

El papel del apoyo social en la enfermedad psíquica de las mujeres*

Loraine Vivian Gaino¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2074-909X>

Letícia Yamawaka de Almeida^{2,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Jaqueline Lemos de Oliveira²

 <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>

Andreia Fernanda Nievas²

 <https://orcid.org/0000-0003-2491-8046>

Denise Saint-Arnault³

 <https://orcid.org/0000-0002-4436-8347>

Jacqueline de Souza²

 <https://orcid.org/0000-0002-6094-6012>

Objetivo: analizar la relación entre la percepción de apoyo social y síntomas emocionales y físicos asociados a cuadros psiquiátricos entre mujeres. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, realizado con una muestra aleatorizada de 141 mujeres atendidas en una Unidad de Salud de la Familia del municipio de Ribeirão Preto/SP. Se utilizaron cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de Apoyo Social y el *Self Report Questionnaire*. **Resultados:** no hubo asociación entre las características sociodemográficas y el trastorno mental, pero entre aspectos como baja renta y escolaridad. El ejercicio de profesiones culturalmente consideradas de bajo prestigio suscitó algunas reflexiones relacionadas con la desigualdad de género. Se observó una diferencia significativa en los escasos de satisfacción entre las mujeres que mencionaron o no los síntomas de cansancio y tristeza y del número de apoyadores entre las que mencionaron o no el síntoma de cansancio. Los cónyuges e hijos fueron los apoyadores más mencionados y el trastorno mental se asoció significativamente a no tener amigos en la red de apoyo. **Conclusión:** cuestiones relacionadas con la equidad de género y la satisfacción con el apoyo social son aspectos importantes para la asistencia. Para la promoción de la salud mental se debe emprender esfuerzos para que las mujeres se sientan más conectadas y amparadas por los apoyadores disponibles en su entorno social.

Descriptor: Apoyo Social; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Mujeres; Salud Mental; Trastornos Mentales.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Rede de apoio social e transtornos mentais comuns entre mulheres atendidas na atenção primária à saúde", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Fundação Hermínio Ometto, Araras, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ University of Michigan, School of Nursing, Ann Arbor, MI, EUA.

⁴ Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.

Cómo citar este artículo

Gaino LV, Almeida LY, Oliveira JL, Nievas AF, Saint-Arnault D, Souza J. The role of social support in the psychological illness of women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3157. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>. mes día año

URL

Introducción

El apoyo social ha sido descrito como la ayuda disponible en las necesidades físicas, psicológicas, materiales y el aliento proporcionado por individuos que componen la red de contacto, es decir, personas del ámbito familiar, del círculo de amistades, vecinos, compañeros de trabajo y otros⁽¹⁻²⁾. La red de apoyo social, a su vez, consiste en el conjunto de personas o instituciones que el individuo percibe que puede confiar o contar para provisión de cuidados, amor y valores⁽³⁾.

Los estudios se han desarrollado sobre los efectos del apoyo social en la salud de las personas, asociándolo a diferentes resultados de salud^(1-2,4-5). Tal constructo se ha relacionado con mejores tasas de abstinencia y disminución del uso de drogas, así como al abandono de comportamientos nocivos para la salud⁽⁶⁾.

Se resalta aún que el apoyo social influye en el modo en que el individuo evalúa y lidia con el estrés, actuando como un "buffering" (amenizador) de sus consecuencias negativas⁽²⁾.

El término "percepción del apoyo social" se refiere a quien el individuo considera como fuente potencial de ayuda para diferentes necesidades. Esta percepción es influenciada tanto por la existencia, de hecho, de las fuentes de apoyo, por la disponibilidad de los apoyadores, así como por factores socioeconómicos, psicológicos, culturales, profesionales, grupo de edad, condiciones de salud y género⁽⁷⁾.

En relación al género, estudios previos han señalado que las mujeres son más propensas a buscar, recibir y beneficiarse del apoyo social⁽⁸⁻⁹⁾. Sin embargo, también resaltan que las responsabilidades culturalmente atribuidas a las mujeres, como el cuidado de niños, de los enfermos, ancianos y las actividades domésticas generan a menudo situaciones en las que ellas necesitan accionar más sus redes de apoyo⁽⁸⁻⁹⁾. De este modo, se destaca la importancia de considerar, tanto en el ámbito de la investigación y de la asistencia, la percepción de apoyo social como uno de los indicadores de salud mental, sobre todo entre las mujeres.

Los estudios apuntan que mejores índices de apoyo social están inversamente relacionados con los trastornos mentales^(8,10). Esto es, el apoyo social actuaría como un factor de protección a la salud mental, amenizando los síntomas relacionados con esos trastornos.

Las investigaciones sobre apoyo social y síntomas psíquicos en mujeres se han desarrollado con mujeres embarazadas, que han dado a luz o con alguna situación de salud específica, como el cáncer^(5,10-12). Ante lo expuesto, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Hay relación entre apoyo social y enfermedad mental entre mujeres de la población en

general? Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la percepción de apoyo social y los síntomas emocionales y físicos asociados a cuadros psiquiátricos entre mujeres de la población general.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo transversal realizado con mujeres atendidas en una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Ribeirão Preto. La región de cobertura de esta unidad incluye áreas desfavorecidas con relación a la salud y a los resultados sociales, debido a factores como pobreza, baja escolaridad, falta de saneamiento y altos niveles de violencia. El servicio ofrece atención en las áreas de puericultura, prenatal y ginecología, enfermería, atención domiciliaria, planificación familiar y acciones preventivas en la comunidad, con fuerte actuación de los agentes comunitarios de salud.

El número total de mujeres registradas en la referida unidad es de 786, siendo que 441 se encontraban en el grupo de edad entre 18 y 65 años. Las participantes del estudio fueron mujeres de lo referido grupo de edad, atendidas en ese servicio de Atención Primaria a las Salud. El único criterio de exclusión adoptado fue la condición clínica que inviabilizase la participación en la investigación (deficiencia auditiva, visual o del habla).

Para el cálculo de muestra, se utilizó la fórmula para población con tamaño conocido, propuesta en la literatura⁽¹³⁾:

$$n = \frac{p(1-p)Z^2N}{\epsilon^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Los parámetros utilizados para el cálculo fueron 95% de confiabilidad, 10% de error de la muestra y 44% de prevalencia estimada, considerando estudio previo sobre la prevalencia de casos sospechosos de trastorno mental entre mujeres de la atención primaria⁽¹⁴⁾. La muestra estimada fue de 79 participantes. Se invitaron a 220 mujeres en total y 141 aceptaron participar, conforme presentado en la Figura 1. Se señala que el principal motivo referido para rechazo fue la indisponibilidad de tiempo para responder el cuestionario.

La aleatorización se realizó a partir de una lista con todas las direcciones de las familias registradas que contaban con al menos una mujer. Una mujer de cada residencia sorteada fue invitada personalmente o por teléfono a participar del estudio. La recolección de datos fue emprendida por una psicóloga doctoranda, una enfermera con nivel de maestría y dos agentes de salud del propio servicio que fueron entrenados para la referida recolección de datos, que ocurrió durante las visitas domiciliarias o en la unidad de salud, de acuerdo con la preferencia de las mujeres.

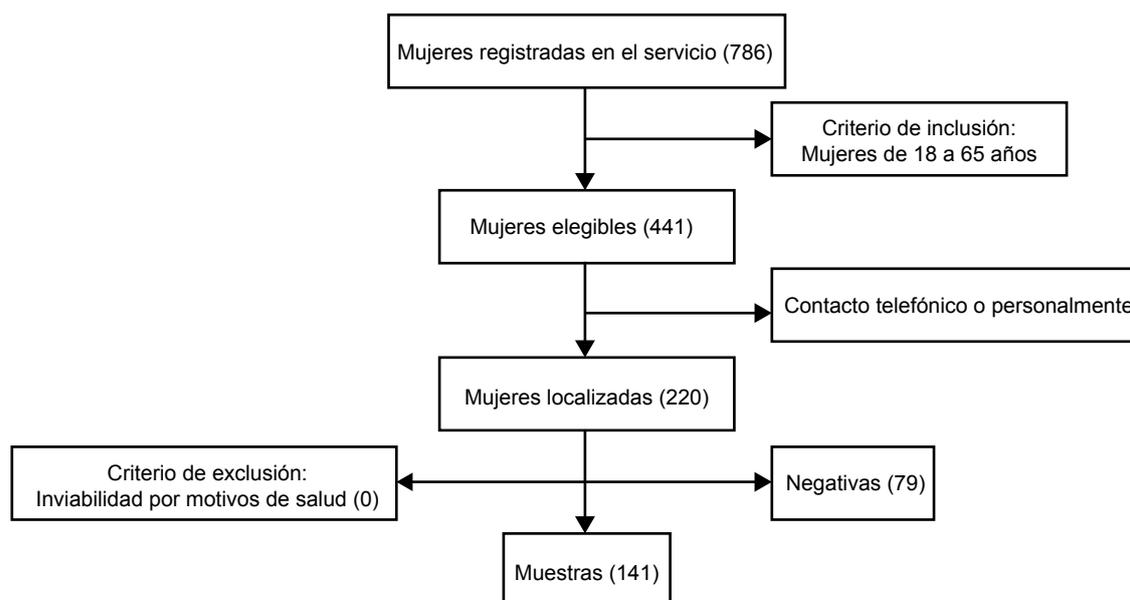


Figura 1 – Diagrama de constitución de la muestra

Los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ) y el *Self Report Questionnaire* (SRQ 20).

El SSQ, validado en Brasil, está compuesto por 27 preguntas y dividido en dos partes. En la primera parte, se solicita al participante que indique el nombre de personas que apoyan a diferentes situaciones, pudiendo enumerar de ninguna hasta nueve para cada situación, dicha información incluye la puntuación de apoyo social relacionado con el número de apoyadores (SSQ-N). En la segunda parte, el participante responde sobre su satisfacción por el apoyo recibido a través de una escala de Likert, que van desde "muy satisfecho" (6) "muy insatisfecho" (1), con una puntuación de satisfacción con el apoyo social (SSQ-S)⁽¹⁵⁾.

El SRQ 20 fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar los síntomas de trastorno mental en los países en desarrollo. El instrumento se deriva de otros cuatro: *General Health Questionnaire* (GHQ-60), *Present State Examination* (PSE), *Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2* (PGI) y *Patient Symptom Self Report* (PASSRo)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

La versión original tiene 24 ítems, siendo los 20 primeros evaluadores de trastornos no psicóticos y cuatro para trastornos psicóticos. En la versión brasileña, como el estudio de su adaptación fue realizado en un contexto de Atención Primaria a la Salud, sólo se utilizan los 20 primeros ítems⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. El cuestionario cuenta con 20 preguntas de "sí" o "no" sobre síntomas emocionales y físicos asociados a cuadros psiquiátricos, la suma de las respuestas positivas compone la puntuación final (Score_SRQ). Se consideran casos sospechosos de

trastorno mental cuando hay ocho o más respuestas positivas⁽¹⁶⁾.

Los análisis se realizaron por un estadístico, utilizando el programa R versión 3.3.0. En el análisis exploratorio, se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher, considerando las variables sociodemográficas, de composición de la red de apoyo y los casos sospechosos de trastorno mental. En relación a las variables de síntomas y puntuaciones de apoyo social, se utilizó la prueba de Mann Whitney. Para analizar la correlación entre los puntajes de apoyo social y los puntajes del SRQ, se utilizó la prueba de correlación de Pearson.

Los resultados del análisis exploratorio fueron los orientadores para delinear un modelo de regresión. Así, en el análisis de regresión logística, se consideró como variable dependiente la sospechosa de trastorno mental (puntuación igual o superior a ocho puntos), clasificada como sí o no. Las variables independientes fueron color auto referido (blanco o amarillo/negro o pardo), tiene hijos (sí/no), renta (hasta dos salarios mínimos/por encima de dos salarios mínimos), ejercicio de actividad remunerada (sí/no), número de personas apoyadores (hasta seis/siete o más), satisfacción con el apoyo (sí/no), presencia de amigos apoyadores (sí/no). A partir del modelo de regresión ajustado, se calculó la razón de Odds y el correspondiente intervalo de confianza. El nivel de significancia utilizado en los análisis fue del 5% ($\alpha=0.05$).

Para la realización del estudio, fueron considerados todos los aspectos éticos previstos por la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (Protocolo CAAE-51267015.0.0000.5393).

Resultados

En cuanto al perfil sociodemográfico, el promedio de edad de las participantes fue 43,4 años (DE=13,3, mediana=43). La mayoría de ellas era casada, blanca, católica, tenía uno o dos hijos, no ejercía actividad remunerada, declaró renta familiar de dos a cinco salarios mínimos compartida con aproximadamente tres personas con las que vivía.

En la mayoría de los casos, el 44,7% (n=63) ejercía actividad remunerada, el 64% (n=91) mencionó tener una profesión y de ellas, sólo el 9% (n=8) refirió profesiones de mayor prestigio, como administradora, contable, gerente comercial, ingeniero, dueña de comercio y profesoras. Las profesiones que exigen cualificación formal, como técnico de enfermería, auxiliar administrativo, promotor de ventas y facturista, fueron mencionadas por el 32% (n=29) de las mujeres, mientras que las ocupaciones de menor prestigio, como diaristas, limpiadoras, domésticas, auxiliares de ventas,

servicio, recepcionistas y ordenadores, correspondieron al 59% (n=54) de las profesiones mencionadas.

Los casos sospechosos de trastorno mental correspondieron al 43,4% (n=61) de la muestra y la distribución de estas mujeres de acuerdo con sus características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1. Como puede observarse, hubo asociación significativa entre ser madre y tener trastornos mentales.

La mayoría de las entrevistadas estaban satisfechas o muy satisfechas con su red de apoyo (media de la puntuación de satisfacción = 5,46, mediana = 5,7, DE = 0,72) y poseía de seis a nueve apoyadores (media=7,7, mediana=7, DE=3,67). Los apoyadores más mencionados fueron los hijos, el cónyuge y los padres. Del total, sólo siete participantes mencionaron a los profesionales de la salud como apoyadores.

La Tabla 2 presenta a los asistentes mencionados de acuerdo con el estado positivo o negativo de trastorno mental.

Tabla 1 – Distribución de las participantes de acuerdo con las características sociodemográficas y los casos sospechosos de trastorno mental (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Características sociodemográficas	Caso sospechoso de trastorno mental		Total n(%)	p valor
	Sí n(%)	No n(%)		
Estado civil				
Fuera de unión de estable	18(12,8)	31(22)	49(34,8)	
En unión estable	39(27,6)	49(34,7)	88(62,4)	0,388*
No informado	04(2,8)		04(2,8)	
Color				
Blanca o amarilla	37(26,2)	44(31,2)	81(57,4)	
Negra o parda	24(17,0)	36(25,5)	60(42,5)	0,501*
Religión				
Católica	28(19,8)	40(28,4)	68(48,2)	
No católica	33(23,4)	40(28,4)	73(51,8)	0,629*
Escolaridad				
Enseñanza media incompleta o inferior	35(24,8)	37(26,2)	72(51,0)	
Enseñanza media completa o superior	26(18,4)	43(30,5)	69(49,0)	0,190*
Tienen hijos				
Sí	58(41,1)	55(39,0)	113(80,1)	
No	3(2,1)	25(17,7)	28(19,8)	≤0,001†
Ejercicio de actividad remunerada				
Sí	29(20,6)	34(24,1)	63(44,7)	
No	31(22,0)	45(31,9)	76(53,9)	0,534*
No informada	02(1,4)		02(1,4)	
Renta				
Hasta 2 salarios mínimos‡	32(22,7)	37(26,2)	69(48,9)	
Más de 2 salarios mínimos‡	27(19,1)	42(29,8)	69(48,9)	0,390*
No informado	03(2,1)		03(2,1)	

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson; †Prueba Exacta de Fisher; ‡Salario mínimo brasileño referente al año de 2017 que correspondía a R\$ 937,00

Tabla 2 – Distribución de las participantes de acuerdo con la composición de la red de apoyo y los casos sospechosos de trastorno mental (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Composición de la red de apoyo	Caso sospechoso de trastorno mental		Total n(%)	p valor
	Sí n(%)	No n(%)		
Cónyuge				
Sí	43(30,5)	58(41,1)	101(71,6)	
No	18(12,8)	22(15,6)	40(28,4)	0,793*
Hijo				
Sí	51(36,2)	50(35,5)	101(71,7)	
No	10(7,1)	30(21,3)	40(28,4)	0,006*
Hermanos				
Sí	40(28,4)	51(36,2)	91(64,6)	
No	21(14,9)	29(20,6)	50(35,5)	0,823*
Padres				
Sí	39(27,7)	54(38,3)	93(66,0)	
No	22(15,6)	26(18,4)	48(34,0)	0,658*
Otros familiares				
Sí	32(22,7)	54(38,3)	86(61,0)	
No	29(20,6)	26(18,4)	55(39,0)	0,070*
Amigos				
Sí	22(15,6)	45(31,9)	67(47,5)	
No	39(27,6)	35(24,8)	74(52,4)	0,017*
Religión				
Sí	04(2,8)	05(3,5)	09(6,3)	
No	57(40,4)	75(53,2)	132(93,6)	0,941†
Colegas de trabajo				
Sí	04(2,8)	06(4,3)	10(7,1)	
No	57(40,4)	74(52,5)	131(92,9)	0,829†
Vecinos				
Sí	02(1,4)	02(1,4)	04(2,8)	
No	59(41,8)	78(55,3)	137(97,1)	0,783†
Profesionales de la salud				
Sí	05(3,5)	02(1,4)	07(4,9)	
No	56(39,7)	78(55,3)	134(95,1)	0,123†

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson; †Prueba Exacta de Fisher

En el análisis exploratorio, considerando a todas las participantes, se identificó una asociación significativa entre tener trastorno mental y no referir a amigos como apoyadores. Además, la mayoría de las mujeres que tenían trastorno mental mencionó a los hijos como apoyadores sugiriendo un posible factor confuso en relación al resultado presentado en la Tabla 1 (asociación entre tener trastorno mental y ser madre).

De ese modo, se emprendió una nueva prueba que pretendía analizar la validez de tal asociación, considerando sólo a las madres. Se identificó que de las 113 mujeres que tenían hijos, 12 no los mencionaron como apoyadores (siete con sospechosas de trastorno y cinco sin). La asociación entre tener trastorno mental y mencionar hijos como apoyadores no fue significativa

en el subgrupo de las participantes madres ($p=0,763$ -Prueba Exacta de Fischer).

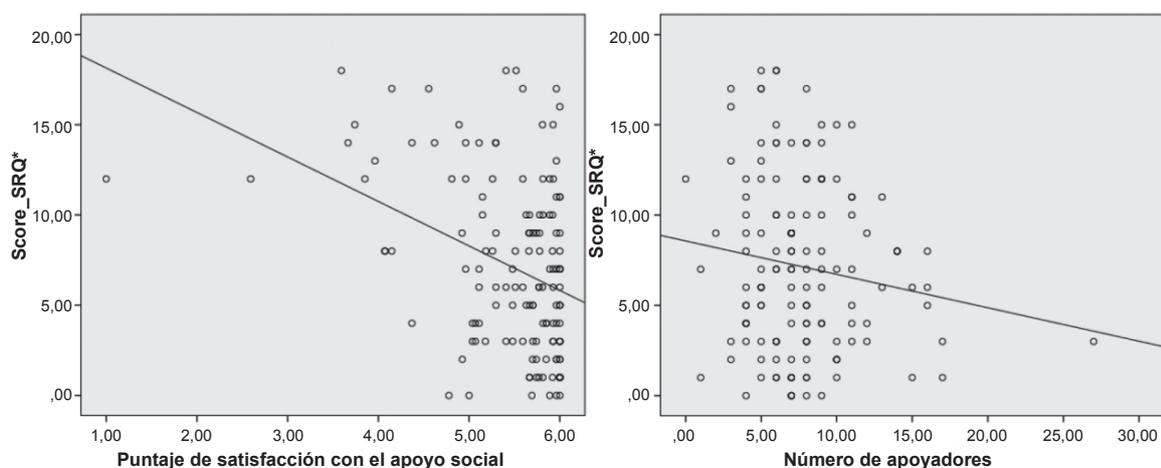
La Tabla 3 presenta los síntomas más citados de acuerdo con la puntuación de apoyo social. Como se puede observar, las mujeres más satisfechas con el apoyo social mencionaron menos los síntomas de cansancio, tristeza y fueron menos propensas a presentar un cuadro sugestivo de trastorno mental. Hubo diferencias significativas en el número de apoyadores sólo en relación con el síntoma de cansancio.

Como se puede observar en la Figura 2, hubo correlación negativa entre satisfacción con el apoyo y sospechosa de trastorno mental ($-0,374$; $p \leq 0,001$). La correlación entre dicha sospechosa y el número de apoyadores mencionados no fue significativa ($-0,142$, $p=0,094$).

Tabla 3 – Relación entre apoyo social y síntomas emocionales y físicos asociados a cuadros psiquiátricos (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Sospecha de trastorno mental común y principales síntomas	Media de la puntuación de apoyo social				
	n(%)	Satisfacción con apoyo	p valor	Número de apoyadores	p valor
Se siente nerviosa, tensa o preocupada					
Sí	100(70,9)	67,5		71,65	
No	41(29,1)	79,4	0,114*	69,43	0,768*
Se ha sentido triste últimamente					
Sí	72(51,1)	56,4		76,27	
No	69(48,9)	86,2	≤0,001*	65,50	0,115*
Se cansa con facilidad					
Sí	59(41,8)	59,7		60,66	
No	82(58,1)	79,1	0,005*	78,44	0,010*
Caso sospechoso de trastorno mental					
Sí	61(43,3)	55,6		68,40	
No	80(56,7)	82,7	≤0,001*	72,98	0,507*

*Prueba de Mann Whitney



*Score_SRQ – Puntuación final del *Self Report Questionnaire*

Figura 2 – Correlación entre el puntaje de satisfacción con el apoyo social, número de apoyadores y puntaje de Trastorno Mental Común

En el análisis de regresión logística, se identificó que la satisfacción con el apoyo y no tener hijos se configuró como factores de protección en relación a la sospecha de trastorno mental. Es decir, las mujeres que estaban poco satisfechas con apoyo recibido [OR=7,088 (IC 2,18-22,94), $p=0,001$] y eran madres [OR=7,2592 (IC 2,01-26,17), $p=0,002$] tuvieron cerca de siete veces más probabilidades de presentar un conjunto de síntomas que caracteriza sospechosas de trastorno mental.

Discusión

Los resultados del presente estudio apuntan a diferentes cuestiones relacionadas con la desigualdad de género. Una de ellas se refiere a la propia caracterización sociodemográfica de las participantes cuya mayoría era casada, con bajos ingresos familiares y no ejercía actividad remunerada. Las que ejercían, en general se referían a profesiones culturalmente consideradas de bajo prestigio.

Estos resultados corroboran la discusión sobre género y salud, enfatizando que las oportunidades, responsabilidades y roles socialmente asociados con el hecho de ser hombre o mujer, consisten en un eje de diferenciación social que interactúa con otros atributos, tales como edad, raza, renta, estructura familiar, educación y apoyo social⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Así, se resalta la necesidad de considerar la intersección de tales atributos en las investigaciones y planificaciones de las acciones de salud de la mujer, una vez que se configura en importante determinante de salud y salud mental⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

El hecho de los principales síntomas mencionados por las participantes es el cansancio, la tristeza y el nerviosismo, corrobora un estudio previo⁽²¹⁾. Este resultado, analizado a la luz de las características sociodemográficas, nos remite a una situación de vulnerabilidad que combina aspectos psíquicos y sociales. Se entiende que el contexto de vida de esas mujeres contribuye de modo importante al aumento de tales síntomas, potenciando los riesgos de presentar trastornos mentales.

Específicamente el síntoma tristeza fue mencionado por más de la mitad de las participantes del presente estudio. Aunque la tristeza, aisladamente, no determina un cuadro psiquiátrico, tal síntoma requiere una exacta contextualización y efectivo apoyo para su manejo, ya que contribuye de manera importante al desarrollo de cuadros más graves como la depresión⁽²²⁾.

Por lo tanto, considerando que las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar depresión⁽²³⁾ y que las quejas emocionales tienden a ser descuidadas frente a otras demandas de salud⁽²⁴⁾, se recomienda el desarrollo de espacios de escucha calificada en el ámbito de la atención primaria de modo a propiciar una asistencia de carácter comprensivo y acogedor para la población, sobre todo para las mujeres.

En ese sentido, vale destacar que los profesionales de salud fueron los apoyadores menos mencionados. Las Unidades de Salud de la Familia se diferencian de las Unidades Básicas tradicionales por la organización de su proceso de trabajo, con destaque principalmente para el tamaño del área de cobertura, adscripción de las especificidades de la clientela, abordajes territoriales y dinámica de trabajo con visitas domiciliarias periódicas⁽²⁵⁻²⁶⁾. En esta lógica, la proximidad con la clientela y el estrechamiento de los vínculos con la comunidad tienen carácter central, suponiendo que tales equipos deben configurarse en efectivas referencias de apoyo, sobre todo en necesidades relacionadas a la salud⁽²⁵⁻²⁶⁾. Considerando que todas las participantes estaban registradas y eran acompañadas por profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia y que el instrumento utilizado en la recolección de datos mencionaba algunas cuestiones relacionadas con la salud, se esperaría mayor relevancia de tales profesionales en las redes de apoyo social de esas mujeres.

Así, la cuestión del acceso constituye un elemento importante de esta discusión, ya que sólo la existencia de un recurso susceptible de proporcionar asistencia o ayuda no garantiza necesariamente que sea percibido como apoyador por el usuario⁽²⁷⁾. El acceso a los recursos disponibles implica en aspectos como el tipo de acogida ofrecido, la claridad sobre lo que la institución puede proporcionar al usuario, la resolución de las demandas presentadas e incluso la visibilidad sobre el papel que la propia institución ejerce en la comunidad⁽²⁷⁾.

En relación a los casos sospechosos de trastorno mental, se identificó en la presente investigación un porcentaje menor que el indicado en estudios previos realizados con mujeres en la atención primaria^(21,28). Se entiende que esta diferencia puede reflejarse en los resultados relacionados con el apoyo social. En ese sentido, el número y la diversidad de apoyadores,

así como la satisfacción con los mismos, merecen ser destacados pues fueron mayores que los identificados en investigación previa⁽²⁹⁾.

La satisfacción con el apoyo social parece ejercer un papel protector tanto en relación a los síntomas como a la propia sospecha de trastorno.

Los amigos y los hijos tuvieron destaque como apoyadores corroborando estudios que identificaron el apoyo de amigos como factor de protección a la salud mental de mujeres^(12,30-31). De este modo, se considera que una red cuya composición contiene amigos señala cierta diversificación en las fuentes de apoyo social. Esta condición se considera beneficiosa para la salud mental, pues los amigos pueden facilitar el acceso a la información y los servicios de salud, alentar el autocuidado y ofrecer soporte práctico y/o emocional más efectivo ante problemas de carácter familiar y/o conyugal⁽³²⁻³⁵⁾.

Los resultados apuntaron que tener hijos fue un factor de riesgo significativo en relación al cuadro de síntomas característico de trastornos mentales, corroborando investigaciones previas^(28,36-37). Estos resultados sugieren que las responsabilidades con los hijos, a menudo atribuidas sólo a las mujeres, pueden contribuir a la sobrecarga de tareas, altos niveles de estrés y aumento de los síntomas de trastornos mentales⁽³⁶⁾.

A pesar de ello, los hijos constituyeron uno de los grupos de apoyadores más mencionados, remitiendo al denominado "efecto negativo del apoyo social". Este efecto se refiere a una duplicidad de papel ejercida por el sostenedor. Es decir, el individuo o institución puede tanto proporcionar apoyo como ser una fuente de estrés debido al carácter ambiguo que marca algunas relaciones interpersonales⁽³⁶⁻³⁹⁾. Por lo tanto, el efecto negativo del apoyo social también debe ser considerado en la planificación de acciones en salud y en investigaciones futuras.

Corroborando estudios previos^(11-12,40), los resultados también apuntaron que el apoyo social ejerce un factor de protección de posibles casos de trastornos mentales. Por otro lado, a diferencia de las investigaciones previas sobre apoyo social y trastorno mental en mujeres, en el presente estudio se analizaron dos aspectos de este constructo: el número de apoyadores y la satisfacción con el apoyo recibido. Se identificó correlación negativa para ambos, pero significancia estadística sólo para satisfacción con el apoyo. Este resultado destaca la necesidad de considerar que la calidad es tan importante como las demás características del apoyo social, sobre todo en los estudios que tienen como objeto cuestiones psicosomáticas.

En síntesis, se identificó en la presente investigación que la satisfacción con el apoyo social ejerció, de hecho,

efecto protector en relación a los trastornos mentales. Además, se verificó que los hijos son importantes apoyadores, aunque "ser madre" se configuró como factor de riesgo para el trastorno mental entre las mujeres estudiadas.

En las implicaciones para la práctica, se entiende que hay necesidad de fortalecimiento de los vínculos entre profesionales de salud y usuarios, pues el establecimiento de vínculo ha sido señalado como promisor de acogidas efectivas, mejora de la comunicación entre los involucrados y facilitador en la identificación de las personas diferentes necesidades de salud⁽⁴¹⁻⁴²⁾. Se entiende que estos aspectos contribuyen a enfoques más comprensivos y resolutivos y, consecuentemente, para ampliar la percepción de apoyo de los individuos.

En este sentido, proporcionar una escucha que trascienda los aspectos tradicionalmente considerados clínicos (aquellos relacionados a los síntomas físicos) y otras acciones que no extrapolen el alcance de las habilidades de los profesionales generalistas podrían ser adoptadas. La aclaración sobre los cuidados ofrecidos por el servicio a la comunidad, principalmente los del campo de la salud mental, y la inclusión de las cuestiones emocionales en la elaboración de los Proyectos Terapéuticos individuales, son algunas iniciativas que, según estudios previos⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, pueden contribuir a la ampliación del acceso a la atención de salud mental y para hacer viables los enfoques de salud desde una perspectiva más integral.

Estrategias para mejorar la resolución de los posibles conflictos de la relación madre-hijos también son importantes y podrían concretarse por medio de escucha cualificada y apoyo a las diversas necesidades y angustias maternas en los diferentes ciclos de vida. La escucha cualificada, como tecnología ligera y relacional, contribuye a la singularización de los sujetos y la ampliación de la capacidad técnica de los equipos, sobre todo en relación con las demandas psicosociales en el ámbito comunitario⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾. Otra posibilidad sería el ofrecimiento de ruedas de conversaciones y actividades grupales que proporcionen el intercambio de experiencias entre pares, según lo señalado en estudios previos⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾.

Promover acciones para mejorar el manejo del estrés también puede ser relevante desde que asociada a discusiones sobre la desigualdad de género en foros más amplios, con el fin de descontar la cultura de atribución de los papeles de atención de las familias solamente a las mujeres, así como combatir la cultura de sumisión que permea su cotidiano. La importancia de debates con ese enfoque también es reiterada en la literatura⁽⁵⁰⁻⁵¹⁾.

Así, se entiende que tales recomendaciones pueden ser útiles para los profesionales de la Atención Primaria y

están en el alcance de las habilidades de los profesionales generalistas. Estas acciones ciertamente ayudarán en la ampliación del apoyo social y en la reducción del sufrimiento que culmina en los síntomas psicosomáticos.

Entre las limitaciones del estudio, se destaca el hecho de que la muestra fue obtenida sólo a partir de una Unidad de Salud de la Familia, lo que imposibilita la generalización más amplia de los resultados. Aunque el recorte de género fue propuesto en el presente estudio, una investigación que incluyera también hombres podría proporcionar resultados más concluyentes en relación a la actuación de la variable "tener hijos" en la relación entre satisfacción con el apoyo y posible caso de trastorno mental.

A pesar de tales limitaciones, se destaca que los aspectos enumerados en esta investigación son de suma importancia para orientar y auxiliar la consolidación de prácticas de promoción de la salud mental. Además, corroboran la agenda de prioridades y preconizaciones de las agencias nacionales e internacionales de salud, sobre todo en el sentido de integrar la promoción de la equidad de género a la ampliación del acceso a las acciones de salud mental en el ámbito de la atención primaria a la salud⁽⁵²⁻⁵³⁾.

Además, en lo que se refiere a la validez externa de los resultados, dado el perfil de las participantes y el contexto de desigualdad de género y salud de la mayoría de los países de baja y media renta, se entiende que la discusión y las recomendaciones suscitadas en el presente estudio son aplicables también a las mujeres en situación de vulnerabilidad social de otras regiones de Brasil e incluso de otros países en desarrollo.

Conclusión

El desarrollo de esta investigación identificó que las mujeres que estaban menos satisfechas con el apoyo social fueron más susceptibles a presentar cuadros psiquiátricos. Además, los resultados sugieren que la distribución de roles basada en el género puede ser un factor que contribuye a que las mujeres que tienen hijos sean más susceptibles a tener trastorno mental.

De esta forma, se resalta que tanto las cuestiones relacionadas con la equidad de género como la satisfacción con el apoyo social deben ser consideradas en la planificación de acciones dirigidas a la promoción de la salud mental, sobre todo en la atención primaria a la salud.

Se entiende que el emprendimiento de esfuerzos en ese sentido implica promover cuidados que contemplen el ámbito subjetivo de las usuarias, de modo que se sienten más conectadas y amparadas por los apoyos formales e informales disponibles en su entorno social y en el territorio en que viven.

Referencias

- Xu L, Song R. Influence of work–family–school role conflicts and social support on psychological wellbeing among registered nurses pursuing advanced degree. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22];31:6-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715002396?via%3Dihub>
- Stein ER, Smith BW. Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Soc Sci Med*. [Internet] 2015 [cited Feb 22, 2018];146:129-36. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615301775?via%3Dihub>
- Perry BL, Pescosolido BA. Social network activation: the role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 22];125:116-28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361400029X?via%3Dihub>
- Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 3];24:e2752. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100375&lng=pt.
- Thompson T, Pérez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 22];192:134-42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617305695?via%3Dihub>
- Reed E, Emanuel AN, Myers B, Johnson K, Wechsberg WM. The relevance of social contexts and social action in reducing substance use and victimization among women participating in an HIV prevention intervention in Cape Town, South Africa. *Subst Abuse Rehabil*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 22];4:55–64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931639/>
- Silva-Rocha VV, Oliveira CM, Shuhama R. The perception of social support and depressive symptomatology in young women assisted at a Family Health Center. *Rev Bras Med Fam Comun*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22];11(38):1-10. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1296/817>
- Almeida LM, Costa-Santos C, Caldas JP, Dias S, Ayres-de-Campos D. The impact of migration on women’s mental health in the postpartum period. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];50:35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100220&lng=en
- Milner A, Krnjacki L, Lamontagne AD. Age and gender differences in the influence of social support on mental health: a longitudinal fixed-effects analysis using 13 annual waves of the HILDA cohort. *Public Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];140:172-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616301512?via%3Dihub>
- Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *J Perinatol Educ*. [Interent]. 2015 [cited 2018 Apr 11];24(1):48–60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720860/>
- Natamba BK, Mehta S, Achan J, Stoltzfus RJ, Griffiths JK, Young SL. The association between food insecurity and depressive symptoms severity among pregnant women differs by social support category: a cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];13(3):e12351. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/mcn.12351>
- Baumgartner JN, Parcesepe A, Mekuria YG, Abitew DB, Gebeyehu W, Okello F, et al. Correlates of postpartum common mental disorders: results from a population-based study in Amhara region, Ethiopia. *Arch Womens Ment Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];19(5):937–42. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-016-0617-5>
- Agranonik M, Hiraakata VN. Sample size calculation: proportions. *Rev HCPA*. [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 11];31:382-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/23574/15837>
- Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Telles PCP Filho, Hegadoren KM. Prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 11];28(4):344–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400009&lng=pt&lng=pt
- Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J. The Saranson’s Social Support Questionnaire: studies regarding its adaptation to portuguese. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2002 [cited 2018 Feb 21];10(5):675-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500008>
- Mari JJ, Willians P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. [Internet]. 1986 [cited 2018 Feb 21];148(1):23-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
- Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting

- Questionnaire (SRQ-20) in an urban population. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 12];25(1):214-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en.
18. Delara M. Role of ethnography in exploring mental health experiences of female muslim immigrant youths. *J Ment Disord Treat*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 03] 2(3):2-8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/922d/db12ca625ef72db560786ea7959f0a1f9e0a.pdf>
19. Oliveira HSB, Fumis RRL. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Out 3];30(1):35-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29561948>
20. Owusu M, Nursey-Bray M, Rudd D. Gendered perception and vulnerability to climate change in urban slum communities in Accra, Ghana. *Reg Environ Change*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Out 3]. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10113-018-1357-z.pdf>
21. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 12];50(1):50-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf
22. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 21];30(3):623-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en.
23. Velez DMA, Maquet YG, Lopez PL. Psychometric Properties of The State-Trait Depression Inventory (IDER) with a Colombian general sample. *Av Psicol. Latinoam*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 21];32(1):71-84. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000100006&lng=en&nrm=iso
24. Fernandez A, Moreno-Peral P, Zabaleta-del-Olmo E, Bellon JA, Aranda-Regules JM, Luciano JV, et al. Is there a case for mental health promotion in the primary care setting? A systematic review. *Prev Med*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 21];76S:S5-S11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514004629?via%3Dihub>
25. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited Out 3 2018];19(55):1121-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=pt.
26. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. "I went to the health unit and the doctor sent me here": process of medicalization and (non)resolution of mental healthcare within primary care. *Interface. (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 21];18(48):61-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100061&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>
27. Souza J, Magalhães RC, Saint Arnault DM, Oliveira JL, Barbosa SP, Assad FB, et. al The Role of Social Support for Patients with Mental Disorders in Primary Care in Brazil. *Issues Ment Health Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 21];38(5):425-34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2016.1271483>
28. Salinero-Fort M, Jiménez-García R, Burgos-Lunar C, Chico-Moraleja R, Gómez-Campelo P. Common mental disorders in primary health care: differences between Latin American-born and Spanish-born residents in Madrid, Spain. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];50(3):429-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25273551>
29. Goodman SH, Bakeman R, McCallum M, Rouse MH, Thompson SF. Extending models of sensitive parenting of infants to women at risk for perinatal depression. *Parent Sci Pract*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 21];17(1):30-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739340/>
30. Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanagi A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *J Affect Disord*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];204:59-69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27337705>
31. Feng X, Astell-Burt T. What types of social interactions reduce the risk of psychological distress? Fixed effects longitudinal analysis of a cohort of 30,271 middle-to-older aged Australians. *J Affect Disord*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];204:99-102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27344617>
32. Souza J, Almeida LY, Moll MF, Silva LD, Ventura CAA. Structure of the social support network of patients with severe and persistent psychiatric disorders in follow-ups to primary health care. *Arch Psychiatr Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];30:70-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715002071>

33. Kyriakakis S. Mexican immigrant women reaching out. *Violence Against Women* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 21];20(9):1097–116. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801214549640?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
34. Molina Y, Ornelas IJ, Doty SL, Bishop S, Beresford SAA, Coronado GD. Family/friend recommendations and mammography intentions: the roles of perceived mammography norms and support. *Health Educ Res*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];30(5):797–809. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654755/>
35. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Sela-Oren T, Pizem N, Bar-Sela G, Wolf I. Attachment style, social support and finding meaning among spouses of colorectal cancer patients: Gender differences. *Palliat Support Care*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];13(3):527–35. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/attachment-style-social-support-and-finding-meaning-among-spouses-of-colorectal-cancer-patients-gender-differences/AAA44ED5F2DBFDE476D6BB5A66A3BC7B>
36. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in hospital housekeeping workers. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 16]; 51:e03239. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100431&lng=en.
37. Maier C, Laumer S, Eckhardt A, Weitzel T. Giving too much social support: social overload on social networking sites. *Eur J Inf Syst*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 16];24(5):447–64. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1057/ejis.2014.3?scroll=top&needAccess=true>
38. Song A, Wenzel SL. The association of social networks with substance use among homeless men in Los Angeles who have unprotected sex with women. *J Subst Use*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 16];20(1):38–43. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659891.2013.875075>
39. Freisthler B, Holmes MR, Wolf JP. The dark side of social support: Understanding the role of social support, drinking behaviors and alcohol outlets for child physical abuse. *Child Abuse Neg*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 16];38(6):1106–19. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213414001045>
40. Santos LM, Amorim LDAF, Santos DN, Barreto ML. Measuring the level of social support using latent class analysis. *Soc Sci Res*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 24];50:139–46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X14002051?via%3Dihub>
41. Santos RCA. Importance of the bond between professional and user in family health strategy. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];6(3):350–9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>
42. Lima EFA, Sousa AI, Cândida C Primo, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Out 3]; 23(3):553–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300553&lng=en.
43. Silva GR, Reis HFT, Santos EM, Souza MPA, Azevedo RL. Mental health in primary care: Perceptions of the family health care team. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];21(2):01–8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27962>
44. Gryscek, GP, Pinto AAM. Mental health care: how can Family Health teams integrate it into Primary Healthcare?. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Out 3];20(10):3255–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.
45. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MFM, et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 3];38(4):e2016-0066. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400402
46. Rocha MGL, Linard AG, Santos LVF, Sousa LB. Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the Family Health Strategy. *Rev Rene*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 3];19:e3341. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglrocha.pdf
47. Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Health education in primary care: an analysis of actions with hypertension patients. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 3];20(2):253–62. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2927>
48. Silva MAM, Marques FM, Brito MCC, Viana RS, Mesquita ALM, Silva ASR, et al. Operative group of primigravidae: a health promotion strategy. *Rev Bras Promoção Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 3];31(1):1–11. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6406>
49. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Education and health in a region under social

vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. Interface. (Botucatu) [Internet] 2018. [cited 2018 Out 3];22(Suppl 1):1387-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005009101&lng=pt&tlng=pt

50. World Health Organization. Women's Mental Health: an evidence based review. [Internet]. Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence 2000 [cited 2018 Out 3]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf;jsessionid=0532544EB1F416535E7AC48B03629820?sequence=1

51. Oliveira HSB, Fumis RRL. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet]. 2018 [cited 2018 May 18];30(1):35-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29561948>

52. Abdulmalik J, Thornicroft G. Community mental health: a brief, global perspective. Neurol Psychiatry Brain Res. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];22(2):101-4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0941950015300208>

53. World Health Organization. Mental Health Atlas. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. 2017 [cited 2018 Out 3]. Available from: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/

Recibido: 03.07.2018

Aceptado: 19.02.2019

Autor correspondiente:

Jaqueline Lemos de Oliveira

E-mail: jaquelemos@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.