentro del segundo aspecto, realizan acciones de control para la hipertensión arterial, osteoporosis y vértigo. Estas situaciones de salud física, concuerdan con los hallazgos en la literatura, que dice: los cuidadores se ven afectados por enfermedades como úlcera péptica, patología cardiovascular, limitaciones sensoriales y osteoporosis (3).

Respecto a la experiencia de autocuidado de la salud mental, la mayoría de cuidadoras refieren que “dormir” es una de las actividades más utilizadas para descansar y relajarse. Sin embargo, cuatro entrevistadas mencionaron que la calidad de su sueño no es óptima, por estar pendientes de las necesidades del enfermo; una de las cuidadoras comentó que se relaja fumando. Estos resultados comprueban lo encontrado por diferentes investigadores que afirman: los cuidadores tienen dificultades para dormir y como consecuencia tienen alteraciones psíquicas que los induce al consumo de tóxicos, como el tabaco (4).

En relación con la vida social, seis cuidadoras refirieron tener contacto con algún grupo social y sólo cuatro tienen una participación activa. Una cuidadora refirió no conversar con sus vecinos para que no la interroguen acerca de la situación de salud de su familiar enfermo. Otra evita asistir a sitios de recreo por miedo a que su hijo presente

una crisis. Estos hallazgos coinciden con varios autores quienes plantean: el cuidado de una persona lleva al cuidador a disminuir el tiempo para compartir con los amigos y a perder totalmente las relaciones sociales para relacionarse con los vecinos y evitar frecuentar lugares de recreo (5).

Los sentimientos frente al cuidado de su familia lo expresa con frases como: "Yo sé que a mí él no me conviene" y "Yo lo cuido con todo el amor". La mayoría de las cuidadoras facilitan que el enfermo participe en su cuidado. Todas las cuidadoras manifestaron que buscan espacios para la recreación, el descanso y la relajación, y se sienten satisfechas con su autocuidado.

Al relacionar los anteriores resultados con las pautas establecidas en los diferentes protocolos del cuidado de un enfermo mental, se extrae como vivencia positiva que esta experiencia se convierta en autocuidado exitoso, y así mismo se dediquen espacios para su esparcimiento y relajación (6).

## Conclusiones

Las 10 cuidadoras tienen parentesco con el enfermo mental de: madres-hermanas-esposas-hijas. Sus edades oscilan entre 39 y 81 años de edad y ocupan la mayor parte de su vida al cuidado de su familiar.

El cuidado de la salud a nivel físico se relaciona con acciones de: higiene personal básica, alimentación balanceada, caminar y ejercicios aeróbicos. Cuando se sienten enfermas se cuidan en su casa y sólo recurren al médico en situaciones graves.

Para el autocuidado de la salud mental, duermen, realizan actividades lúdicas de relajación y recreación. La vida social de los cuidadores se relaciona en primera instancia con su familia y con pocos amigos que les facilitan hablar sobre su situación.

En cuanto a la satisfacción con el cuidado propio, las opiniones estuvieron divididas: unas cuidadoras refieren estar satisfechas con su cuidado, porque han distribuido el tiempo de forma que les permite hacer lo que tradicionalmente hacen para cuidarse; y otras opinaron que no tienen tiempo suficiente.

## Referencias

1. Muñoz Luz Angélica. Experiencias de familiares cuidadores que sufren alzheimer y competencias del personal de enfermería. En: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/experiencia.htm>
2. Vila Josep, Garriga Rosa. La problemática de los cuidadores mayores.

3. Arranz Luis Carlos. Cuidadores de pacientes ancianos con incapacidad. Madrid.  
[http://www.saludalia.com/dics/salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/ancian0/doc/doc\\_cuidadores\\_ancianos.htm](http://www.saludalia.com/dics/salud/web_saludalia/tu_salud/doc/ancian0/doc/doc_cuidadores_ancianos.htm)
4. G. Canzobre Lago, citado por Arenas Sandro. Problemas de salud, temores y expectativas que experimentan los familiares cuidadores de enfermos mentales crónicos. Tesis; 2003: 24.
5. Gradillas Vicente. La familia del enfermo mental: la otra cara de la psiquiatría. Ediciones Díaz de Santos S. A. Madrid-España; 1998.
6. Experiencias personales: tomando conciencia de que es necesario un cambio. En [http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores/Experiencias\\_personales.html](http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores/Experiencias_personales.html)