

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA FAMILIA Y SU RELACION EN EL PROCESO DE CONSCIENTIZACION DEL  
PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR:**

**CARLOS ANTONIO CASTRO GARCIA**

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE**

**PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, JULIO 2006**

## **CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
Doctor René Vladimir López Ramírez  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIA PSICOLÓGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay  
Estudiante Edgar Ramiro Arroyave Sagastume  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

C-C- Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 1408-03

CODIPsí 184-2006

De Orden de **Impresión** Informe Final de Investigación

19 de julio de 2006

Estudiante

Carlos Antonio Castro García  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10°) del Acta TREINTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL SEIS (38-2006) de sesión celebrada por el Consejo directivo el 14 de julio de 2006, que copiado literalmente dice:

**"DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"LA FAMILIA Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO DE CONCIENTIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**CARLOS ANTONIO CASTRO GARCÍA**  
**CARNÉ 78-00568**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Alfa Mirthala Cifuentes M. y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Byron Rolando González:  
SECRETARIO



/Gladys



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-**

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

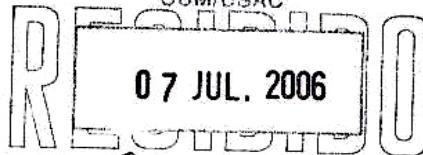
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

**INFORME FINAL**

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: *Mr* Hora: *14:51* Registro: *1408-03*

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA FAMILIA Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO DE CONCIENTIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL "**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

**Carlos Antonio Castro García**

**7800568**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADA MÁYRA LUNA DE ALVAREZ  
COORDINADORA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs.- "Mayra Gutierrez"**

c.c. Revisor/a  
Archivo

MLDA / edr





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
 9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
 TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
 e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

Guatemala, 28 de junio de 2005

LICENCIADA  
 MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA  
 CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Recepción e Información  
 CUM/USAC  
**RECIBIDO**  
 07 JUL. 2006  
 Firma: *[Signature]* Hora: 14:51 Registro: 1408-03

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA FAMILIA Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO DE CONCIENTIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

**Carlos Antonio Castro García**

**7800568**

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A OTROS"

*[Handwritten Signature]*

**LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA-ENRÍQUEZ**  
**DOCENTE REVISOR**

c.c: Archivo

Docente Revisor / a

MAGE / edr



Guatemala 28 de Marzo, 2006.

Licda. Mayra de Álvarez  
Departamento de Tesis,  
Centro de Investigaciones en Psicología  
“MAYRA GUTIERREZ”.

Respetable Licda.:

Por este medio hago de su conocimiento, que he procedido al asesoramiento del Informe Final de Investigación, titulado: “ LA FAMILIA Y SU RELACION EN EL PROCESO DE CONSCIENTIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL”, elaborado por el estudiante: Carlos Antonio Castro García, carné No. 7800568, para la carrera de Licenciatura en Psicología.

Considerando que llena con los requerimientos establecidos por el departamento de tesis de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, apruebo el contenido del presente informe y extendiendo la constancia respectiva, para que continúes los trámites correspondientes.

Muy atentamente:

F:   
\_\_\_\_\_

ASESORA

Licda Alfa Mirthala Cifuentes M.  
Colegiado No. 2073.



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg.1408-2003

CODIPs. 1080-2005

De aprobación de proyecto de Investigación

21 de junio de 2005

Estudiante

Carlos Antonio Castro García

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Castro García:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10\*) del Acta TREINTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CINCO (37-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 17 de junio de 2005, que literalmente dice:

**"DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **"LA FAMILIA Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO DE CONCIENTIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO DEL DISCAPACITADO MENTAL"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

CARLOS ANTONIO  
CASTRO GARCIA

CARNÉ No.  
78-00568

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesora a la Licenciada Alfa Mirtala Cifuentes y como revisor al Licenciado Marco Antonio Garda Enríquez."

Atentamente,

**ID Y ENSEÑAD A TODOS**

Licenciada blanca Leonor Peña yanes  
SECRETARIA a.i



/Gladys

**148-2006**

**Guatemala 03 de Abril de 2006**

Licenciada  
Mavra Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de investigaciones en psicología  
Locuela de Ciencias Psicológicas  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Presente**

Licenciada de Álvarez:

Por este medio de informo que el estudiante **Carlos Antonio Castro García, Carné No. 7800568** realizo su trabajo de campo en las fechas comprendidas del 22 \*fe Agosto al 4 de Noviembre de dos mil cinco, en los servicios de Consulta Externa y unidad de (Emergencias de este Centro Asistencial

Por lo que se le extiende la presente, como constancia de haber realizado dicho trabajo

Sin otro particular, me suscribo de usted, Atentamente.



Dra Edna Graciela Palomo  
Jefe de Departamento de Docencia e investigación  
Hospital Nacional de Salud Mental

c.c. A



**Padrinos**

Alfa Mirthala Cifuentes Marroquín  
Licenciada en Psicología, Colegiado No. 2073.-

Hugo Antonio Berganza Aldana  
Ingeniero Civil Colegiado No. 2908.-

Telma Violeta Fuentes Orozco  
Licenciada en Psicología, Colegiado No. 4660

## **ACTO QUE DEDICO**

A:

### **DIOS**

Por darme la vida, ser la fuente de sabiduría e inspiración, permitiéndome alcanzar la meta propuesta.

### **MI MADRE:**

Paulina M. García, por su amor y cariño, por ser ejemplo de esfuerzo humildad, voluntad y por incluirme siempre en sus oraciones.

### **MIS HERMANAS:**

Lucia y Emilia por su cariño.

### **MI ESPOSA:**

Maribel Vásquez Ríos Por su amor, cariño, apoyo y comprensión.

### **MIS SUEGROS:**

Sr. Rafael Vásquez y esposa Sra. Rosa Albertina Ríos de Vásquez, por su apoyo y confianza incondicional, a quienes participé siempre de mis triunfos y me motivaron a seguir adelante.

### **MIS HIJOS:**

Carlos Rafaél, Javier Augusto, Laura Rosadriana, Karla Odette, por su amor, cariño, por ser parte de mi vida y aceptarme como soy.

### **MIS CUÑADOS:**

Laura Patricia Vásquez y esposo Manuel Cordon G.  
Verónica Esther Vásquez y esposo Hugo Berganza  
Vivian Liseth Vásquez, quienes siempre han apoyado y brindado su amistad.

### **MIS SOBRINOS:**

Byron, Wendy, Karla, Rossylaura, Rafael Alberto, Fernando, Hugo Rafael, Gabriela, Diego, Jesús Salvador, por hacerme participe de sus alegrías, travesuras, así como de sus tristezas.

### **MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL:**

Por brindarme su amistad, cariño, apoyo y Comprensión.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A la escuela de ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos De Guatemala por mi formación como profesional.**

Agradezco profundamente a las personas que hicieron posible la presente investigación, especialmente a la Licda: ALFA MÍRTALA CIFUENTES M. Por su valiosa colaboración en el asesoramiento de esta investigación a Lic. MARCO ANTONIO GARCIA ENRIQUEZ por su intervención en la revisión de este informe para que se realizara de la mejor manera.

Al Hospital Nacional de Salud Mental por darme la oportunidad de realizar el trabajo de campo en sus instalaciones, a sus autoridades por el apoyo que le brindan al estudiante.

A los pacientes y familiares que colaboraron para que se llevara acabo esta investigación permitiéndome obtener una experiencia enriquecedora para el crecimiento personal y profesional.

# **INDICE**

Prologo.....	1
<b>Capítulo I</b>	
Introducción.....	2
<b>Marco teórico</b>	
Antecedentes.....	2
Conceptos y Definiciones.....	3
El discapacitado mental y sus características.....	3
La Familia y el discapacitado mental.....	4
La Psicología y su relación con el problema.....	6
La conscientización de la familia en el plan de tratamiento.....	7
Tipos de terapia y el proceso de conscientización.....	8
El equipo multidisciplinario y el proceso de conscientización.....	10
Antecedentes históricos del Hospital Nacional de Salud Mental.....	11
Hipótesis.....	11
Variable independiente.....	11
Variable Dependiente.....	12
Indicadores.....	13
<b>Capítulo II</b>	
Técnicas e instrumentos.....	15
Descripción de la muestra.....	15
Instrumentos de recolección de datos.....	15
Entrevista.....	16
Encuesta.....	16
Técnicas de análisis estadísticos.....	17
<b>Capítulo III</b>	
Presentación, Análisis e Interpretación de resultados.....	18
Análisis cualitativo.....	24
<b>Capítulo IV</b>	
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	27
Bibliografía.....	28-29
Anexos.....	30-46
Resumen.....	47

## **“PROLOGO”**

Cuando hablamos de conscientización, debemos pensar en la adquisición de un conocimiento previo, es por ello que la familia del discapacitado mental debe recibir orientación y educación para el cumplimiento del tratamiento de su paciente. Esto va acorde con el objetivo de esta investigación: “Lograr que la familia de pacientes con discapacidad mental, que asisten al Hospital Nacional de Salud Mental, participen activamente en el proceso de conscientización en el plan de tratamiento”.

Para ello se interactuó con familiares de pacientes provenientes de las zonas 7 y 18 de esta ciudad, identificándose su participación en la entrevista psiquiátrica, así como la interacción con el equipo multidisciplinario, se presenta un programa dirigido a la familia que les ayude a conocer la enfermedad y los síntomas que la constituyen para disminuir recaídas, saber también en que consiste el tratamiento del paciente y de ser posible formar un grupo de apoyo en su comunidad, tomando así el contexto social y familiar a la vez.

El programa propuesto es una forma para lograr hacer conciencia a la familia sobre la importancia de su participación activa, lo que permitió alcanzar los objetivos propuestos. Constituye un aporte a la institución para tomarlo en cuenta como educación continua para los pacientes y familiares de primer ingreso.

Al estar en contacto con el discapacitado mental y su familia se pudo observar que tienen necesidad de educación, orientación o reorientación, porque a través del tiempo solo una persona se responsabiliza del paciente y que a veces es abandonado por su familia por sus diversos factores: económicos, preparación laboral que le ayude a sobrevivir y reinsertarse a la sociedad.

Es por ello que la familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental, tiene significado para el tratamiento adecuado y efectivo del comportamiento del paciente y de cómo la familia se relacione con él.

La experiencia adquirida al realizar la investigación fue agradable y enriquecedora porque establecí acercamiento con el personal de la institución y pude explorar acerca de los sentimientos, emociones y necesidades de los pacientes acerca de cuanto cada uno de ellos solicitan que sus familiares comprendan la enfermedad y les den apoyo amor y cariño para salir adelante, esto lo observe en su participación en las charlas como estaba establecido en el programa dirigido a la familia, algunos de los pacientes participantes llegaron solos sin que nadie los acompañe a sus consultas.

Agradezco a los médicos psicólogos trabajadora social y al personal de enfermería:

Graduado y auxiliar de enfermería por su colaboración para que esta investigación se hiciera realidad.

# **CAPITULO I**

## **“INTRODUCCIÓN”**

La importancia de la conscientización de la familia relacionado con el plan de tratamiento para el paciente con discapacidad mental, es porque con la información, orientación o reorientación que se les proporcione a la familia, de alguna manera ayudara a mejorar la calidad de vida del paciente, familia y comunidad.

Esto se debe a que se observó que la familia consideró que el tratamiento de su paciente es puramente de asistencia a su cita y cumplir con la ingesta de medicamentos, según como interprete la indicaciones por lo que se hace necesario establecer un programa que apoye la importancia de la participación de la familia para el seguimiento del plan de tratamiento, en el cual se ayude a la familia a superar algunos problemas de tipo emocional que les pudiera estar afectando, como consecuencia de la convivencia con su paciente por no haber recibido la orientación adecuada o por que en algún momento el equipo multidisciplinario no los ha tomado en cuenta o no se han puesto el interés que esto merezca.

La familia que tiene a su cargo a un paciente con trastorno mental desconoce en que consiste el plan del tratamiento al cual está sujeto su paciente para tener el control de su conducta, es por ello que “la familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental”, le dio la oportunidad de darse cuenta de las implicaciones de sus sentimientos, como el temor, enojo o tristeza, así también del pesimismo de los demás miembros de la familia que puede traer como consecuencia el abandono del paciente: se propone un programa continuo con el fin de orientar e informar a la familia acerca de lo que es la enfermedad, como afrontarla, uso y efectos del medicamento, que es el plan de tratamiento y darle apoyo a la familia, de la muestra representativa a pacientes y familiares que asisten al Hospital Nacional de Salud Mental, procedentes de las zonas 7 y 18 del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala.

La forma de recolectar la información fue a través del uso de técnicas como la observación, entrevista a pacientes y familia, encuesta.

### **Marco Teórico**

“La familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental”.

### **ANTECEDENTES**

El paciente que asiste a los servicios de consulta externa y unidad de urgencias del Hospital Nacional de Salud Mental, son atendidos por personal médico y paramédico, muchos de los pacientes no conocen su enfermedad, efectos de los medicamentos, en sí el plan de tratamiento establecido por el equipo Psicoterapéutico, o equipo Multidisciplinario.

Algunos familiares han referido que su paciente no ha mejora, pero no aclaran dudas o no preguntan al equipo, esto ha permitido recaídas y que sean hospitalizados .

Que la familia conozca el plan de tratamiento para lograr reinsertarlo a la comunidad como una persona productiva, que pueda trabajar para mantenerse activo y mantener ocupada la mente, siendo para él de ayuda para canalizar sus emociones.

## **CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

### **EL DISCAPACITADO MENTAL Y SUS CARACTERÍSTICAS**

El discapacitado mental, conocido en nuestro medio como enfermo mental, es una persona que por diversos factores: genético, biológico, psicológico, situaciones sociales, económico, traumas accidentales, cultural, familiar, se le dificulta adaptarse a los problemas que se le presentan en la vida diaria en diferentes ambientes, cómo la escuela, el trabajo, la sociedad, la comunidad, desempeñando diferentes roles.

Algunos no han tenido la oportunidad de recibir tratamiento para controlar su enfermedad, limitar daño y poder adaptarse nuevamente, ser útil y productivo en el medio en que se desenvuelva.

“Manifiestan una conducta que no está en contexto, que está fuera de lugar, que simplemente no parece ser la correcta en esta situación con estas personas, lo que se debe al hecho de que los pacientes tienen distorsiones en sus percepciones, sus sentimientos y sus pensamientos en la situación en que se encuentra y estas distorsiones repetidas pueden llevar una conducta desequilibrada lo que puede alejar a la gente de ellos”.<sup>1</sup>

Las personas en algunas situaciones presentan, comportamientos que no van acorde a lo que están realizando, lo que llama mucho la atención a otras personas.

Presentando en su comportamiento: risa sin motivo aparente, hablar solos de una manera exagerada, caminan de un lado a otro y a veces sin rumbo determinado.

“No sólo el vestido, sino la apariencia del paciente en conjunto pueden reflejar ansiedad, depresión, el hecho de que está encantado o que sea una persona simpática y seductora.

La postura, la expresión facial, el tono de la voz, la cantidad del habla, la velocidad de los movimientos, la probabilidad de que se distraiga constantemente, todo esto contribuye a formar el cuadro heterogéneo por el que el médico se percata del estado emocional del enfermo”.<sup>2</sup>

Es importante tomar en cuenta que el discapacitado mental a diferencia de la persona que es más o menos sana, presenta alteración en su forma de actuar, sufre trastornos del pensamiento, del lenguaje, así como trastornos de sensopercepción.

Cuando presenta estos cambios, se puede considerar que tienen pérdida de su relación con la realidad.

“La mayoría de las enfermedades emocionales se desarrollan en una atmósfera de relaciones interpersonales complicadas, traumatizantes y negativas”.<sup>3</sup>

Los individuos con deficiencia mental, se desequilibran, porque su relación con los demás no es la adecuada, debido a que cada quien posee sus propios rasgos de personalidad, que puede afectar sentimientos, formas de pensar, razonar, y actuar.

“Muchos trastornos mentales, especialmente los que tienen una evolución crónica o con una tendencia a recaídas y remisiones, se controlan mejor con servicios basados en un modelo de atención continua. El modelo de atención continua también

---

<sup>1</sup> Berger, Milton M, “Cómo trabajar con pacientes”, editorial Concepto S.A., México D. F. 1986. Pág. 15

<sup>2</sup> Hofling, Charles K, “Tratado de Psiquiatría” “México, editorial interamericana, S.A. 1965 Pág. 1.

<sup>3</sup> Mereness Karnosh, “Elementos de enfermería Psiquiátrica” México, La Prensa Médica Mexicana, 1964 Pág. 245

realiza la exigencia de abordar las necesidades en conjunto de los pacientes incluida por necesidades sociales, ocupacionales y Psicológicas.”<sup>4</sup>

El paciente con trastorno mental, sufre de recaídas las cuales deben ser tratadas a través de la hospitalización, este fenómeno se puede minimizar si se da a la familia educación continua, pero para ello es importante y necesario que el personal de salud, se actualice acerca de los trastornos mentales, de cómo deben abordarse estos problemas para dar orientación adecuada al paciente y familia. Esta debe ir más allá de la simple orientación del uso de medicamentos y asistencia a sus consultas, debido a que cada persona tiene diferentes necesidades, algunos tendrán necesidades sociales, ocupacionales y psicológicas.

Si hacemos un pequeño análisis se puede decir que la persona cuando tiene descubierta o no satisfecha alguna de las necesidades anteriormente descritas, sufre de desequilibrio, lo cual predispone a la persona a volver a enfermarse nuevamente.

Es importante que consideremos que si conocemos las necesidades del paciente nos permitirá entender y predecir su comportamiento. Esto nos dará las pautas para un tratamiento psicoterapéutico adecuado a la realidad del paciente. Además se identificará el papel de la familia en el tratamiento del paciente. Es aquí en donde el papel del agente de salud es de suma importancia para ayudar a la familia informándoles a través de medios formales y un programa de conscientización de la importancia de su participación en el plan de tratamiento.

“A fin de que los servicios de salud Mental sean eficaces, hay que concentrarse en las necesidades de los pacientes con trastornos mentales y prestar los servicios que satisfagan estas necesidades.”<sup>5</sup>

La atención que se le de al paciente para lograr su eficacia deberá tomar un enfoque humanista, esto se debe a que como persona tiene necesidades que satisfacer, claro está que el equipo multidisciplinario dará énfasis a las necesidades de:

➤ Amor y pertenencia:

Dado que es básico pertenecer a un grupo así como relacionarse con personas de ambos sexos.

➤ Tener amigos, compañeros con quien compartir.

➤ Tener una familia que es el eje principal de su existencia.

➤ Necesidad de desarrollar sus habilidades, capacidades y potenciales, que le permita ser creativo y productivo, y por lo tanto reinsertarse a su comunidad con el fin de contribuir de manera activa.

Es por ello que el personal debe comprometerse con bastante responsabilidad proporcionando una orientación educada a la familia para que el paciente sea comprendido y no se le vea como enfermo si no como persona.

### **LA FAMILIA Y EL DISCAPACITADO MENTAL**

“Las familias que son capaces de proporcionar una atmósfera de calor humano, amor y aceptación son un factor importante para ayudar a un enfermo mental convaleciente durante el difícil período de la rehabilitación. En algunos casos, hay que

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, Organización de los servicios de la salud Mental, 2003, PP. 52.

<sup>5</sup> Idem. O. M. S. Pág. 55



estimular y apoyar estas actitudes positivas en la familia, antes de que el individuo convaleciente regrese a su hogar”.<sup>6</sup>

La relación que se da en el ambiente familiar, tiene un significado muy interesante para que se pueda llevar adecuadamente un plan de tratamiento, mediante la participación activa y positiva de cada una de los miembros de la familia en beneficio del paciente, debido a que son ellos los intermediarios entre el paciente, el equipo de trabajo y la institución para su rehabilitación.

Para disminuir la posibilidad de una recaída del paciente es necesario que la familia dé continuidad al plan de atención adecuada y también se le preste atención a cada uno de los miembros de la familia por la sobrecarga emocional que pueda generarles, debido a tener que darle apoyo, comprender, estimularseles para que salgan adelante ya que son ellos quienes tienen que ver y velar por el funcionamiento adecuado de su paciente.

La orientación para la familia tiene como finalidad la continuidad del tratamiento, rehabilitar al paciente a su comunidad, con el fin de tenerlo ocupado y hacer de él una persona útil y productiva para disminuir ansiedad, frustraciones, y hacerle sentir su valor como toda persona lo tiene.

“El funcionamiento familiar óptimo está basado en muchos factores:

- La comunicación es abierta y directa.
- “La atmósfera familiar está caracterizada por un grado substancial de calor, lo que se puede sentir tanto abierta como secretamente”.<sup>7</sup>

La comunicación es el medio más importante para conocer la forma de pensar, sentir y actuar del paciente y nadie como la familia es quién debe conocer, las reacciones del paciente en la diversidad de situaciones, las cuales mediante la observación pueden identificar los cambios de conducta que este presente.

Cuando el paciente, es abandonado por su familia en lo relacionado al aspecto afectivo, y se le hace sentir a través de actitudes negativas, trae como consecuencia recaídas que hacen que su tratamiento sea recibido a través de la hospitalización.

Las experiencias que el paciente tenga en sus relaciones familiares, serán factor determinante para que tenga desequilibrio emocional y no funcione adecuadamente.

“El ambiente en que vive un individuo es mucho más que un mundo físico. Incluye la estrecha interacción personal dentro del grupo familiar y el apoyo, así como las presiones que sobre este grupo imponen la cultura más amplia y sus particulares sistemas de valores”.<sup>8</sup>

Con anterioridad mencionamos la importancia de la familia y el apoyo que ésta proporciona al paciente para lograr lo que se pretende en el plan de tratamiento, consideramos necesario hacer reflexión sobre la incidencia o influencia que de alguna manera impone o propone un sistema de valores, que el ser humano debe adoptar para su aceptación y adaptación al medio.

“Así mismo la influencia de las fuerzas socioeconómicas que dependen de la estructura de las clases de la sociedad en que el individuo y su familia viven”.<sup>9</sup>

De la manera en que el individuo y familia tengan que esforzarse para obtener los medios, para la satisfacción de sus necesidades, así será el ritmo de vida que

---

<sup>6</sup> Idem, Mereness, Karnosh, Página 263.

<sup>7</sup> Op. cit. Berger, Milton M. Pág. 29

<sup>8</sup> Kolb, Lawrence C. “Psiquiatría clínica moderna”. México, La prensa médica mexicana. Año 1992. Pág. 156

<sup>9</sup> Idem. Kolb, Lawrence C. Pág.156

estos lleven con tensiones o sin tensiones, lo cual viene a provocar desequilibrio para un buen funcionamiento, lo cual también provoca que el individuo entre en crisis y la familia se vea afectada.

Si el individuo tiene dificultada para la satisfacción de las necesidades básicas como lo son: la alimentación y el abrigo, no podrán adquirir una buena nutrición, lo que provocará que enferme porque su crecimiento y desarrollo será deficiente.

“Tener como objetivo el crecimiento y desarrollo de la personalidad requiere ciertos supuestos respecto de la naturaleza y organización de la conducta.

La conducta varía en la intimidad de su relación con el sistema dinámico del individuo, y consecuentemente, varía en su receptividad al cambio, independientemente de una organización conductual más general”.<sup>10</sup>

### **LA PSICOLOGIA Y SU RELACION CON EL PROBLEMA**

La participación de la Psicología en la conscientización de la familia en su papel para ayudar al paciente con problema mental, es muy importante porque haciendo uso de las diversas teorías de la personalidad y los conocimientos de Psicopatología, permiten identificar aspectos que hacen que la conducta de las personas sufran alteraciones.

Como psicólogos debemos tener presente que por lo general las familias que dan las atenciones a sus pacientes con problemas mentales, corren el riesgo de enfermar más que todo emocionalmente, manifestando sentimiento de culpa, cólera, tristeza, porque se sienten impotentes de no poder hacer nada para ayudar a su paciente en esta enfermedad. Por falta de tiempo y de orientación y apoyo a los profesionales se les puede pasar por alto tomar en cuenta que la familia necesita expresar las molestias que les puedan afectar en su salud mental y su relación con los demás. Esto es lo que no permite que le den importancia a la participación familiar en el plan de atención.

“El estudio de una familia con dificultades es un análisis de sus recursos psicológicos y emocionales”.<sup>11</sup>

La familia que tiene bajo su responsabilidad a un miembro de su familia con discapacidad mental, es importante que reciba orientación y apoyo para que pueda tener un equilibrio emocional lo cual permitirá que el paciente reciba un adecuado seguimiento establecido en el plan de tratamiento. Cuando la familia presenta problemas en la forma de canalizar sus emociones se afectarán las relaciones con su paciente.

La Psicología como ciencia ve al ser humano como un ser integral porque abarca o toma en cuenta las áreas que los conforman: su aspecto biológico, para ayudar al individuo para que logre su salud, física, sus relaciones con su ambiente, consigo mismo, si está satisfecho con sus habilidades, con sus sentimientos, y si ha alcanzado sus metas y sus formas de actuar.

“Desde el punto de vista psicológico, no sé forzar al individuo a un pasivo conformismo con las exigencias sociales, pero al mismo tiempo capacitarlo para aceptar, interiorizar y actuar de acuerdo con ellas, en cualquier presión real a que esté sometido”.<sup>12</sup>

Para poder ayudar al paciente con problema mental y a su familia a salir adelante, es necesario capacitarlos de tal manera que se alcance una adaptación adecuada que les permita desenvolverse en su medio de manera adecuada.

---

<sup>10</sup> Bordin, Edwar, S. “Asesoría Psicológica”, México, Editorial Trillas, 1979. Pág. 21.

<sup>11</sup> Idem, Borin, Edwar S, Pág. 26.

<sup>12</sup> Idem, Bordin, Edwar S, Pág. 42

La ayuda debe centrarse en cosas muy importantes como lo son: no crearse conflictos, hacerlos independientes dentro de lo posible para que tengan la libertad de elegir y tener confianza y seguridad en sí mismos. Para alcanzar el objetivo de ayuda a la familia y el paciente, la Psicología toma en cuenta los procesos de aprendizaje y los patrones de conducta que al surgir cambios no adecuados es necesario se realicen modificaciones en beneficio del paciente y familia para un buen funcionamiento.

La orientación para la familia tiene como finalidad lograr la continuidad del tratamiento y rehabilitarlos a la comunidad.

Es importante tener claro que el tratamiento del discapacitado mental, no solamente consiste en ingerir medicamentos, sino que es necesario continuar con otras acciones que ha establecido un equipo multidisciplinario pero para que estas acciones cumplan con su función es necesario interiorizar en la familia la importancia de su participación.

“Un paciente puede apresurarse para informarle de sus síntomas mínimos, mientras que otro en cambio, tendrá que ser llevado casi a la fuerza al consultorio del doctor”.<sup>13</sup>

Para la elaboración del plan de atención para el discapacitado mental es muy importante tomar en cuenta, lo que él paciente manifieste en relación con lo que le está afectando en su conducta, puede que no lo haga, porque fue llevado en contra de su voluntad de su voluntad por algún familiar o por alguien con quien no tenga buena relación.

Las acciones que deberán realizarse ayudarán para que el restablecimiento del paciente y así regresar nuevamente a un mejor entorno familiar.

### **LA CONSCIENTIZACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PLAN DE TRATAMIENTO**

Ahora que hemos considerado la importancia de la familia y conocemos cuales son los factores que intervienen en la enfermedad mental, podemos considerar que la atención que se le da al paciente debe ser planificada, pero es necesario dicho de otra manera: se debe hacer conciencia de que su aporte en la rehabilitación de su familiar contribuirá en el éxito del tratamiento, lo que se observará en el equilibrio que su paciente tenga.

“La conciencia humana, se ha preparado en el curso de la evolución, da paso de manera cualitativa cuando refleja la realidad objetiva. Para la realización de esta acción se dieron algunos cambios en la forma de vida, que le permitieron llegar a la humanización, cuando se dio este proceso nació la conciencia”.<sup>14</sup>

La familia del discapacitado mental, necesita hacer algunos cambios, más que todo en su actitud hacia la atención de su paciente dándole importancia a su función como un ente sumamente importante en su participación como un mediador de relación constante entre el equipo multidisciplinario y su paciente.

La familia debe reconocer que hay situaciones que como seres humanos les afectan, que tienen dudas, que ellos también en un momento determinado necesitan ayuda para poder salir adelante. Estos cambios conllevan un proceso para que tengan conciencia de los mismos, para beneficiar así también al paciente.

---

<sup>13</sup> Idem, Bordin, Edwar S, Pág. 43

<sup>14</sup> Leontiev, A. N. Sminorv, A. Et al. “Psicología” México, Editorial Grijalbo, S. A. 4ta. Edición, 1997  
Pág. 80

“Al hombre se le presento la necesidad de coordinar sus esfuerzos con un fin determinado. Se creó la necesidad de relacionarse a través del idioma”.<sup>15</sup>

Para el éxito del tratamiento de acuerdo al plan elaborado por el equipo multidisciplinario, para la familia del paciente, esto lo alcanzará al relacionarse con los miembros del equipo, proporcionando información sobre los adelantos y fracasos, o aclarando dudas de las acciones que ejecutan en beneficio de su paciente.

Este cambio ayudará a tomar nuevas decisiones si fuera necesario.

“El hombre a través de su actividad en el trabajo le permite producir elementos o cosas que le permitan satisfacer sus necesidades”.<sup>16</sup>

Si al discapacitado mental se le toma en cuenta en actividades en donde el se sienta útil, ayudará a que este mantenga su mente ocupada, lo cual permitirá tener bajo control de sus pensamientos y pueda canalizar su ansiedad y sus frustraciones. Es por eso que se mencionó que el tratamiento no consiste solamente el uso de fármacos si también son necesarios otros elementos.

“El éxito de cada acción en gran parte depende de la capacidad del individuo para realizarla”.<sup>17</sup>

Cuando un individuo realiza una actividad al inicio la realiza con ciertas deficiencias o de repente no sabe como realizarlo, haciendo uso de su experiencia relacionando situaciones parecidas a las que va a hacer, las condiciones que deberá cumplir y para ello necesita tener práctica, entrenar y repetir la acción de una manera organizada.

## **TIPOS DE TERAPIA Y EL PROCESO DE CONSCIENTIZACIÓN**

El paciente con deficiencia mental, para su tratamiento se puede considerar en función de tres factores, que interactúan recíprocamente para que haya una respuesta adecuada al plan de tratamiento.

El primer factor a considerar sería la acción psicofarmacológica de los fármacos a utilizar, la cual es seleccionada en función de los síntomas que presente el paciente en el momento de su evaluación.

Es necesario tomar en cuenta que el paciente está integrado en una compleja red de relaciones interpersonales dinámicas, a la cual es susceptible porque influyen en su comportamiento. Si el paciente se encuentra internado en una institución. Si el se encuentra internado en una institución, guarda relación con el personal, médicos y con los demás pacientes, de quienes recibe ayuda para resolver sus problemas de ansiedad y agresividad que afectan su comportamiento.

El paciente recibe tratamiento a través de técnica o terapias, ante los cuales presenta reacciones que se esperan sean respuestas de la mejoría de sus síntomas, la cual es producto de la interrelación positiva con los demás.

La reacción del paciente a las terapias que se le practiquen serán representadas o manifestadas a través de un lenguaje oral por medio del cual comunica: ansiedad, agresividad, aceptación o rechazo.

Como parte del tratamiento del deficiente mental es necesario el uso de terapias que le permitan al paciente y familiar comunicar de manera verbal y no verbal, las situaciones que le afectan en su comportamiento.

---

<sup>15</sup> Idem, Leontiev, A. N, Sminorv, A A et al Pág. 80

<sup>16</sup> Idem, Leontiev, A. N, Sminorv, A.A et al. Pág. 88.

<sup>17</sup> Idem, Leontiev, A. N, Sminorv, A.A et al. Pág. 415.

“La necesidad que tienen las familias, es recibir ayuda para saber como actuar y que evitar cuando tratan con el paciente o con el convaleciente, necesitando la orientación y las palabras que les reconforten”.<sup>18</sup>

Cuando la familia participa en la evaluación de su paciente con el equipo multidisciplinario debería informar sobre cambios observados en el paciente relacionado con su conducta y su relación con los demás, especialmente con los miembros de la familia, porque el ambiente familiar deseable debe ser agradable y en el que todos estén especialmente con los miembros de la familia, porque el ambiente familiar deseable debe ser agradable y en el que todos estén de acuerdo en la forma adecuada de ayudar a su paciente.

En la evaluación es importante hacer uso de técnicas que sirven para que la familia pueda tener buena comunicación y confianza con el equipo multidisciplinario.

Este tipo de terapia comunicativa utiliza la comunicación verbal y no verbal del paciente o familia con el terapeuta.

“El médico en el tratamiento de sus pacientes les da más importancia a las interacciones entre los miembros de la familia, para darle forma a los patrones conductuales y mantenerlos en el individuo es decir las defensas psíquicas y los procesos adaptativos”.<sup>19</sup>

Cuando un paciente ha estado hospitalizado, en su interacción con otros ha recibido apoyo y ayuda, llamémosle comprensión, afecto, etc. En algunas oportunidades se lamenta que cuando regresan a su ambiente familiar la relación existente no es la adecuada, para lograr la continuidad del tratamiento del paciente, al no fortalecer sus defensas traen como consecuencia desadaptación en el seno familiar y por consiguiente que desmejore. Por ello se hace necesario mejorar el ambiente familiar, esto es parte del tratamiento para beneficio tanto para la familia como para el paciente, siendo realizada esta labor por el equipo multidisciplinario y va encaminada a modificar la conducta y parte de los procesos de aprendizaje.

“Cuando la psicoterapia individual se realizaba con éxito y prudencia existían cambios importantes en la expresión de síntomas, se habían cambios en la adaptación social y en el hogar se mantenía equilibrio”.<sup>20</sup>

El paciente cuando es evaluado, se le permite expresar sentimientos, pensamientos, así como la relación que se da con su familia, aclarar dudas relacionadas con la manifestación de los efectos no deseados que le producen los neurolépticos.

Expresa sus deseos, intereses, que como personas tienen derecho a alcanzarlos, pero que en algunas oportunidades en su familiar no pueden expresarlo porque son víctimas de burla y que debido a su enfermedad no le dan la credibilidad que ellos merecen.

La finalidad en la terapia individual es darle apoyo y soporte al individuo, reforzándole su autonomía y ayudarlo a que resuelva sus conflictos, desarrolle sus capacidades que lo lleven a su autorrealización y lograr su adaptación adecuada a su medio familiar y comunidad.

“Profundizar la comprensión general de los trastornos mentales y sus causas, los tratamientos y sus causas, los tratamientos y la competencia para su manejo. Optimizar los grupos de apoyo y educación para familias y otras personas que cuidan a los pacientes.”<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> Op. Cit Mereness Dorothy, Karnosh Louis J. Pág. 250.

<sup>19</sup> Op. Cit Kolb Lawrence C. Pág 903

<sup>20</sup> Idem Kolb Lawrence C. Pág. 903

<sup>21</sup> Op.cit O. M. S. Organización de los servicios de salud mental Pág. 61

La orientación dirigida a la familia debe contener temas que le permitan conocer que son los trastornos mentales principalmente el que está padeciendo su paciente, cuales con las causas del padecimiento, así como cual es el tratamiento, este aspecto le emitirá participar en las evaluaciones con el equipo multidisciplinario porque, sin lugar a duda mostrarán interés para conocer más a fondo sobre la situación de su familiar.

Es aquí en donde el papel del equipo multidisciplinario es fundamental si no psiquiátrico para interiorizar en la familia la importancia del conocimiento de la situación del paciente con el fin único de tenerlo controlado mediante una adecuada intervención y su cargo. Para ello se hace necesario tener un programa estructurado para proporcionar orientación e información adecuada, con la correspondiente capacitación retroalimentación y actualización del personal de manera periódica.

### **EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y EL PROCESO DE CONSCIENTIZACIÓN**

“En una consulta externa, unidad de urgencias psiquiátricas, se deben manifestar ciertas características del personal que presta la atención quienes a través de su conducta deberían manifestar: el respeto, la cortesía, la dignidad, la tranquilidad, la seguridad y la libertad, estas características son reciprocas, porque el paciente y familia que asisten en busca de la ayuda aprenden a tratar con ellos mismos y con los demás”.<sup>22</sup>

La familia y paciente que reciben atención en una institución de salud deben tener ciertas características, y ellos son quienes conforman el equipo multidisciplinario y son responsables de planificar la atención que recibirá el paciente, lo que les permitirá también conocer las necesidades y así dar las pautas para satisfacerlas.

El papel del personal es de ayuda al paciente y sustituir las relaciones que le perturban emocionalmente, por relaciones interpersonales menos complicadas, esto se logra por medio de actitud comprensiva, de aceptación a través de límites que permitirán al paciente mantener su control emocional.

“En el equipo de trabajo participa personal de distintas profesiones o disciplinas, todos son responsables. La experiencia del psiquiatra, trabajadora social, el psicólogo, el personal de enfermería, les permite comprender la conducta del enfermo, lo cual es un requisito indispensable para poder empezar a trabajar terapéuticamente con cualquier individuo.

Cada uno de los que conforman el plan terapéutico del paciente, deben conocer bien los objetivos que han trazado para el tratamiento y coordinar las actividades”.<sup>23</sup>

El psiquiatra es el médico especialista en las psicosis quien en sus evaluaciones identifica síntomas que está afectando la conducta del paciente, y quien indica el tratamiento farmacológico a seguir si fuera necesario. Y que a la vez tiene que dar indicaciones precisas al paciente sobre el tratamiento que va a recibir.

El psicólogo es el profesional que con la ayuda de sus conocimientos, identifica elementos psicológicos de la personalidad del individuo, que crean conflictos, ansiedades, que le dificultan su relación con los demás haciendo uso de terapia: conductual, de grupo, familiar e individual, procuran dar apoyo y dar la orientación correspondiente.

La trabajadora Social, que su función es identificar situaciones que no permiten que el paciente alcance un equilibrio emocional, como ejemplo de ello sería

---

<sup>22</sup> Op.cit Hofling, Charles K. Pág. 17

<sup>23</sup> Op.cit. Mereness, Dorothy, Karnosh, Louis J. Pág. 248

problemas económicos para los cuales busca una institución en la comunidad en donde el paciente pueda insertarse a la vida laboral para lograr satisfacer algunas necesidades y ayudarlo a que se desenvuelva satisfactoriamente continuando su plan de tratamiento.

La enfermera así como el auxiliar de enfermería, son quienes conforman el personal de enfermería, son las personas que interactúan más de cerca con el paciente, apoyándolo así también a su familiar para lograr que se sobrepongan a la enfermedad mental continuando con el plan de tratamiento establecido.

### **ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL**

El Hospital Nacional de Salud Mental, surge en 1983, como resultado de la fusión de los Hospitales Dr. Miguel F. Molina y Dr. Carlos Federico Mora, por un gobierno de facto.

La labor asistencial, sostiene como principio fundamental la rehabilitación del paciente para que lleve una vida útil y productiva dentro de su medio familiar y social. Actualmente está ubicada en la Colonia Atlántida Final zona 18 de esta ciudad capital.

Esta institución de salud pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con su propia Misión y Visión.

Misión: “Brindar el servicio y atención de calidad a las personas con enfermedades y trastornos mentales que lo requieran”.

Visión: “Que la atención psiquiátrica permita alcanzar objetivos compatibles con una atención descentralizada, participativa, continua y preventiva.

Cuenta con sus propios objetivos como lo son:

- Mejorar la calidad del servicio.
- Aumentar el porcentaje de pacientes rehabilitados e incorporarlos a la sociedad.

Para alcanzar sus objetivos cuenta con asistencia a pacientes de estancia prolongada y pacientes de estancia breve, así como atención a pacientes ambulatorios por medio de Consulta Externa, con programas como: Hospital de Rehabilitación Diurna, Medicamentos de deposito. Por ser un Hospital escuela tiene a su cargo la preparación académica y Práctica de Médicos Psiquiatras.

### **HIPÓTESIS GENERAL O DE INVESTIGACIÓN**

“El papel concientizador de la familia mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental que se reflejará en los resultados esperados en el plan de tratamiento”

### **OPERACIONALIZACION DE LA HIPÓTESIS**

#### **HIPÓTESIS:**

“El papel concientizador de la familia mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental que se reflejará en los resultados esperados en el plan de tratamiento”.

## **1. IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLES:**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

“El papel concientizador de la familia”.

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

“Mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental que se reflejará en los resultado esperados en el plan de tratamiento”.

## **2. TEORIZACION DE LAS VARIABLES:**

### **Variable Independiente:**

El papel concientizador de la familia:

A la familia debe tomársele como parte primordial en la planificación del tratamiento del discapacitado mental, de tal manera que exponga sus preocupaciones acerca de los nuevos problemas de conducta del paciente para así ayudarlos de una manera adecuada a través de la orientación correspondiente.

Es necesario hacerle sentir que los logros que el paciente vaya teniendo son el producto del esfuerzo, apoyo y participación activa en las actividades que realiza en beneficio de su paciente.

Algunas veces dentro de la familia es una realidad que al paciente no se le quiere, no se le acepta, a tal grado que algunos no desean que él vuelva al hogar.

Para que haya una respuesta positiva en beneficio del paciente es necesario que en cada miembro de la familia haya un cambio de actitud, y que a la vez todos sigan un fin común, el bienestar del paciente y su familia.

Cada persona que integra la familia del discapacitado mental, deberá actuar con madurez emocional para entender al enfermo en su rehabilitación y adaptación en el hogar.

La familia debe aceptar a su paciente como persona, pero necesita hacerle ver que lo que no acepta es su conducta, con esa actitud hará y ayudará a que el paciente tenga cambios positivos. El identificar cambios en el paciente, ayudará a la familia a limitar el daño que pueda provocar el paciente hacia así mismo y a otras personas, este conocimiento, lo obtendrá la familia mediante sus aportaciones en las evaluaciones que le realice el equipo multidisciplinario a su paciente. La información que proporcione la familia acerca de su paciente y de sus relaciones con los demás reflejará el interés porque su paciente mantenga un equilibrio emocional y le permita desenvolverse adecuadamente en su ambiente.

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

“Mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental que se reflejará en los resultados esperados en el plan de tratamiento “.

Desarrollar un plan de atención requiere que cada miembro del equipo multidisciplinario desempeñe su papel terapéutico entendiendo al paciente, esto le permitirá al equipo hacer un evaluación objetiva y reflexiva, acerca de las motivaciones, habilidades, necesidades y problemas, todo esto como parte de su individualidad; para poder alcanzar el objetivo principal que es , que el paciente se relacione positivamente con su ambiente familiar y de su comunidad.

Al referirnos a la ayuda que se le brinda al paciente con discapacidad mental, nos referimos a que él deberá sustituir las relaciones que le perturban



emocionalmente, por relaciones interpersonales menos complicadas, esto se logra a través de una actitud comprensiva, de aceptación, mediante el establecimiento de límites que permita al paciente lograr su control emocional.

Esto nos lleva a que debemos tolerar al paciente con su conducta que es inusual, ofreciéndole comprensión, amistad inteligente, haciéndole ver que los miembros del equipo son sus amigos que lo aceptan por lo que es su conducta y que lo comprenden como una persona o individuo que tiene necesidades, y habilidades que lo diferencian de los otros.

A través de la orientación a la familia o personas que se comprometen a ayudar al paciente sobre aspectos básicos como lo es que realice el paciente sus cuidados higiénicos, no hay que forzarlo sino invitarlo y estimularlo para que se ocupen de su higiene personal, dando como resultado que el paciente logre progresos porque esto le ayudará a restaurar el sentimiento de autoestima y auto confianza.

Por lo anterior el paciente actuará de manera realista, lo que lo convertirá nuevamente en un individuo útil y productivo, que podrá contribuir positivamente a su comunidad, recordando que esta participación es de una manera progresiva empezando por incorporarlo a grupos pequeños y ubicarlo en actividades sociales que se adapten a sus intereses y capacidades en la cual alcance el éxito como todo individuo.

Cuando el paciente se desenvuelve satisfactoriamente en su casa dedicándose a alguna actividad, empieza a sentirse seguro. Posteriormente se le estimulará para que busque un trabajo o inicie un adiestramiento en algún centro de rehabilitación vocacional.

### **OBTENCIÓN DE LOS INDICADORES PARA CADA VARIABLE:**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

“El papel concientizador de la familia”

#### **Indicadores:**

- Falta de orientación a la familia acerca del plan de tratamiento.
- La poca participación de la familia en las evaluaciones del paciente.
- La no valoración de la familia de las acciones que realizan en el tratamiento de su paciente.
- La falta de aceptación de la enfermedad de su paciente.
- La falta de cambio de actitud de algún miembro de la familia al no participar en el plan de tratamiento.
- Abandono del plan de tratamiento.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

“Mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental, que se reflejará en los resultados esperados en el plan de tratamiento”.

#### **Indicadores:**

- Informar y orientar a la familia a través del equipo multidisciplinario acerca de los logros que se esperan en el paciente.
- Interés que demuestre la familia al llevarlo a sus evaluaciones.
- Cumplimiento de la familia con el tratamiento establecido por el equipo.
- Apoyo y ayuda de los miembros del equipo multidisciplinario hacia los familiares y paciente al verse afectado en su área afectiva y emocional.
- Oportunidades para que el paciente y familia participen en actividades para poder insertarse en su comunidad.

## **CAPITULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

#### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA**

La selección de la muestra se realizó a través de la forma estratificada, la cual consistió en sectorizar a la población que asiste al Hospital Nacional de Salud Mental, para recibir atención psiquiátrica dado que el universo es muy extenso y debido a que el Hospital Nacional de Salud Mental da atención a nivel nacional o sea todos los departamentos de la república de Guatemala, por ser el único de referencia nacional que da atención psiquiátrica.

Es por eso que para el estudio planteado se tomó como muestra las zonas 7 y 18 del municipio de Guatemala del departamento de Guatemala.

La selección de estas zonas se debió a que los datos estadísticos, muestran las zonas que más afluencia de pacientes tienen para recibir atención psiquiátrica.

De la población que se tomó como muestra se abordó únicamente al 47% que equivale a 143 personas, con el fin de lograr representatividad de la misma tomando en cuenta que estuvo comprendida entre 15 a 50 años de edad.

La selección que se obtuvo fue más que todo de tipo cualitativo; para la elaboración del programa para conscientizar a la familia como parte esencial del plan de tratamiento del discapacitado mental, se tomó en cuenta escolaridad, posición social, relación familiar aspectos culturales, por considerarse áreas marginales.

Para la obtención de esta información se contó con la aprobación de las autoridades de la institución y el apoyo de los servicios de consulta externa y la unidad de urgencias.

#### **2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas e instrumentos utilizados para obtener dicha información fueron aplicados a familiares, pacientes, así como a personal médico y paramédico para identificar elementos que permitieran definir los contenidos temáticos de educación, orientación y reorientación para la familia, que les permita valorar la importancia de su participación en el plan de tratamiento. Siendo estas las técnicas que a continuación se describen:

**Guía de Observación:** Formato que sirvió de guía para identificar como es la relación que se da entre el paciente y familiar en la sala de espera, así como sus reacciones de acuerdo a los estímulos de el ambiente; se tomo en cuenta puntualidad y participación en la entrevista.

Ayudó a evaluar los siguientes indicadores:

- La relación interpersonal del paciente con su familia y / o equipo multidisciplinario.
- Actitud del familiar en la sala de espera, así como en el momento de la evaluación del paciente.
- El interés del paciente y familiar en la entrevista, planteando sus dudas o preguntas al equipo multidisciplinario acerca del tratamiento.
- El trato de la familia hacia el paciente.
- Asistencia y puntualidad a las citas.
- La orientación que da el personal a la familia y pacientes.

### **Entrevista:**

Se estructuró un formato con preguntas que se le formularon a los familiares de los pacientes con el fin que expresaran sus necesidades de orientación acerca del tratamiento que reciben sus pacientes.

Con los pacientes para que manifestaran situaciones que les afecta en su desenvolvimiento dentro del ámbito familiar, como en su comunidad, con el fin de orientarlos para hacerle sentir al paciente que es parte activa en su tratamiento y que se le quiere ayudar.

También se entrevistó al personal médico y paramédico, que permitió recolectar información sobre la participación de la familia en el tratamiento del paciente y de la relación que influye en la dinámica familiar, refiriendo aspectos que se deben tomar en cuenta para la elaboración de un programa de conscientización de la familia como parte esencial del plan de tratamiento del paciente, con la finalidad de obtener mejoras que beneficien al paciente, familia y comunidad.

### **Indicadores que se Evaluaron:**

#### Con el personal médico y paramédico:

- En que consiste el plan de tratamiento.
- Necesidades reales y sentidas identificadas en el paciente y familiar.
- Manifestación verbal de la necesidad que exista un programa para conscientizar a la familia para que participe activamente en el plan de tratamiento.
- Aspectos que deben tomarse en cuenta para el programa de conscientización para que este sea efectivo.

#### Con familiares y pacientes:

- Cuanto saben de la enfermedad mental de su paciente.
- Cuanto saben acerca del plan de tratamiento de su paciente.
- Como los demás miembros de la familia participan en el tratamiento del paciente.

### **Encuesta:**

Los ítems o preguntas contenidos en este instrumento sirven de apoyo para confirmar que:

Es una necesidad sentida por la familia y paciente contar con un programa para orientarlos sobre la importancia de su participación activa en el plan de tratamiento que cada equipo multidisciplinario a elaborado.

Se obtuvo información de parte del personal médico y paramédico sobre aspectos que deben ser tomados en cuenta en el programa de conscientización de la familia de su participación en el plan de tratamiento.

Además ellos manifestaron la necesidad observada y sentida de acuerdo a la experiencia en su contacto antes, durante y después de la evaluación y atención que se les proporciona al paciente y familia.

### **Indicadores Evaluados:**

- Información proporcionada por familiares y paciente acerca de lo que es la enfermedad mental y en que consiste el plan de tratamiento.
- Necesidades de orientación de los familiares para ayudar al paciente y familia.
- Como ven los familiares la información y orientación que actualmente se les proporciona en la institución.

- Inquietudes de los miembros de el equipo multidisciplinario que se deben tomar en cuenta en el programa de conscientización.

### **2.3 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:**

De acuerdo a las técnicas propuestas con sus correspondientes indicadores, obtenidos los datos de la información se hizo un estudio cualitativo y cuantitativo, lo que permitió ordenar, clasificar por medio del sistema aleatorio simple y tabular los datos de dichas técnicas.

Posteriormente a la obtención de la información, se utilizo para la interpretación de los datos lo siguiente:

- Cálculo de porcentajes que permitió representarlos de manera gráfica utilizando gráficas de barras y a la vez se realizo el análisis correspondiente para su interpretación con claridad.
- Se tomo en cuenta la observación del comportamiento del paciente y familiar, así como el conocimiento que tienen acerca de lo que es el plan de tratamiento, la forma en que perciben su participación en el mismo.
- Se tomaron en cuenta la necesidades sentidas referidas por la familia, de educación orientación y reorientación de parte del personal médico y paramédico.
- Importante tomar en cuenta que el paciente y su familia manifestaron sus pensamientos y sentimientos a través de su comportamiento y sus expresiones verbales, demostrando como construyen y captan el significado de su participación en el plan de tratamiento en beneficio de su paciente.

Al realizar la investigación se confronto la teoría contenida en el marco teórico con el estudio de campo.

## CAPITULO III

### 3.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

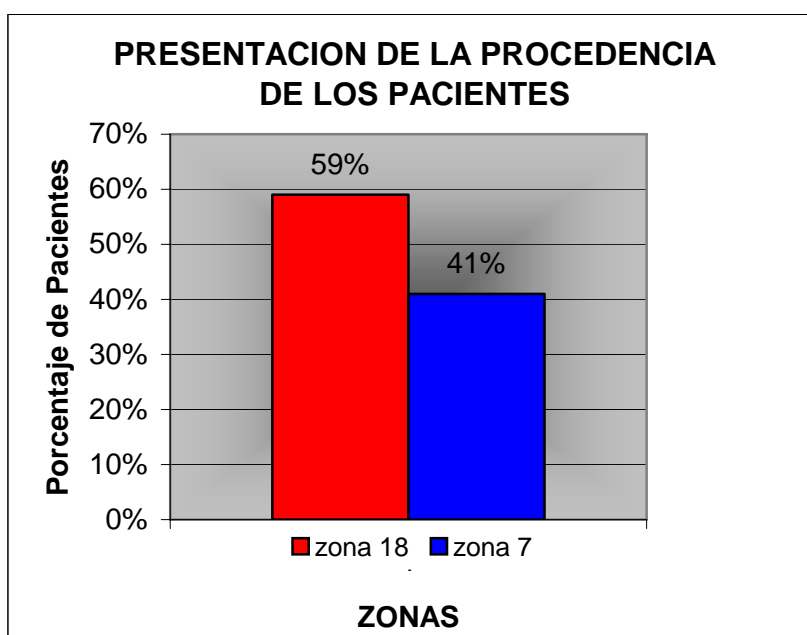
Como complemento y soporte a la investigación realizada se aplicaron la técnicas de: Observación, entrevistas y encuestas a pacientes, familiares y personal médico y paramédico en los servicios de consulta externa y unidad de urgencias del hospital nacional de salud mental.

La información obtenida permitió identificar: Cuanto la familia tiene conciencia de su participación activa en el tratamiento de su pacientes lo que proporciono elementos importantes claros, precisos y reales para elaborar la propuesta del: “Programa para conscientizar a la familia como parte esencial del plan de tratamiento del discapacitado mental que recibe atención en el Hospital Nacional de Salud Mental”.

A continuación se presentan los resultados obtenidos utilizando para su interpretación: Gráficas de barras, así como un análisis cualitativo, para ello se utilizo la información de 143 personas las que representan el 47% del 60% de la muestra propuesta para el estudio.

## **Grafica No. 1**

### PRESENTACION DE LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

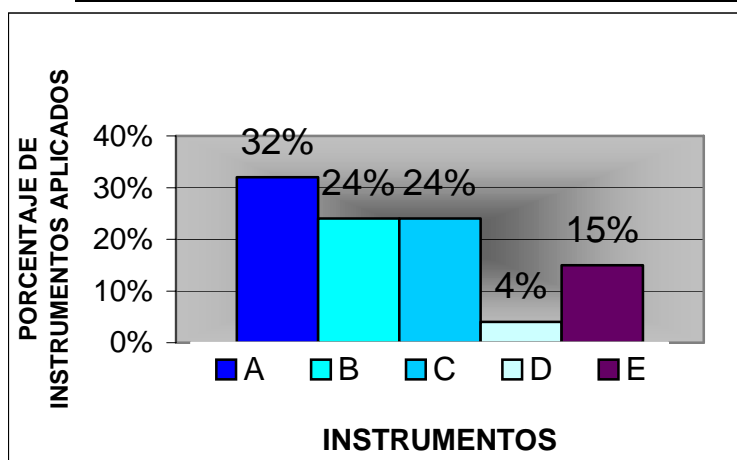


FUENTE: Pacientes que asisten a consulta externa y unidad de urgencias.

ANÁLISIS: De los 143 pacientes captados para la realización del trabajo de investigación el 59% proceden de la zona 18, siendo la zona de mayor afluencia de pacientes que asisten a sus consultas y el 41% de la zona 7, por lo que es prioritario iniciar el proceso de conscientización a la familia acerca de su participación activa en el plan de tratamiento con las familia y pacientes de dichas zonas, posteriormente ampliar la cobertura con las demás zonas del municipio de Guatemala así como pensar ser agentes multiplicadores con pacientes provenientes de los demás departamentos de la república.

## Gráfica No. 2

### APLICACION DE INSTRUMENTOS



Fuente: Pacientes y familiares que asisten a consulta externa y unidad de urgencias del hospital nacional de salud mental.-

REFERENCIA:

- A: Entrevista a pacientes
- B: Encuesta a familiares
- C: Entrevista a familiares
- D: Guías de observación
- E: No proporcionaron información

información

**ANÁLISIS:** Para la aplicación de los instrumentos, el hospital nacional de salud mental (H. N. S. M.) a través del departamento de investigación y el comité de BIOÉTICA estableció como requisito que los familiares avalaran los instrumentos con el documento: CONSENTIMIENTO INFORMADO, por medio del cual darían validez. Solamente aceptaron el consentimiento informado 98 personas, las demás personas manifestaron temor acerca del uso de la información que ellos proporcionaron.

El tamaño de la muestra de la población a quienes se pretendía realizar el estudio era de 305 pacientes que asisten a la unidad de urgencias y consulta externa del Hospital Nacional de Salud Mental, únicamente posible captar 143 que representa el 47% de la misma.

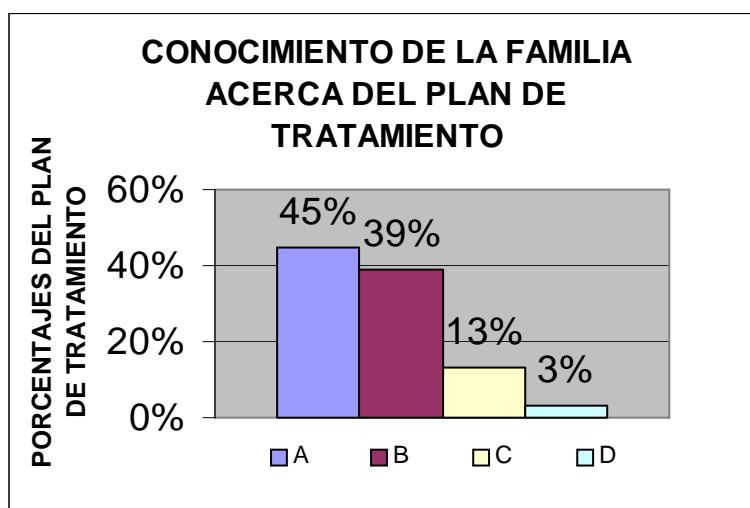
Como puede apreciarse en la gráfica, la distribución de la aplicación de los instrumentos para obtener la información a utilizar e el estudio es la siguiente: entrevista a apacientes representa el 32%, encuesta a familiares el 24%, igual porcentaje para la entrevista a familiares, se realizaron 6 observaciones directas lo que representa el 4% de la totalidad del porcentaje de los instrumentos aplicados.

Debe considerarse que según la gráfica, 22 personas se abstuvieron de proporcionar información, esto representa el 15% de la población captada, siendo este un indicador de que existe desinterés de los familiares en tener conocimiento y a la vez saber en que consiste el tratamiento que esta recibiendo el paciente.

Los datos anteriormente referidos demuestra que la participación de los familiares fue de un 48% de la totalidad a quienes se les aplico los instrumentos de investigación utilizados.

## Grafica No. 3

### CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO



FUENTE: Entrevistas y encuestas realizados a familiares que asisten con pacientes a consulta externa y unidad de urgencias del Hospital Nacional de Salud Mental, procedentes de las zonas 7 y 18.-

REFERENCIA:

A: Farmacológico

B: Combinación de

dos o más aspectos

C: No saben

D: Psicológico

ANÁLISIS de Gráfica No. 3:

**De acuerdo a la información obtenida en las encuestas y entrevistas realizadas con los familiares de los pacientes procedentes de las zonas 18 y 7 que asisten a consulta el conocimiento del plan de tratamiento de la siguiente manera: el 45% considera que el tratamiento es únicamente farmacológico o sea solamente el uso de medicamentos, el 39% refirieron que el tratamiento consiste en la combinación de 2 aspectos o más : psicológico/ farmacológico, farmacológico / apoyo familia, farmacológico / asistir a consulta o farmacológico / psicoterapia, en los cuales el aspecto con mayor énfasis o significado lo sigue teniendo el aspecto farmacológico.**

El 13% no saben en que consiste el tratamiento, el 3% consideró que el tratamiento es puramente apoyo psicológico.

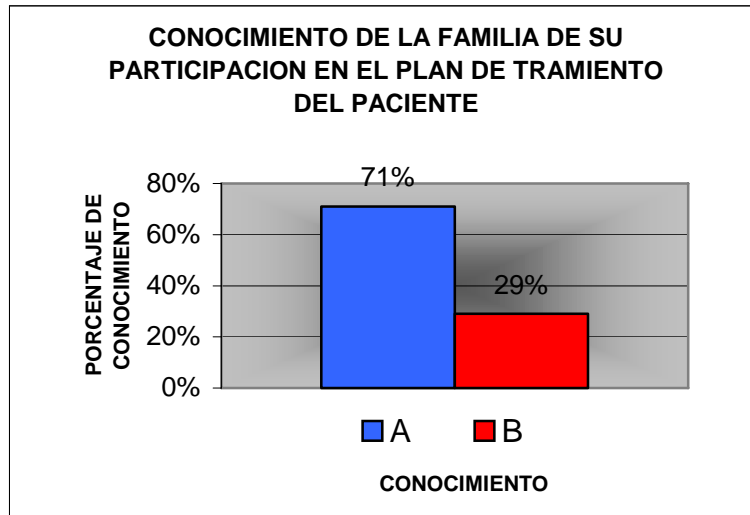
Se toma en cuenta que algunas personas no son familiares del paciente, si no que los tienen bajo de su responsabilidad y que cumplen con llevarlos a sus consultas.



Algunos respondieron que no saben en que consiste el tratamiento, refirieron que los pacientes realizan alguna actividad pero no lo ven como parte del tratamiento

## **Gráfica No. 4**

### **CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.**



FUENTE: Entrevistas y encuestas realizadas a familiares que asisten a consulta externa y unidad de urgencias del Hospital Nacional de Salud Mental procedentes de las zonas 7 y 18.

REFERENCIA:

A: Tienen conocimiento

B: No tienen conocimiento

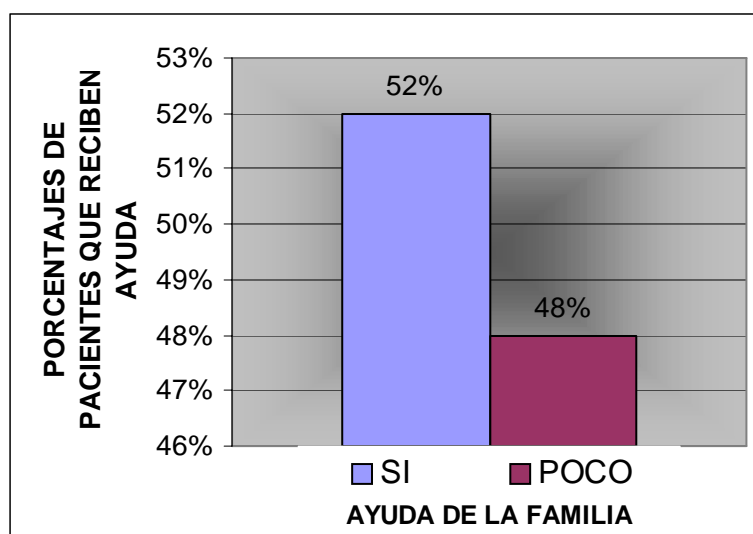
ANÁLISIS: De los instrumentos : Entrevistas y Encuestas realizados con familiares, así como de las personas que acompañan a los pacientes haciendo el papel de responsables de los mismo, el 71% respondieron que si saben cual es el papel y la importancia de la participación de la familia en el tratamiento del paciente consideran que al paciente hay que ayudarlos de la siguiente manera:

- “Darle su medicamento como lo tiene indicado”
- Ver que tome sus alimentos
- Darle apoyo
- Mantenerlo ocupado supervisándole sus actividades
- Llevarlo a sus consultas
- Protegerlo para que no agrede ni lo agredan cuando presente crisis
- Entender el problema del paciente
- Ayudarlo económicamente.

El otro 29% no saben, no dieron respuesta, lo cual evidencia que desconocen cual es su papel como familia, por lo que necesitan el conocimiento para crear conciencia en ellos y así logran que el plan de tratamiento sea de beneficio para el paciente.

## Gráfica No. 5

### AYUDA DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE EN SU TRATAMIENTO”



FUENTE: Encuestas y entrevistas realizadas con familiares de pacientes que asisten a consulta externa y unidad de urgencias del Hospital Nacional de Salud Mental, procedentes de las zonas 7 y 18.

#### ANÁLISIS:

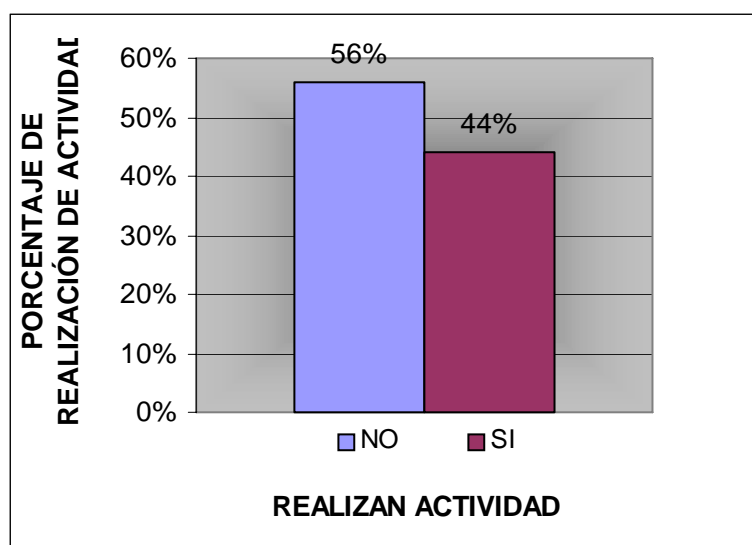
El 52% de los familiares refirieron que sí reciben ayuda de otros miembros del núcleo familiar involucrándose en el tratamiento del paciente.

El 48% de los familiares refirieron que sí reciben ayuda, en algunos casos un miembro del núcleo familiar pero que desconocen como tratan al paciente durante el día porque trabajan y para llevarlos a su consulta tienen que pedir permiso en su trabajo, otros por no tener más familiares no tienen una casa y hogar.

Algo que debe tomarse en cuenta es que quien participa más en la atención del paciente es la madre, siendo ella la responsable de que el paciente salga adelante con el tratamiento.-

## Gráfica No. 6

### OCUPACIÓN DEL PACIENTE



FUENTE: Pacientes que asisten a consulta externa y unidad de urgencias del Hospital Nacional de salud mental, procedentes de las zonas 7 y 18.

**ANÁLISIS:** De los 35 familiares a los cuales se les pasaron encuestas el 56% respondió que no se dedican a una actividad (trabajo) que les permita aportar económicamente a su familia sino que depende directamente de sus familiares, pero ayudan en los oficios de la casa, realizan actividades en la iglesia, otros estudian lo que les permite tener su mente ocupada y a la vez ser observados por sus familiares quienes les supervisan las actividades que realizan. El otro 44% respondió que el paciente se dedica a alguna actividad (trabajo) como : albañilería, venta de periódicos, hacer mandados en oficinas, repartir almuerzos, lo que les permite aportar económicamente a su hogar, cabe hacer ver que sus patronos los apoyan de tal manera que les permiten asistir a sus consultas en la fecha que les corresponde.

## ANÁLISIS CUALITATIVO

De la aplicación de los instrumentos de investigación (entrevista, encuesta) se elaboró el programa de conscientización del plan de tratamiento del plan de tratamiento, dirigido a la familia del discapacitado mental; en el cual se trataron los temas:

- Lo que debo saber acerca de la enfermedad mental para ello se habló de lo que es la enfermedad mental, como se manifiesta y cuales son sus síntomas.
- Luego se les presentó el tema “conociendo el plan de tratamiento de mi paciente”, para ello se les transmitió el conocimiento acerca de cómo se trata la enfermedad, uso de medicamentos, que hacer cuando un paciente presente cambios en su comportamiento.
- En la siguiente sesión se les presentó el tema de la solidaridad en la familia del paciente con discapacidad mental, como debe darse la relación de la familia con el paciente.
- La autoestima, con la idea de que cada familia valore el esfuerzo que realiza en cada uno de los aspectos que conforman el plan de tratamiento.

No fue posible formar grupos como estaba establecido en el programa esto se debe a que, familiares estaba pendientes del momento en que llegara el medico, con otro inconvenientemente mas de que los llamaban por grupos para estar cerca de la clínica en donde los iban a atender.-

De acuerdo a los listados de asistencia, para darle validez a los temas tratados 72 personas dieron el apoyo firmando los listados, aunque hubieron quienes no se anotaron en los listados apoyaron participando activamente dando sus opiniones, compartiendo su experiencias, habiendo exteriorizado que seria bueno que se siguieran dando estas pláticas par poder aclarar sus dudas, así como recibir apoyo de sus comunidades.

La información que debe tomarse como un elemento importante para que la ejecución del programa sea un éxito es: la disponibilidad del personal de participar en el desarrollo del programa, refiriendo querer participar con compromiso, dando charlas, terapia familiar, reforzar en la entrevista con la familia la necesidad de su participación, comprensión y apoyo al paciente en su tratamiento, dando charlas, con el objetivo de prevenir recaídas del paciente y evitar afectar emocionalmente a la familia.

De acuerdo a la información obtenida por la familia y paciente, así como del personal médico y paramédico, indica la importancia del papel de la familia en el plan de tratamiento, para ello debe hacerse conciencia, a través de elementos básicos como es la información la orientación y educación, esto comprueba la Hipótesis propuesta en el estudio: **“El papel concientizador de la familia mejora el proceso del tratamiento del discapacitado mental, que se reflejara, en los resultados esperados en el plan de tratamiento”.**

Por lo que no se puede forzar al individuo a un pasivo conformismo con las exigencias sociales pero debe capacitársele para aceptar, interiorizar y actuar de acuerdo con ellos, en cualquier presión real que esté sometido.

Por lo que el éxito de cada acción en gran parte depende de la capacidad del individuo para realizarla.

# **CAPITULO IV**

## **4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 CONCLUSIONES**

1. Se acepta la hipótesis de investigación: “El papel concientizador de la familia mejora el proceso de el tratamiento del discapacitado mental, que se reflejara, en los resultados esperados en el plan de tratamiento”. Esto refuerza el contenido del marco teórico: El conocimiento que la familia tenga acerca de las manifestaciones de la conducta desequilibrada del paciente a través de sus distorsiones de sus pensamientos, sentimientos y percepciones, así como la relación que se da en el ambiente familiar quienes pueden y deben proporcionar una atmósfera de calor humano, amor y aceptación por lo que se debe estimular y apoyar estas actitudes positivas en la familia.

2. Las necesidades sentidas por los familiares y pacientes, así como las identificadas, por el personal médico y paramédico demuestra que es de suma importancia contar con un programa para hacer conciencia en la familia de su papel protagónico en el plan de tratamiento que viene a beneficiar el ambiente familiar mejorando las relaciones entre paciente familia.

La instauración de un programa para informar, orientar y educar permitirá hacer conciencia a la familia de su participación activa en el plan de tratamiento.

En sus inicios se puede tomar como un programa, al transcurrir el tiempo puede transformarse como educación continuada.

3. El desconocimiento que tiene la familia acerca de lo que es y en que consiste el plan de tratamiento, no le permite a la familia desempeñar su papel como un enlace entre el equipo psicoterapéutico y el paciente para el logro de resultados que beneficien el ambiente familiar, lo cual se refleja en la disminución de asistencias fuera de cita, así como la suspensión de tratamiento sin la consulta previa.

4. Es necesario establecer que los componentes del plan de tratamiento son:

- Psicofarmacológico
- Psicoterapéutico
- Apoyo familiar
- Educacional
- Tratamiento conjunto con la familia.

5. La propuesta del programa para conscientizar a la familia como parte esencial del plan de tratamiento del discapacitado mental, que recibe atención en el Hospital Nacional de Salud Mental; beneficiará a la familia y paciente porque conocerán que es la enfermedad, como se manifiesta o cuales son sus síntomas, como se trata la enfermedad, uso de medicamentos, que hacer cuando el paciente presente cambios de conducta, así también acerca de la relación del paciente y su familia, valorar su participación en el plan de tratamiento.

Para el personal será una herramienta metodológica que le servirá de apoyo para la realización de su trabajo con pacientes con discapacidad mental.

6. Es importante tomar en cuenta la disponibilidad de los profesionales y reconocer la necesidad de contar con un programa estructurado para conscientizar a la

familia, para que participe en el plan de tratamiento la cual se verá reflejado en la participación de la misma en la evaluación psiquiátrica, aclarando dudas, manifestando los cambios positivos en el paciente, como beneficio del tratamiento así como el deseo de reinsertarlo en actividades que permitan al paciente ser un ente productivo.

Para ello adquieren el compromiso de impartir charlas, reforzar en la entrevista psiquiátrica, ser parte activa en desarrollar el programa dando información, orientación y / o reorientación.

## **4.2 RECOMENDACIONES**

### **Para el Hospital Nacional de Salud Mental**

- Dar a conocer el programa para su correspondiente aprobación debido a que puede estar sujeto a cambios dependiendo de los objetivos que se propongan los equipos multidisciplinarios.
- Cuando consideren oportuno la ejecución del programa propuesto como resultado de la investigación: “**Programa para conscientizar a la familia como parte esencial del plan de tratamiento del discapacitado mental, que recibe atención en el hospital nacional de salud mental**”. Es importante tomar en cuenta la participación del equipo multidisciplinario para la exposición de los temas.
- Por haberse observado que existe un período de tiempo desde la 7:00 hrs a 8:00 hrs , este debe aprovecharse para dar charlas o exposición de temas del programa dirigido a los familiares y pacientes.
- Para evaluar los beneficios del programa para la familia y paciente se recomienda establecer sesiones continuas con pacientes que llegan por primera vez a consulta; el día de sus citas o consultas

### **Para La Escuela de Psicología**

- Elaborar trabajos de investigación en las instituciones de salud por medio de los estudiantes de Psicología para mejorar la atención del paciente, familia y comunidad.
- Coordinar con las instituciones de salud, a través de su departamento de investigación y docencia, la elaboración de trabajos de investigación de acuerdo a las necesidades de cada institución creando así campos de investigación que le permita a la escuela de Psicología proyectarse al paciente familia y comunidad.

### **Para la Universidad de San Carlos de Guatemala**

- Realizar investigaciones para apoyar o reforzar los programas de salud establecidos en las instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en beneficio de la población guatemalteca.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Berger, Milton M. Cómo trabajar con pacientes.  
Editorial Concepto S.A. México D. F. , 1986  
P. P 249.

Bordin, Edward S. Asesoría Psicológica.  
Primera reimpresión, Editorial Trillar, México, 1979.  
P. P 411.

Engel, Federico. Origen de la familia.  
Cuarta edición, Editores Mexicanos Unidos, México D. F.  
P. P 206.

Hofling, Charles K. Tratado de Psiquiatría.  
Segunda edición, Editorial Interamericana, México D. F. 1981.  
P. P 596.

Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna.  
Sexta edición, Ediciones científicas, La Prensa Médica Mexicana  
S. A. 1992. México.  
P. P 1016.

Martín Baró, Ignacio. Psicología Ciencia y Conciencia.  
Editorial UCA, 1986.  
P. P 520.

Rodríguez Estrada, Mauro  
Pellecer de Flores, Georgina. Planeación de vida y trabajo.  
Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno S. S de C. V.  
México D. F., 1995.  
P. P 83.

Mereness, Dorothy  
Karnosh, Lois J. Elementos de Enfermería Psiquiátrica  
Editorial La prensa Médica Mexicana, México D. F. 1964.  
P. P 403.

Organización Mundial de la Salud  
Organización de los Servicios para la Salud Mental. 2003.  
P. P. 78

Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el núcleo familiar.  
Primera reimpresión, Editorial Pax, México 1991.



P. P 403.

Smirnov, A. A

Leontiev, et al. Psicología

Cuarta edición, editorial Grijalvo, México D. F. 1997.

P. P 571.

# **ANEXOS**

## Consentimiento Informado

### **1. Explicación al paciente y familiar en qué consiste el estudio:**

El estudio a realizarse se trata de “La familia y su relación en el proceso de conscientización que consiste en obtener información del paciente, familia y personal que dá la atención del paciente, para identificar necesidades de orientación e información acerca de lo que es el plan de tratamiento, que permita elaborar un programa con el fin de conscientizar a la familia sobre la importancia de su participación en el mismo.

### **2. Riesgos que podrá implicar:**

**Ninguno**

Porque el fin único es proporcionarles los elementos necesarios que permitan evitar recaídas del paciente de tal manera que disminuyan los ingresos a la institución y procurar que el paciente participe en actividades que le permitan desarrollar sus capacidades y habilidades.

### **3. Beneficio que recibirá el paciente:**

- Le permitirá al paciente participar en la atención que recibe, aclarando sus dudas acerca del tratamiento.
  
- El paciente y familia recibirán apoyo psicológico en el momento que lo necesiten.
  
- Su familia tendrá el conocimiento acerca de cómo ayudarlo oportunamente cuando presente cambios en su conducta y comportamiento.
  
- La familia favorecerá la aceptación y adecuado funcionamiento del paciente, aprendiendo a convivir con la enfermedad y permitiéndole insertarlo a las actividades que le beneficien, lo hagan sentir y a la vez ser productivo.

### **4. Posibilidad de poder tomar participación o decisión de retirarse del estudio:**

El familiar o responsable del paciente tiene la libertad de aceptar participar en el estudio o decidir retirarse.

**Yo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**He sido informado en que consiste el estudio, y consiente del beneficio que representa a nuestra familia acepto a participar en el.**

\_\_\_\_\_  
**No. De cedula:**

**Fecha:**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Investigación de Tesis: “La Familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental.”

## **ENCUESTA**

Dirigida a familiares de pacientes que asisten a la Unidad de Urgencias y Consulta Externa del Hospital Nacional de Salud Mental.

1. Sabe usted en que consiste el tratamiento de su paciente?
2. Conoce usted cual es su papel en el tratamiento de su paciente?
3. Cómo ayuda su familia en el tratamiento de su paciente?
4. Es satisfactoria la orientación que se le brinda en la Institución?
5. Qué le gustaría saber para ayudar mejor a su paciente?

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Investigación de Tesis: “La Familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental.”

## **ENTREVISTA**

### **Personal Médico y Paramédico**

Servicio:

Puesto:

1. Cómo ve usted la participación de la familia en el tratamiento del paciente?
  2. Considera usted que debe existir un programa para conscientizar a la familia a que participe en el plan de tratamiento? Porque?
  3. Qué aspectos considera necesario deberán de tomarse en cuenta en dicho programa?
  4. Que orientación proporcionaría usted a la familia?
  5. Mencione cuales necesidades acerca del tratamiento ha identificado en la familia que deben enfatizarse en la orientación?
  6. Los resultados en el paciente va en relación con la atención que recibe?
- Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Investigación de Tesis: “La Familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental.”

### **ENTREVISTA**

Dirigida a la Familia

Nombre del

entrevistado:\_\_\_\_\_.

Dirección:\_\_\_\_\_.

Edad:\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_\_Escolaridad:\_\_\_\_\_.

Ocupación

actual:\_\_\_\_\_.

1. Que piensa usted y su familia acerca de la enfermedad de su paciente?
2. Saben que hacer si su paciente se comporta de manera no adecuada?
3. Cuantas veces ha ingresado a este hospital su paciente?
4. Sabe usted que ha sucedido para que el paciente ingrese?
5. Sabe usted cual es el tratamiento que está recibiendo su paciente?
6. Quienes de su familia participan en el tratamiento del paciente?
7. Qué actividades realiza su paciente?
8. En su comunidad quienes colaboran con pacientes con discapacidad mental?
9. Que orientación desearía recibir usted para ayudar a su paciente en el tratamiento?

### **ENTREVISTA**

Al paciente:

Servicio:

1. Como es la ayuda que recibes en tu familia?
2. Cómo te sientes en tu familia?
3. Quién es la persona que tiene menos acercamiento hace a ti en tu familia?
4. Que sabes del tratamiento que recibes?
5. En qué te gustaría trabajar?
6. Cómo te sientes con las personas que te ayudan en el Hospital?



**GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

A Pacientes y familia

Fecha:\_\_\_\_\_.

Servicio: Unidad de Urgencias

Consulta Externa

**LISTA DE COTEJO**

1. En la sala de espera el familiar entabla conversación con el paciente.      SI  
NO
2. El familia del paciente toma en cuenta a su paciente cuando se relaciona con otras personas.  
SI                      NO
3. Se comunica verbalmente el paciente con su familiar y recibe respuesta adecuada.  
SI                      NO
4. Participa el familia en la entrevista con el equipo multidisciplinario.      SI  
NO
5. El familiar comparte logros de su paciente con el equipo multidisciplinario.  
SI                      NO
6. El familiar expone sus dudas acerca del tratamiento que está recibiendo su paciente, al equipo multidisciplinario.      SI      NO
7. La Actitud del familiar con el paciente es igual en la sala de espera como en la clínica.  
SI                      NO
8. El paciente expresa libremente sus sentimiento y pensamientos en la entrevista.  
SI                      NO
9. En la entrevista, el paciente interrumpe la intervenciones de su familiar.  
SI                      NO
10. El paciente es interrumpido por su familiar cuando es evaluado      SI      NO
11. Hace preguntas el paciente acerca de su tratamiento.      SI      NO

**Programa para conscientizar a la familia como parte esencial del plan de tratamiento del discapacitado mental, que recibe atención en el Hospital Nacional de Salud Mental.**

## **PRESENTACIÓN**

Cuando en la familia hay un caso de enfermedad mental, cada uno de sus miembros pasan por momentos difíciles, debido a que surgen dudas, no saben que hacer, provocando sentimientos como tristeza, temor algunos reaccionan con cólera trayendo como consecuencia desadaptación a esta nueva situación, esto se debe a la falta de información y orientación acerca de la enfermedad.

La falta de este conocimiento, se deja ver en la evaluaciones, Psiquiátricas, en las cuales, los familiares o paciente no plantean preguntas, no aclaran dudas para controlar la enfermedad a través de acciones inmediatas, al presentar crisis su paciente y lograr que él mejore.

Las manifestaciones de los trastornos mentales, como: alteración del comportamiento, pensamiento, provocan cambios emocionales en los familiares.

Este conocimiento permite además saber lo qué le pasa al paciente, este le ayuda a la familia a desechar temores, dudas carentes de fundamento.

La orientación e información al paciente y familia acerca del tratamiento de la enfermedad, mental, recibiendo a la vez apoyo y atención, puede influir en el cambio de actitud que beneficio al paciente, encausándolo a llevar una vida productiva, disminuyendo la probabilidad de recaídas y aminorar la carga familiar.

Este Material es producto de la información obtenida a través de la aplicación de las técnicas de entrevista, observación, cuestionario, historia de vida.

Con pacientes y familiares procedentes de las zonas 7 y 18 de esta capital comprendidos entre las edades de 15 a 50 años que se presentan a consulta externa y unidad e urgencias del Hospital Nacional de Salud Mental.

Su elaboración tiene como objetivo proporcionarle una herramienta al personal de trabajo con pacientes con discapacidad mental. El contenido de este programa abarca temas con los que se pretende lograr que la familia tome conciencia de la importancia de su participación en el plan de tratamiento. Estos temas se pueden trabajar a nivel individual o en grupo para facilitar la comprensión de la enfermedad mental.

## **“Justificación”**

Cada uno de los miembros que conforman el equipo multidisciplinario, prestan sus servicios de Dx, tratamiento a paciente con trastornos mentales, promocionando la salud y realizando actividades de prevención educando y detectando los trastornos mentales, orientando a través de sus intervenciones terapéuticas, beneficiando al paciente así como a la familia.

Es necesario establecer un programa y darle continuidad con el fin de crear conciencia en los miembros de la familia de pacientes con trastorno mental acerca de los síntomas, tratamiento de la enfermedad, así como saber cual es su participación en dicho tratamiento, para evitar hasta donde sea posible caer en un ciclo de ingreso – egreso – reingreso -, al Hospital Nacional de Salud Mental, dicho de otra manera reducir al mínimo el riesgo de recaída. Esto les permitirá expresar, dolor, miedo y necesidad de ayudar, apoyar y compartir todas aquellas experiencias que en algún momento les ha hecho sentirse bien y así dar inicio a valorar sus esfuerzos que benefician a su paciente.

Así como tener acceso a un programa estructurado para recibir la información, pueden hacer uso de esta ayuda o servicio las personas con trastornos mentales agudos, breves, y causados por presiones psicosociales.

Con el programa se pretende compartir conocimientos y aptitudes con personas con trastornos mentales, siendo esta una forma de llevar la asistencia a la familia para la rehabilitación del paciente, tomando en cuenta que la familia necesita información a través de medios formales e informales.-

Además trae como consecuencia, que el personal de la institución adquiera el compromiso de ser copartícipe de la continuidad del presente programa, tomando en cuenta que los demás pueden salir adelante y que para ello solo necesita que se les dé ayuda, como motivador para el cambio de actitud, porque cada persona posee habilidades y por lo tanto es creativo.

Pretendo contribuir con la institución para interiorizar el proceso de ayuda, orientando e informando para que el paciente con deficiencia mental y su familia pueda con libertad: expresar sus sentimientos, los acepten y adquieran el compromiso para mejorar individualmente en beneficio del paciente familia y comunidad.

Es importante retomar que la esencia que conlleva compartir, informar y orientar, ayuda al paciente y a los familiares a valorarse como personas, para ello recordemos lo que dijo un sabio en su oportunidad: “Nosotros / as a menudo somos llamados / as a enseñar lo que confiamos aprender”.

## **CONSIDERACIONES METODOLOGICAS**

La propuesta de este programa es una herramienta metodológica que servirá de apoyo a las personas que realizan su trabajo con pacientes con discapacidad mental en el Hospital Nacional de Salud Mental.

En cada hoja se hace referencia al tema, actividad a realizar en las cuales se proponen algunas formas para abordar el tema, los objetivos que se desean alcanzar seguido por el tiempo necesario a utilizar en cada actividad.

Posteriormente se pretende motivar a los participantes en la actividad, trabajando individualmente y en grupo con la intención de propiciar y fortalecer la confianza para exteriorizar dudas, opiniones y experiencias que beneficien exteriorizar dudas, opiniones y experiencias que beneficien a los demás, esto se puede lograr a través de interrogantes como las siguientes: ¿Cómo les ayuda en el tratamiento de su familiar? , ¿Qué piensan de la actividad realizada? Esto con el fin de orientar al paciente y familia.

Finalmente aparece un listado de recursos necesarios para realizar las actividades, puede cambiarse dependiendo del lugar donde se esté realizando el trabajo, se propone una forma de trabajo, una metodología, pero las personas que la utilicen pueden crear otras formas o adaptar esta de acuerdo a las características del grupo.

El contenido que se sugiere puede desarrollarse en tres o cuatro sesiones continuas. Si esto no fuera posible podrían tomarse temas y actividades específicas y desarrollarlos de acuerdo a los contenidos programados

# Programa de Conscientización del plan de tratamiento, dirigido a la familia del discapacitado mental

Tema	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos	Materiales	Evaluación
<p>1. Lo que debo saber acerca de la enfermedad mental.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>¿Qué es la enfermedad mental?</p> <p>¿Cómo se manifiesta o cuales son sus síntomas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar a pacientes y familiares la expresión de sentimientos y pensamientos para ampliar la orientación acerca de la enfermedad mental.</li> <li>- Dar apoyo a la familia, a través de la información para disminuir la probabilidad de recaída así como carga familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar grupos de 5 a 6 personas.</li> <li>- Intercambiar opiniones.</li> <li>- Exponer Dudas.</li> </ul>	<p>Una Hora.</p>	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes</li> <li>- Familiares</li> <li>- Personal de consulta externa y unidad de urgencia.</li> <li>- Estudiante de Psicología.</li> </ul> <p><u>Físicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salón destinado para la platica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflujo.</li> <li>- Papel.</li> <li>- Pizarron</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Marcadores</li> </ul>	<p>Se pedirá a los asistentes describan que es la enfermedad mental, cuales son sus causas y síntomas.</p> <p>Que expresen como les ayudará en el tratamiento de su paciente lo tratado en la actividad.</p>

Tema	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos	Materiales	Evaluación
<p>2.</p> <p>Conociendo el plan de tratamiento de mi paciente.</p>	<p>Que las personas asistentes expresen sus ideas y pensamientos acerca del plan de tratamiento que recibe su paciente.</p>	<p>Formar grupos de 5 a 6 personas.</p>		<p><b><u>Humanos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes.</li> <li>- Familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que los participantes describan:</li> </ul>
<p>¿Como se trata la enfermedad?</p>	<p>Que las personas asistentes expresen sus ideas y pensamientos acerca del plan de tratamiento que recibe su paciente.</p>	<p>A través de la lluvia de ideas los asistentes expresaran lo que saben del plan de tratamiento de su paciente.</p>	<p>Una Hora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de consulta externa y unidad de urgencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel Manila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es el plan de tratamiento.</li> </ul>
<p>Uso de medicamentos.</p>	<p>Uso de medicamentos.</p>	<p>A través de la lluvia de ideas los asistentes expresaran lo que saben del plan de tratamiento de su paciente.</p>		<p><b><u>Físicos:</u></b></p> <p>Salón destinado para la platica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que medicamentos están tomando sus pacientes y cuales son los efectos no deseados.</li> </ul>
<p>¿Que hacer cuando el paciente presente cambios de conducta?</p>	<p>¿Que hacer cuando el paciente presente cambios de conducta?</p>	<p>¿Que hacer cuando el paciente presente cambios de conducta?</p>		<p>Salón destinado para la platica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que hacen cuando el paciente se les enferman.</li> </ul>

Tema	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos	Materiales	Evaluación
3. La solidaridad entre la familia del paciente con discapacidad mental.	a. Los familiares asistentes reconoceran la importancia del apoyo mutuo en la solución de situaciones y problemas que se presenten con el paciente.  b. Que la familia y paciente obtengan conocimiento para mejorar la dinámica familiar.	- A través de la lluvia de ideas expresaran como ayudaran a su paciente y unir a la familia.  - Formar grupos de 5 a 6 familiares.	Una Hora	- <u>Humanos</u> - Pacientes.  - Familiares.  - Personal de consulta externa y unidad de urgencias.	- Rotafolio  - Papel Manila  - Pizarron	- Que los familiares describan como apoyaran a su paciente y como lograr que la familia toque más unión beneficio del paciente.
La relación del paciente y su familia	c. Lograr la adaptación y mejorar la calidad de vida del paciente.			- Estudiante de Psicología.  <u>Físicos:</u> - Salón destinado para la platica.	- Marcadores  - Hojas de papel Manila	- Que expresen la importancia acerca de las actividades educativas que se están realizando.



Tema	Objetivo	Actividad	Tiempo	Recursos	Materiales	Evaluación
4.	Que los pacientes y familiares expresen sus calidades individuales y colectivas para que sientan más estimación por ellos y por lo que hacen por los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada participante por lo menos expresaran una cualidad.</li> <li>- A través de la técnica de lluvia de ideas expresen sentimiento acerca de lo que han hecho por su paciente.</li> </ul>	Una Hora	<u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes</li> <li>- Familiares</li> <li>- Personal de consulta externa y de unidad de Urgencias estudiantes de Psicología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio</li> <li>- Papel Manila</li> <li>- Pizarron</li> <li>- Salón destinado para la plática.</li> <li>- Sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcadores</li> </ul> <p>Que los participantes expresen sentimientos en los cuales manifiestan el valor que tiene para ellos el apoyo hacia su paciente.</p>

## **Glosario**

### **Actitud:**

Forma de reacción básica frente a objetos y situaciones. Una disposición, un modo de ver las cosas y enfrentarse con ellas. Una disposición, un modo de ver las cosas y enfrentarse con ellas.

### **Cognitivo:**

Se refiere a los procesos mentales de comprensión, juicio, memoria y razonamiento.

### **Conciencia:**

Es el sistema de representaciones psíquicas que el individuo forma sobre el mundo que conoce y sobre sí mismo. Percepción clara del yo y del ambiente.

### **Discapacidad:**

Cualquier deficiencia física, mental o sensorial, congénita o adquirida que limita substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona.

### **Emoción:**

Sentimiento subjetivo como el miedo, la ira, la aflicción o el amor.

### **Equipo Multidisciplinario: (Equipo de trabajo multiprofesional)**

Grupo de profesionales que pertenecen a diversas disciplinas. Cada uno proporciona unos servicios específicos al paciente y su trabajo se realiza de manera coordinada e integrada.

### **Plan:**

Conjunto de medidas tomadas.

### **Personalidad:**

Conjunto de rasgos del comportamiento y actitudes por las cuales una persona puede ser reconocida como individuo.

Patrón de conducta con el que evoluciona cada persona, tanto consciente como inconscientemente. Sirve como medio de adaptación a un ambiente particular.

### **Proceso:**

Serie de acontecimientos relacionados entre sí que se suceden consecutivamente desde un estado o situación determinados hasta la conclusión o resolución.

### **Factor:**

Cualquiera de los elementos que contribuyen a un resultado.

**Psicopatología:**

Ciencia que estudia las desviaciones patológicas de la vida psíquica, especialmente la psicosis y las psicopatías. Constituye la base científica de la psiquiatría.

**Psicoterapia:**

Tratamiento de la enfermedades psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante los métodos psicológicos.

**Psicoterapia Individual:**

Medida de tratamiento psicológico, se refiere a cualquier técnica de tratamiento que busca sus efectos abordando al paciente como persona, como unidad funcional integrada.

**Rol:**

Se refiere a una posición determinada del individuo, en el contexto social, a la actitud y las funciones que se espera que asuma.

**Tratamiento:**

Cuidado y atenciones prestadas a un paciente, al objeto de compartir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morbosa o lesión traumática. Puede ser farmacológico utilizando medicamentos, quirúrgico, aplicando técnicas de esa índole o tratamiento de apoyo ayudando al mantenimiento del paciente.

## Resumen

Al paciente con discapacidad mental, como persona humana se le debe ayudar para sustituir las relaciones que le perturban emocionalmente, a través de una actitud comprensiva de aceptación, mediante el establecimiento de límites que le permitan lograr su control emocional es por ello que la participación de la familia en el tratamiento es fundamental, esto se logra con el conocimiento del plan de tratamiento que está recibiendo el paciente lo que le permitirá recibir educación y orientación acerca de lo que es la enfermedad mental, como se trata, que hacer cuando presente conducta inadecuada, este conocimiento ayudará a que la familia tome conciencia de su participación para ayudar al paciente.

Es aquí donde el equipo multidisciplinario debe orientar al paciente y familia para obtener buenos resultados, acorde a lo establecido en el plan de tratamiento, para ello se necesita de la participación de cada profesional en el desarrollo del programa de conscientización dirigido a la familia del discapacitado mental. Este programa de desarrollo acorde a los resultados obtenidos de las técnicas aplicadas: Observación, entrevista y encuesta, a la familia, paciente, personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Salud Mental.

Llegándose a la siguiente conclusión: “la familia y su relación en el proceso de conscientización del plan de tratamiento del discapacitado mental”, tiene significado en el tratamiento adecuado y efectivo del paciente lo que permite conocerlo en su conducta, pensamientos, sentimientos y percepciones.

La experiencia adquirida en la realización del trabajo de campo, a través de la interacción con el paciente y familia fue enriquecedora porque manifestaron la necesidad de conocer acerca de el plan de tratamiento, solicitando recibir la orientación en una forma constante, y a la vez el paciente expreso la importancia de que la familia los comprenda y los apoye.