

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-León  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGIA**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGIA**

**Conocimientos y actitudes acerca de la atención que deben brindar familiares y cuidadores a pacientes de salud mental en el hogar, ASMEN-León 2005.**

**Autor: Br. Anabel Vanegas Flores**

**Tutor: Lic. Angélica Rodríguez<sup>1</sup>  
Asesor: Lic. Haroldo Argeñal F.<sup>2</sup>**

**León, 17 de octubre del 2006**

**¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!**

---

<sup>1</sup> Docente de la carrera de psicología, Licenciada en psicología y filosofía.

<sup>2</sup> Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
RESUMEN	
1. INTRODUCCION	1
2. PREGUNTA DE INVESTIGACION	4
3. OBJETIVOS	5
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1 GENERALIDADES SOBRE LA ATENCION AL PACIENTE DE SALUD MENTAL.	6
4.2 ALGUNOS CONCEPTOS	6
4.2.1 Salud mental	7
4.2.2 Enfermedad mental	7
4.2.3 Familia	8
4.2.3.1 La familia como institución social.	
4.2.3.2 La familia como sistema.	
4.2.3.3 La familia en la actualidad.	
4.2.3.4 Demandas de la familia.	
4.2.4 Conocimientos	10
4.2.4.1 ¿Qué se sabe sobre la atención del paciente y del cuidador?	
4.2.5 Actitud	12
4.2.5.1 Cambios conductuales en familiares y cuidadores.	
4.2.5.2 Cuando aparece una enfermedad en la familia.	
4.2.5.3 La familia en la fase de aceptación.	
4.2.5.4 Aprender a vivir con un paciente que tiene una enfermedad mental.	
4.2.6 Cuidar	17
4.2.6.1 El cuidado en el hogar.	17
4.2.6.2 Cosas que se pueden hacer como familiar.	18
4.2.6.2.1 El cuidado de su ser querido.	18

4.3	ALGUNAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA INTERACCIÓN CON LA FAMILIAR Y LAS DEMÁS PERSONAS.	19
4.3.1	¿Cómo pueden ayudar los familiares y los amigos?	19
4.3.2	Mejorar la comunicación.	21
5.	MATERIAL Y MÉTODO	23
6.	RESULTADOS	27
7.	DISCUSIÓN	33
8.	CONCLUSIONES	36
9.	RECOMENDACIONES	38
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
11.	ANEXOS	
	Anexo 1. Entrevista de conocimientos y actitudes.	
	Anexo 2. Consentimiento informado	
	Anexo 3. Esquema explicativo del proceso de atención psicosocial.	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se realizó pensando en todos los familiares de pacientes de salud mental que han dedicado gran parte de su vida brindándoles afecto, cuidado, atención y paciencia en el transcurso de la vida del paciente. A todos aquellos usuarios que sienten la necesidad de que las personas que están más cerca de él o ella los atiendan mejor y que les brinden mayor afecto en su convivencia con la familia. Con el fin de lograr una mayor interacción entre el paciente, el familiar y el médico obteniendo así una mejor manera de relacionarse entre los familiares y las demás personas.

## RESUMEN

La salud mental es importante en el bienestar de la persona y la familia, por lo tanto la atención en los centros especializados debe ser con el fin de mantener en los hogares un ambiente de respeto y convivencia, siendo esta una necesidad en nuestro país, donde nos enfrentamos diariamente con ésta problemática.

El objetivo del estudio es describir los conocimientos y actitudes que tienen los familiares ante la atención que deben brindar en el hogar a los pacientes de salud mental crónicos que asisten a ASMEN-León. Es un estudio descriptivo con 35 de los familiares de asistencia activa al centro, participaron aquellos que cumplieron los criterios de selección, fueron entrevistados casa a casa tomando en cuenta la ética de Helsinki, los datos se tabularon y analizaron con el programa SPSS 13.

Los resultados obtenidos fueron: 48.6 % de los cuidadores son de la tercera edad, 74.3% son usuarias de salud mental, el 94.3% lo que ellos saben es darle su alimentación, el 77.1% tratan de mantener la comunicación con él y los demás, 58.8% de los familiares desconocen el diagnóstico del paciente y el 57,2% no ha buscado algún tipo de apoyo.

En conclusión la mayoría de los pacientes son mujeres y los familiares que los atienden son de la tercera edad, los familiares saben que deben darle su alimentación y estar pendientes de sus medicamentos, la actitud que asumen es el poco interés por conocer el diagnóstico y porque raras veces les gusta aclarar sus dudas.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental se podría decir que es la capacidad del individuo de establecer relaciones con los demás, la participación constructiva en el entorno, la resolución de conflictos potenciales en forma adecuada y el desarrollo de la personalidad integrando sus pulsiones instintivas dentro de las realizaciones sociales. Siendo esta el área fundamental que garantiza nuestra libertad como individuos<sup>1</sup>.

Desde que se comenzó a brindar el tratamiento comunitario y el movimiento de la desinstitucionalización<sup>2</sup>, tomando como punto de partida a mediados del primer decenio de 1950 cuando se hizo el reconocimiento oficial de la importancia de la familia como parte de la atención de salud mental<sup>3</sup>.

Surgieron, a lo largo de los años 80, programas de intervención psicosocial dirigidos a los familiares que conviven con pacientes psicóticos, diseñados para modificar las actitudes emocionales y conductuales, proporcionarles estrategias de afrontamiento, a fin de que la influencia del clima familiar sea lo mas positiva posible y así se reduzcan en último término las recaídas del paciente<sup>2</sup>.

Cuando se creó el Centro de Rehabilitación Psicosocial “Los Carmenes” en 1990 se encargo de atender a la población de enfermos mentales, entre sus programas incluyó la denominada “Escuela de familias” y desde junio de 1992 éste proyecto realiza un programa psicoeducativo a los familiares en las instalaciones del centro donde han obtenido cambios en los conocimientos sobre la enfermedad mental del usuario, las actitudes y expectativas que tienen sobre éstos y la enfermedad<sup>2</sup>.

Un estudio muy importante que se realizó en Europa en los años 1994 – 1995 se encontró que los cuidadores por su parte demandaban fundamentalmente un 54% mayor información sobre la enfermedad, más reconocimiento a su papel de cuidador 55%, más formación para poder ser mejores cuidadores 62%, más asociaciones y servicios 50% y más información legal de los derechos y obligaciones 52%<sup>4</sup>.

En el año 2000, se impulsó un proyecto piloto con el nombre “Estrategias de apoyo y afrontamiento usadas por las familias para el cuidado de enfermos mentales crónicos” en la ciudad El Paso (Texas), el cual consistió en encontrar el nivel de apoyo que los familiares proporcionan para el cuidado de los enfermos mentales crónicos y el estudio de la forma en que los familiares afrontan las recaídas sintomática del paciente y su incumplimiento con el tratamiento y con sus medicamentos<sup>5</sup>.

Se estima que hay un número de 400 millones de personas que actualmente sufren de trastornos mentales o neurológicos, o de ciertos problemas psicosociales. Unos 17 millones de jóvenes de 5 a 17 años de edad de América Latina y el Caribe padecen trastornos mentales de suficiente gravedad como para requerir tratamiento. Además se encontró un dato muy importante en un estudio hecho por la Organización Mundial de la Salud (OMS) efectuado en 27 países en desarrollo y desarrollados en donde concluyen que no se halló ninguna población libre de esquizofrenia<sup>3</sup>.

En el año 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un taller en Nicaragua, donde los participantes hicieron un proyecto que incluye un documento con recomendaciones para la reforma del sistema, en el cual se incluía un llamamiento para el diseño y la ejecución de una política nacional de salud mental, conforme con las normas internacionales. El documento finalmente fue presentado ante el Ministerio de Salud de Nicaragua, la Corte Suprema, la legislatura y los medios de comunicación<sup>6</sup>.

En el año 2003 se realizó un estudio en la ciudad de León, Nicaragua con pacientes que asisten al Centro de Atención Psicosocial (CAPS-León), sobre la “Influencia del paciente diagnosticado con esquizofrenia en la interacción con la familia” encontrándose que los familiares después de estar en contacto con las diferentes crisis del paciente ya saben reconocer cuando tendrá una recaída, y saben que hacer en ese momento. Además mencionan que la actitud de los familiares hacia el paciente es de contemplación, les suministran medicamentos, huyen de ellos, los llevan de paseo y buscan ayuda medica<sup>7</sup>.

El día 25 de marzo del año 2004 se publicó un reportaje en el diario La Prensa, realizado en el Hospital Psiquiátrico de Nicaragua, según datos médicos encontrados, las enfermedades mentales atacan al menos al tres por ciento de la población total de Nicaragua, pero solo existen 45 especialistas en este campo para brindar atención (un

especialista por cada 500 pacientes) y sólo uno de ellos es especialista en psiquiatría infantil<sup>8</sup>.

Según la política nacional de salud en Nicaragua publicada en el año 2004-2015, argumenta que la información sobre el tema de salud mental es muy pobre y por lo tanto es limitada a lo que llega a las unidades de salud; en algunos estudios se estima que existe un 27.9% de trastornos mentales en la población adulta y los problemas más frecuentes son la neurosis y el alcoholismo. Estos problemas generan algunas formas de violencia intrafamiliar, lo que no significa que esta sea originada por problemas de salud mental. Frente a la problemática de salud mental aún no se cuenta con un programa sectorial estructurado y con recursos suficientes. Según especialista sobre el tema, los grupos vulnerables a este tipo de problema son en primer lugar las mujeres, niños/niñas y los adolescentes<sup>9</sup>.

Sabiendo que hay muchos organismos e instituciones dedicadas al apoyo de familiares y pacientes de salud mental en muchos países, cabe señalar que: si las instituciones de salud mental consideran que la familia es uno de los pilares más importantes para la recuperación de los pacientes y que ella es quien tiene la misión de cuidarlos en la casa brindándoles las atenciones necesarias; conociendo que en nuestro país existen muy pocos lugares que se encarguen de la educación tanto familiar como al paciente sobre las formas de cuidar y cuidarse en el hogar y que los familiares de tanto tiempo que tienen de convivir con el usuario hasta pueden llegar a reconocer cuando es el momento de atender una crisis, cada quien tiene sus maneras de atenderlo en las casas, sería interesante ante esto saber cómo es que las familias están manejando las enfermedades mentales en los hogares y la actitud que están asumiendo ante la situación y en Nicaragua solamente contamos con un hospital psiquiátrico, no queda más que cuidar de los pacientes en los hogares.

Además hay que tomar en cuenta que la atención a las personas aquejadas por trastornos mentales y conductuales ha reflejado siempre el efecto de los valores sociales dominantes en la percepción social de la enfermedad mental<sup>10</sup>. Por consiguiente en la mayoría de los casos, el nivel y necesidades de cuidado varían con el tiempo y la etapa de recuperación. Que por lo general, participa más de un responsable del cuidado. Pueden ser familiares, una persona ajena o una combinación de ambos.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Qué conocimientos y actitudes tienen los familiares y cuidadores de pacientes de salud mental sobre la atención que se les debe brindar en el hogar?

### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir los conocimientos y actitudes que tienen los familiares y cuidadores sobre la atención que les deben brindar en el hogar a pacientes de salud mental crónicos que asisten activamente a la Asociación de Pacientes y Familiares de Salud Mental (ASMEN) León en los meses de abril a noviembre del año 2005.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a. Describir que conocimientos tienen los familiares y cuidadores sobre la atención que se les deben brindar en el hogar a pacientes de salud mental crónicos que asisten activamente a ASMEN-León.
- b. Identificar las actitudes que asumen los familiares y cuidadores sobre la atención que les brindan a los pacientes de salud mental crónicos en el hogar.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 GENERALIDADES SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE SALUD MENTAL.

En nuestro mundo como seres humanos estamos dados a tener una serie de reacciones ante una situación, así como también poner en práctica algunas experiencias aprendidas en el transcurso de nuestra vida, este es el caso que viven muchos familiares y cuidadores de pacientes de salud mental en los hogares, donde el cuidado del paciente depende únicamente de ellos y de sus habilidades que hallan aprendido en el proceso de interacción con el paciente. En este proceso de cuidar al usuario se ve manifiesto cuanta habilidad se tiene para ejercer la acción, así como la paciencia o actitud para enfrentar la situación.

Sabemos que en este país donde habitamos tenemos una serie de dificultades que impiden a los pacientes poder gozar de sus derechos como ciudadano, entre estos están: tener una atención óptima en las instituciones, nos vemos en la obligación de compartir o sufrir nuestra cuota de alteraciones de la salud mental, carecemos de una política nacional de salud mental a pesar de ser un país posbélico, con el impacto frecuente de desastres naturales, pocos lugares que se encarguen de reunir a los familiares para orientarles en esta tarea que no es solo de ellos sino de todos como comunidad y para empeorar las cosas sólo contamos con un poco más de un centenar de psiquiatras<sup>11</sup>.

Entonces los familiares y cuidadores se ven obligados a ser ellos quienes se encarguen del cuidado de los pacientes en los hogares con la más mínima orientación. Y para que puedan brindar una atención óptima a los pacientes es importante que tengan una base, esa base es el conocimiento de la situación así como algunas técnicas para mejorar la atención hacia el usuario, una vez obtenido un buen conocimiento se tendrá una actitud positiva.

### 4.2 ALGUNOS CONCEPTOS

Es de suma importancia que para la atención del paciente en el hogar, se tenga algún conocimiento de lo que implica la salud mental y por consiguiente en que consiste la enfermedad mental que padece el usuario así como la forma de manejar dicha enfermedad en el hogar.

#### 4.2.1 Salud mental

La salud mental es difícil de definir pero se podría decir que está vinculada a la noción de un desarrollo óptimo del individuo dentro de su entorno, teniendo en cuenta su edad, capacidad innata, condiciones de vida y la cultura. De modo más preciso, se puede definir como la capacidad del individuo de: establecer relaciones con los demás, participar de forma constructiva en las modificaciones del entorno, resolver de manera adecuada sus potenciales conflictos y desarrollar su personalidad integrando sus pulsiones instintivas dentro de las realizaciones sociales<sup>12</sup>.

Siendo la salud mental un área fundamental que garantiza nuestra libertad como individuos y la sana convivencia es fundamental el que le demos prioridad a esta área. Los problemas de salud mental se han identificado por años como el mayor problema de salud<sup>13</sup>. Y lo más importante es la prevención en el seno familiar, promoviendo relaciones sanas entre sus miembros, pues la familia puede facilitar o entorpecer las relaciones del individuo; así mismo, puede servir de valioso sostén al que ya esta enfermo<sup>11</sup>.

#### 4.2.2 Enfermedad mental

Para definir la enfermedad mental como tal, es necesario realizar distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo sano o enfermo va a variar según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura. El que una persona sea considerada como enferma, no sólo depende de las alteraciones de su personalidad sino de la actitud de la sociedad con respecto a este tipo de alteraciones. Este hecho nos demuestra la importancia de los valores sociales en la definición de la salud o la enfermedad mental<sup>14</sup>.

Los trastornos que alteran la conducta de una persona afectan directamente a quienes suelen encontrarse en estrecha relación con ésta: su familia. Distintos estudios han mostrado que las actitudes de los familiares inciden notablemente en la evolución de la enfermedad: las actitudes adecuadas favorecen la recuperación, mientras que el desconocimiento puede llevar a reacciones que perjudican al enfermo. En general, la familia carece de esta información ya que los sistemas de atención de salud no ofrecen este servicio, que modernamente se llama psicoeducación<sup>15</sup>.

### 4.2.3 Familia

En la sociología contemporánea (Bruce, 1984)<sup>16</sup> define como una estructura familiar: un grupo de parentesco cuya responsabilidad primaria es la socialización de los hijos y la plena satisfacción de otras necesidades básicas. Esta consiste en un grupo de personas que tienen parentesco consanguíneo, de matrimonio o de adopción, y que viven juntos por un período indefinido. Se puede encontrar dos tipos de familia, se denomina familia extensa, la que se basa en vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, primos, sobrinos, etc.; este tipo de familia es denominada a veces como familia consanguínea.

#### 4.2.3.1 La familia como institución social.

Bruce (1984) menciona que la familia como institución social ha desempeñado (tradicionalmente) diversas funciones, estas varían de una sociedad a otra. Entre las funciones más tradicionales y más generales encontramos<sup>16</sup>:

- La regulación de una conducta sexual de reproducción.
- Cuidado y protección de los niños, discapacitados y ancianos: la familia tiene como primera obligación cuidar física y económicamente a sus hijos, ya que estos son incapaces de asumir alguna función por sus propios medios (la mayoría de veces). Además tradicionalmente la familia ha sido responsable de cuidar el bienestar de los inválidos y proveer de seguridad económica a los ancianos.

- Socialización de los hijos: la familia desempeña un papel primordial en la formación de actitudes, valores y creencias, ejercerá una gran influencia en la clase de relaciones que desarrollan con otros agentes e instituciones sociales.
- Fijación de la posición social y establecimiento de estatus.
- Provisión de seguridad económica: tradicionalmente la familia tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros.

#### 4.2.3.2 La familia como un sistema

Desde la teoría de la comunicación se afirma que, un sistema es un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos, en el que los objetos son los componentes o parte del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema.

Para Berenstein (1987)<sup>17</sup> los sistemas pueden ser cerrados o abiertos; en el caso de la familia es un sistema abierto, hacia dos vertientes, desde un lado hacia el mundo interno de los individuos que conforman el sistema familiar y desde el cual intercambian vivencias e información. Por otro lado este sistema familiar está abierto hacia el sistema social que le impone sus normas y que determinan alguno de sus valores fundamentales. No obstante, podemos encontrar grupos familiares que se piensan así mismos que son un sistema cerrado y basan en él su estabilidad como grupo, negando de esta manera el sistema de la relación, tanto con el exterior como con el interior.

#### 4.2.3.3 La familia en la actualidad

La familia no sólo afronta los problemas que tiene su hijo/a con enfermedad mental y/o discapacidad y el estigma asociado a ellos, que supone en ocasiones, alejamiento de los amigos cercanos, falta de colaboración de familiares próximos, desequilibrio dentro de la propia pareja, sino también falta de servicios especializados, el elevado costo de los existentes, y la ignorancia que existe sobre muchos aspectos que se derivan de la enfermedad mental.

Las personas que padecen una enfermedad mental y sus familias se siguen encontrando en numerosas ocasiones con situaciones de indefensión donde se pierde el control con la sociedad que les rodea. Este aislamiento agrava la evolución del trastorno, pérdida de afrontamiento de actividades de la vida cotidiana, provocando graves deterioros a veces irreversibles para la relación familiar, por ello es necesaria la información sobre recursos existentes tanto a la familia como al enfermo y una actividad psicosocial que ayude a los mismos a ponerse en contacto con el exterior.

#### 4.2.3.3 Demandas de las familias

Acogida y apoyo: para superar los problemas emocionales y de desajuste personal y familiar en algunos de sus miembros ante la presencia de la enfermedad mental.

Información y formación: para asumir sus derechos y responsabilidades, e involucrarse en un proceso con conocimiento de causa.

Disponer de: una estructura estable para la acogida de familias, en el que no sólo se ofrezca orientación y apoyo, sino también una atención educativa, técnica, social...

#### 4.2.4 Conocimientos

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento<sup>18</sup>. El conocimiento forma parte inseparable del aprendizaje, y donde se contempla en todo su contexto un conjunto de situaciones como: actitud, destreza, memorización, hipótesis, procesamiento de información, etc. Y que conduce al desarrollo de habilidades o a la toma de decisión basada en un juicio previo.

##### 4.2.4.1 Que se sabe sobre la atención del paciente y la salud del cuidador.

Muy pocas personas están preparadas para la responsabilidad y tareas que implica el cuidado de pacientes con algún tipo de enfermedad mental. Para que los cuidadores o

familiares sientan que las tareas son más fáciles, es importante que tengan un plan de acción que establezca lo que quieren lograr y como va a hacerlo.

Cabe señalar que las personas que cuidan de un enfermo mental también necesitan atenderse ellos mismos, prestando atención a sus propias necesidades de tiempo y descanso. La persona que provee cuidados es una parte muy importante en el proceso. El éxito y la continuación dependen de cómo cuide de su propia persona, no sólo del enfermo o paciente. En otras palabras, si la persona que provee los cuidados se enferma, ¿Quién cuidará de la persona que recibe los servicios? El cuidado de una persona dependiente podría crear estrés y afectar su habilidad de proveer los servicios necesarios. El estrés podría ser físico, financiero, ambiental y/o emocional<sup>19</sup>.

Es importante que quien se encarga del cuidado del paciente tenga algunas consideraciones hacia su persona puesto que algunos cuidadores no quieren reconocer la tensión que provoca la realización de muchas tareas, responsabilidades y largas horas dedicadas al cuidado del paciente. Muchos se sienten abrumados o al límite de su capacidad. No sólo es importante que se enorgullezcan del trabajo que realizan al cuidado del paciente, sino que también busquen el apoyo de otras personas y que de vez en cuando se tomen un respiro en sus deberes cotidianos. Para disponer de este tiempo libre, el cuidador posiblemente necesite la ayuda de otras personas que se queden con el paciente<sup>20</sup>.

Aunque cada enfermedad tiene sus características peculiares, los familiares y cuidadores suelen compartir problemas, situaciones y estrategias comunes, independientemente del diagnóstico específico. Si bien cada situación es distinta, es probable que los cuidadores sufran de una gran tensión personal, debido a sus responsabilidades en la atención al ser querido. Muchas personas se deprimen o padecen de ansiedad, mientras que otras sufren de trastornos físicos relacionados con la tensión que genera el cuidado del paciente. Es por eso que resulta muy importante encontrar vías prácticas para resolver las dificultades y obtener ayuda<sup>20</sup>.

La familia ejerce un importante papel en la protección de la recaída de una persona con trastorno mental crónico. La carencia de habilidades de comunicación y resolución de

estrés y problemas conduce al paciente y su familia a fracasos cíclicos en la reducción del estrés y la tensión ambiental en el hogar. A medida que el estrés crece, el umbral de vulnerabilidad del familiar enfermo puede sobrepasarse y la recaída se produce<sup>20</sup>.

En consecuencia, se ha hipotetizado que si se proporcionase a los familiares información referente al trastorno que padece el paciente, se podría reducir el criticismo y la hostilidad y así disminuir el nivel de Emoción Expresada (EE). Todo ello hace evidente la necesidad de ofrecer a las familias información, apoyo y estrategias que permitan manejar con éxito situaciones difíciles derivadas del hecho de convivir con este tipo de pacientes, a la vez que se facilita el mantenimiento de estos en su comunidad de origen y se reduce la necesidad de hospitalización. Por otro lado, las intervenciones familiares también mejoran las habilidades sociales y los recursos del paciente, lo cual podría tener un efecto independiente sobre las recaídas y sobre el ambiente emocional familiar<sup>20</sup>.

Todas las intervenciones psicosociales que incluyen a la familia enfatizan los aspectos positivos de ésta y su habilidad para cambiar, centrándose en las fuerzas y necesidades de la unidad familiar y enseñándoles mejores formas de hacer frente a los problemas. Todas ellas combinan la información o educación sobre la enfermedad mental, ejemplo: esquizofrenia (sintomatología, etiología, evolución, tratamiento farmacológico, importancia del estrés ambiental/familiar, etc.) con algún tipo de abordaje de resolución de problemas<sup>2</sup>.

#### 4.2.5 Actitud

De acuerdo a Rodríguez (1997) las actitudes son o pueden ser elementos valiosos para predecir conductas, además desempeñan funciones psicológicas específicas para cada persona y son la base de una serie de importantes situaciones sociales, como las relaciones de amistad y de conflicto. Por su parte, Sabini (1992) plantea que las actitudes tendrían tres principales funciones<sup>21</sup>:

- Son elementos centrales en la definición y mantenimiento de los grupos.
- Ayudan a establecer la propia identidad o la concepción de sí mismo.
- Guía el pensamiento y la conducta.

De una forma más concisa, Baron y Byrne (1994) plantean que las actitudes han sido un tema central en la psicología social por una buena razón, ellas moldean tanto nuestras percepciones sociales como nuestra conducta social.

Desde la psicología social actitud se entiende como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto<sup>22</sup>. Para Rodríguez (1997) es importante señalar que las actitudes se forman o se moldean a través del siguiente proceso, la información cognitiva es lo que la persona conoce acerca del objeto actitudinal, los hechos y creencias que tiene sobre él (por ejemplo, el fumar hace daño). La información afectiva consiste en como la persona se siente hacia el objeto, los sentimientos y emociones que provoca el objeto actitudinal (ejemplo, malestar frente al humo del cigarrillo). Y la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras de las personas con el objeto actitudinal (ejemplo, que la persona no fume)

Existe el temor, por ejemplo, de que los enfermos mentales sean violentos, a pesar de que la mayoría de las personas con una enfermedad mental no son violentas. En seguida, existe la idea de que una persona que se ha recuperado de una enfermedad mental como un “colapso nervioso”, está todavía mentalmente “débil” en cierta forma. Sin embargo las personas con una enfermedad mental pueden tener una recuperación total, de la misma manera que alguien puede recuperarse completamente de una enfermedad física. Otro problema es que mucha gente se siente muy inquieta o avergonzada si una persona mentalmente enferma se comporta de una manera extraña o diferente.

Actitudes como las mencionadas hacen difícil la vida de las familias que viven con un pariente que es enfermo mental. Alguna familia piensa que tienen que ocultar la enfermedad de su pariente del resto del mundo o pueden sentirse aisladas, ya sea porque es difícil invitar gente a su casa, o porque otras personas pueden dejarlas de lado, incluso otros miembros de su familia que evitan visitarlas. Es importante que las

familias que se encuentran en esta situación no traten de enfrentar el problema solas. Al igual que cualquier otra enfermedad, una enfermedad mental puede ser tratada más fácilmente si se la detecta temprano. A veces las familias no prestan atención a los síntomas de la enfermedad mental, con la esperanza de que las cosas mejoren. Pero lo más probable es que las cosas empeoren y sea necesario hospitalizar a la persona cuando se le habría podido tratar en la casa si su enfermedad hubiera sido diagnosticada más temprano.

#### 4.2.5.1 Cambios conductuales en familiares y cuidadores

Muchos de los cambios psicológico conductuales que ocurren en cuidadores y familiares es debido a que se les da mayor prioridad a las necesidades de los pacientes y no dedican el tiempo preciso para sus actividades de esparcimiento<sup>23</sup>.

El cuidado de los enfermos no se debe considerar un problema sino una responsabilidad a planificar por todos y cada uno de los miembros de la familia con la finalidad de ocuparse de sus necesidades personales de manera que la responsabilidad no recaiga sobre una misma persona. Para que los familiares tengan un mayor conocimiento sobre la situación que presenta su ser querido deben solicitar ayuda a un especialista o proveedor ya que en todos los enfermos los cambios de conducta no se ven envueltos por una misma situación.

La tarea de cuidar al paciente con enfermedad mental es una actividad que involucra de forma determinante a todos los miembros de la familia, especialmente del cuidador, quien le dedica mayor tiempo y tiene sobre si la mayor carga de responsabilidad. Es importante que el grupo de familiares reciba información sobre estas enfermedades y su cuidado, de manera de asegurar una buena calidad de vida para el paciente, mantener la integridad del núcleo familiar y disminuir la carga del cuidador.

#### 4.2.5.2 Cuando aparece una enfermedad en la familia

Por lo imprevisible y oscuro de la enfermedad, el sentimiento predominante inicial es de angustia, que se pone de manifiesto con reproches mutuos entre familiares, insomnio, disminución en la participación en acontecimientos sociales (fiestas, reuniones, etc.) y en general un deterioro en la vida normal.

Es en ese momento cuando la familia debe sobreponerse, informarse con realismo de todo aquello que significa esta enfermedad, sus tratamientos, medios de combatirla, grupos de autoayuda e incluso a veces es necesaria la terapia para encajar la situación.

Lo más importante, desde el punto de vista de la familia, es en primer lugar reconocer los síntomas de la enfermedad al comienzo y posteriormente en la crisis, y saber como actuar en estos casos.

#### 4.2.5.3 La familia en la fase de aceptación de la enfermedad

Es importante tener la máxima información posible de la enfermedad y no quedarse nunca con ninguna duda, ni de la enfermedad, ni del tratamiento aplicado.

Se debe coordinar con el médico lo más posible, colaborar a que entre paciente, enfermo y familia exista un ambiente cordial.

Seguir las prescripciones médicas al pie de la letra e informar de inmediato de aquellas modificaciones que resulten sospechosas de que algo va mal.

Hablar con naturalidad de la enfermedad y los problemas que plantea con familiares, amigos, vecinos y cuantos pregunten por ella, “el silencio es perjudicial”.

Evitar el aislamiento, participar en reuniones, grupos, excursiones y cuantos acontecimientos sean cotidianos, “la soledad sólo aumenta la angustia y no conduce a nada positivo”.

Fijar objetivos modestos y realistas con el paciente. Más vale que apruebe una asignatura o escriba una página a que no haga nada.

Evitar el enfrentamiento directo con el paciente (salvo caso de máxima gravedad) puede ser conveniente recurrir a terceras personas.

Nunca eludir el diálogo con el paciente sobre aquello que le preocupa, manifestándole con claridad que es lo que padece aunque no lo entienda o no lo acepte.

#### 4.2.5.4 [Aprendiendo a convivir con un paciente que tiene una enfermedad mental.](#)

La mayoría de los hermanos e hijos adultos de las personas que tienen trastornos psiquiátricos consideran que la enfermedad mental de su familiar es un evento trágico que cambia la vida de toda la familia de forma fundamental. Para una persona que convive con alguien que tiene una enfermedad mental considera que el comportamiento extraño e impredecible de un ser querido puede ser algo devastador y el nivel de ansiedad puede ser muy alto cuando lucha con cada episodio de la enfermedad y se preocupa por el futuro<sup>23</sup>.

Al principio parece imposible, pero la mayoría de hermanos e hijos adultos de gente que tiene enfermedad mental se dan cuenta que con el tiempo ellos adquieren conocimientos y habilidades que les ayudan a sobrellevar eficazmente estas enfermedades mentales. Ellos descubren fortalezas que no sabían que tenía y pueden enfrentar situaciones que nunca se habrían imaginado. Un buen punto de partida para aprender a sobrellevar esta situación es obtener la información posible sobre las enfermedades mentales, tanto educándose como hablando con otras familias.

A continuación se presentaran algunos puntos que servirán de mucha ayuda para convivir con un paciente que tiene una enfermedad mental:

- Las enfermedades mentales afectan tanto a la persona enferma como también a sus familiares.
- Es tan difícil para la persona enferma aceptar su condición como lo es para el resto de la familia.

- No está bien que se sienta abandonado. Usted también tiene necesidades y deseos emocionales.
- La enfermedad mental de un familiar no es motivo de vergüenza. Lo más probable es que se enfrente al estigma de un público temeroso.
- Es posible que tenga que reevaluar la relación emocional que tiene con la persona enferma.
- Reconozca la increíble valentía que muestra su hermano, padre o madre al luchar contra una enfermedad mental.
- Después de la negociación, la tristeza y la rabia llega la aceptación. Si a esto se le agrega el entendimiento, se genera la comprensión.
- Usted no está sólo. Comentar pensamientos y sentimientos a un grupo de apoyo ha ayudado a muchas otras personas.
- Con el tiempo, usted podría llegar a ver el lado bueno de su experiencia: se dará cuenta de que se ha vuelto más consciente, sensible, receptivo, comprensivo y maduro. Puede volverse menos sentencioso y egocéntrico, o sea, se puede convertir en una persona mejor.

#### 4.2.6 Cuidar

Según Colliere (1993), cuidar es una acción individual que una persona ejerce sobre si misma. A parte de esto también es un acto de reciprocidad. Actividad que una persona ejerce sobre otra persona hasta que ésta otra logre autonomía para autocuidarse<sup>24</sup>.

Existen dos tipos de cuidados: cuidados **físicos** es ayudar a una persona a satisfacer sus necesidades y cuidados **psicológicos** engloban las esferas emocionales, intelectuales y espirituales<sup>10</sup>.

## Necesidades de las personas con trastornos mentales



El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad, información teniendo en mente todos los aspectos anteriores, por ejemplo: ver a la persona de forma integral y única, y brindar cuidados individualizado con menos dependencia a: la comunicación (herramienta del cuidado psicosocial), formación adecuada, experiencia (vivir, conocer y aprender).

### 4.2.6.1 El cuidado en el hogar

Los cuidadores suelen aprender por ensayo y error las mejores formas de lograr que el familiar enfermo mantenga hábitos correctos de alimentación, higiene y demás actividades del hogar. Es posible, sin embargo, que necesiten entrenamiento especial para utilizar algunos instrumentos sanitarios y para enfrentar conductas difíciles. Para esto es importante que el paciente siga una lista de verificación de sus tareas a realizar.

La experiencia que la familia tiene de la enfermedad depende, por una parte, de las características biológicas de la enfermedad y, por otra, de aspectos psicosociales ligados

a las características de la familia y del entorno social. En este sentido, el sistema de creencias familiar actúa como un mediador entre la realidad “objetiva” de la enfermedad y su significación específica, determinada por el entorno cultural en el que aparece. Todo ello va a condicionar, en último extremo, la forma particular en que la familia vivirá la enfermedad, a la luz de su experiencia tanto individual como transgeneracional<sup>25</sup>.

#### 4.2.6.2 Cosas que se pueden hacer como familiar<sup>26</sup>

No perder nunca el control de la situación, ya que el enfermo está siempre pendiente de la familia, y si esta flaquea es imposible llevar la crisis de forma racional.

Es conveniente cuando le tocan los chequeos hacérselo ver con rodeo porque puede surgir una reacción negativa insalvable.

Se debe aparentar que todo sigue igual, eludir “grandes acontecimientos” o situaciones que puedan ser agobiantes para él. En este sentido, se debe actuar observando con control, pero desde lejos, para así evitar que el paciente perciba la situación como “carcelaria”.

Si el paciente no se deja aconsejar, no atiende a razones y su conducta se hace peligrosa para el mismo y para los demás, es necesario tomar medidas energéticas.

Para que el paciente sienta que es importante, hay que establecer una interacción positiva entre la familia y el familiar con enfermedad mental. Esto puede resultar difícil y frustrante, especialmente cuando hay ciertos síntomas presentes. No obstante, el esfuerzo de establecer un ambiente positivo para todos bien vale la pena<sup>27</sup>.

### 4.3 ALGUNAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA INTERACCIÓN CON LA FAMILIAR Y LAS DEMÁS PERSONAS.

#### 4.3.1 ¿Como pueden ayudar los familiares y amigos?

Los familiares y amigos pueden ayudar a la persona con una enfermedad mental a que viva mejor y se ajuste a su condición. Cualquiera que sea la enfermedad, él necesita apoyo. Para que esto sea posible se plantean algunas ideas que posiblemente serán de utilidad a cualquier persona que esté interesada en brindar ayuda<sup>28</sup>:

- **Informarse:** leer un libro escrito por alguien con alguna enfermedad mental. Generalmente es difícil para la persona enferma explicar lo que siente. Las personas que han escrito libros sobre su enfermedad tienen el mismo punto de vista que el enfermo por el que usted se preocupa.
- **Prestar atención a:** amenazas de suicidio. Personas con enfermedad mentales pueden pensar que el suicidio es su única salida. Intentos de suicidio generalmente son precedidos por amenazas o comentarios sobre muerte, aunque sean leves. No ignore ningún comentario sobre la muerte. Pregúntele a la persona si está pensando quitarse la vida, si usted siente que la persona está en peligro, llame a un doctor o a emergencia.
- **Cuáles son sus necesidades:** las personas con alguna enfermedad mental necesitan hablar de sus sentimientos. Anime a la persona a que explore sus sentimientos, a que juntos entiendan los efectos de la enfermedad.
- **Ser comprensivo/a:** recuerde que las enfermedades mentales causan cambios en el comportamiento habitual de las personas. Lo que hacen las personas durante episodios de manía, por ejemplo, está fuera de su control. La mejor estrategia es prepararse para estos episodios tomando decisiones importantes cuando la persona está en buen estado mental. Discuta con el enfermo cuándo es el momento apropiado para ir al hospital a internarlo.
- **Muchas enfermedades mentales afectan la energía de las personas.** Ellas pueden llegar a sentir una falta total de energía. Estas personas no pueden llevar a cabo sus responsabilidades diarias ya que apenas pueden cuidar de sí mismas. Si usted comparte su vida con una persona que está actuando así, puede empezar a sentirse abandonado/a. atribuya estos sentimientos a la enfermedad, no a su ser querido.

- Cuídelo/a: recuerde que tome sus medicinas, que vaya a citas, y ayúdelo con sus tareas diarias. No está ignorando sus responsabilidades, sino que la misma enfermedad no le permite funcionar normalmente. Recuerde que hay varias medicinas para controlar los síntomas de esta enfermedad. Si una no está resultando efectiva, anime a la persona a que hable con su doctor para que le recete otra medicina que puede funcionar mejor.
- Cuídese a si mismo/a: vivir con una persona con una enfermedad mental puede ser una experiencia muy difícil. Cuídese usted mismo/a y tómese el tiempo necesario para atender sus propias necesidades. Usted puede controlar su propio estrés haciéndose miembro de un grupo de soporte, buscando terapia, confiando en amistades, etc.
- Acepte los hechos: si usted está teniendo dificultades aceptando que la persona tiene una enfermedad mental, entonces usted está haciendo este proceso más difícil para el enfermo.
- Si usted no acepta la enfermedad, puede ser que reaccione con enojo cuando el enfermo se comporta como tal. Lo que la persona necesita es entendimiento, así haga el esfuerzo por poder dárselo.
- Hablar con otros miembros de la familia, aún con los niños. Ayudarlos a entender lo que esta pasando y lo que pasara en el futuro. El enfermo necesita ayuda y apoyo de todos los miembros de la familia para poder sobrellevar la enfermedad.
- Pedirle al terapeuta del enfermo a ver si puede ofrecerles unas sesiones de terapia de pareja o de familia. Estas sesiones ayudan a que todos expresen sus sentimientos respecto a la enfermedad y sus secuelas.

La mejor manera de ayudar a una persona con una enfermedad mental es recordar que está enferma. Como otras enfermedades, ésta no se controla fácilmente sin ayuda. Necesita atención médica y familiar. Como otras enfermedades, los síntomas de ésta disminuyen con los cambios de comportamiento como ejercicio, buenos hábitos

alimenticios, relajamiento, etc. Sin embargo, es más difícil para los enfermos hacer estos cambios de lo que es para otra persona. Porque las enfermedades mentales a veces no se pueden “observar” como las heridas o enfermedades físicas, es posible que las personas no crean en la severidad. Es importante leer mucho sobre la enfermedad para entender la gravedad de la situación<sup>28</sup>.

#### 4.3.2 Mejorar las comunicaciones<sup>27</sup>

En la interacción paciente familiar uno de los aspectos más importantes para la recuperación y bienestar de ambos es la comunicación.

Procure que las comunicaciones sean tan claras como sea posible. Es importante que:

- Hable con oraciones cortas
- Evite divagar saltando de un punto a otro
- Evite gritar
- Tómese el tiempo para escucharlo
- Repita o aclare lo que escucha

Trate de evitar que hablen demasiadas personas a la vez. Esto puede conducir a una sobrecarga auditiva y a estrés. El familiar con enfermedad mental grave a menudo emite señales cuando se siente incómodo o agitado, y los demás familiares deben prestar atención a estas señales.

Cuando el enfermo exhiba delirios, procure mantener el enfoque de la conversación. Para ayudar a reorientar la conversación, establezca rutinas en las cuales el familiar que experimenta dificultades puede concentrarse. Con los medicamentos apropiados y hablándole directamente, los delirios pueden comenzar a desaparecer.

Alentar la recuperación: propicie las interacciones positivas, ya que forman una parte esencial de establecer un ambiente cómodo para la persona que enfrenta la enfermedad.

Entre las sugerencias se incluyen:

- Ayudar con el régimen de los medicamentos. Compruebe el cumplimiento diario y el suministro de medicamentos.
- Fijar límites y funciones acordados. Trate de establecer claramente las expectativas y los límites.
- Ayudar a cumplir con las citas de tratamiento y horarios de trabajo. Recuerde estimular el esfuerzo y alabar las tareas logradas.
- Reconocer la conducta apropiada con detalles pequeños, por ejemplo, preparar una comida favorita, poner un programa de televisión especial o hacer un viaje a las tiendas. Establezca un tono familiar positivo. La enfermedad mental afecta a todos los miembros de la familia, así que aliente a todos a:
  - a. Recordar las fórmulas de cortesía comunes, tales como decir “gracias”.
  - b. Ser apropiado en cuanto a higiene personal y forma de vestirse.
  - c. Procurar una expresión facial de sonrisa o neutra, y movimientos corporales calmados.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

**5.1 Tipo de estudio:** descriptivo

**5.2 Área de estudio:** el estudio se realizó en la Asociación de Pacientes y Familiares de Salud Mental (ASMEN) León, ubicada en el barrio San Juan, en donde existen actualmente 80 socios inscritos, entre usuarios y familiares. De los socios que se encuentran activos solamente hay 35.

**5.3 Unidad de análisis y de observación:** los familiares y cuidadores de pacientes de salud mental crónicos que asisten activamente a la Asociación de Pacientes y Familiares de Salud Mental (ASMEN) León.

**5.4 Universo de estudio:** los familiares y cuidadores inscritos en la asociación.

**5.5 Selección y tamaño de la muestra:** participaron en el estudio los familiares que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Que sean familiares y cuidadores de pacientes de salud mental.
- Estén registrados en la asociación.
- Tenga asistencia activa al centro.
- Que tenga disposición para participar.

Criterios de exclusión:

- Familiares que se encuentran fuera de la ciudad.
- Familiares que no han asistido en el último año.

**5.6 Procedimiento para la recolecta de la información:** a los familiares seleccionados se les realizó una entrevista individual casa a casa, en donde se les hicieron preguntas referidas a los datos generales de cada uno, los conocimientos que tienen sobre la atención, la salud del familiar y del paciente y la actitud del familiar ante la atención.

**5.7 Consideraciones éticas:** en el proceso de recolecta de información se tomó en cuenta la declaración de Ética de Helsinki<sup>29</sup>, de acuerdo al tipo de investigación que se realizó. Dichas consideraciones éticas fueron tomadas en cuenta por medio de un consentimiento informado (anexo 2) que fue firmado cuando se realizó la entrevista.

“Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos”.

- a. El protocolo seguirá las consideraciones y principios éticos.
- b. Se realizará si la población se beneficia con los resultados.
- c. Los voluntarios serán informados por su participación.

- d. Se respetará y protegerá la integridad, resguardando su intimidad, confidencia y para reducir al mínimo sus consecuencias sobre la integridad física, mental y personalidad.
- e. En la investigación todo individuo recibirá información adecuada: objetivos, metodología, financiamiento conflictos de interés, afiliación Institucional, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas.
- f. Como autor y editor se tiene la obligación ética de que: en la publicación de los resultados y los datos deben ser exactos tanto positivos como negativos, de lo contrario deben estar disponible al público. En la publicación se citarán fuentes de financiamiento, afiliación Institucional y cualquier conflicto de interés.

## 5.8 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Valor
<b>1. Datos generales</b>		
Edad del familiar	Condiciones que tiene el familiar para cuidar a un enfermo mental.	Años cumplidos
Edad del usuario	La edad que tiene el paciente en relación a la del familiar.	Años cumplidos
Sexo del familiar y del usuario	Es la representación sexual según el género de la persona.	Masculino Femenino
Parentesco con el usuario	El tipo de relación que une al usuario con la persona encargada del su cuidado.	– Padre – Madre – Hermano(a) – Tío (a) – Abuelo (a) – Otros
Escolaridad	Nivel de estudio alcanzado por el familiar.	Ultimo grado o año aprobado
Religión	El tipo de religión que profesa el familiar	– Evangélico – Católico – Ateo – Otros
Tiempo de convivir	El tiempo que lleva conviviendo el familiar con el paciente.	Años o meses de convivir
Total de personas en la casa.	Cantidad de personas que habitan en la casa donde vive el paciente.	Total de personas
<b>2. Conocimientos del familiar sobre la atención</b>		
Satisfacción de necesidades básicas	Necesidades que el organismo requiere para satisfacerse, siendo así la forma en que los familiares cubren esas necesidades a los pacientes en la casa. – Alimentación a tiempo – Limpieza de ropa y utensilios	Presencia o ausencia de las opciones.

Variable	Definición	Valor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza del lugar donde está el paciente.</li> <li>- Un lugar cómodo para descansar</li> <li>- Le hace sentirse seguro con la familia.</li> </ul>	
Atenciones que brindan	<p>Es el tipo de cuidado especial que brindan los familiares para mantener estabilidad afectiva y emocional en los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación con él y los demás familiares.</li> <li>- Lo toman en cuenta</li> <li>- Le ayudan con el régimen de los medicamentos.</li> <li>- Lo acompañan a las consultas</li> <li>- Le orientan en algunas formas de cortesía.</li> <li>- Le orientan en su higiene personal y forma de vestirse.</li> <li>- Lo alienta a la recuperación</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.
Síntomas psicológicos	<p>La forma en que el familiar expresa su estado de satisfacción o insatisfacción ante un estímulo, debido al trabajo que implica cuidar al paciente en la casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estresado</li> <li>- Insatisfecho o deprimido</li> <li>- Ansioso</li> <li>- Tenso</li> <li>- Irritado</li> <li>- Angustiado</li> <li>- Reproches entre familiares</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.
Síntomas físicos	<p>La reacción biológica que produce el organismo ante una situación difícil para el familiar cuando esta cuidando al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de apetito</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Ahogo</li> <li>- Dolor de estómago</li> <li>- Insomnio</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.
Afectación familiar	<p>La manera que afecta a toda la familia el tener un paciente enfermo mental en la casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Económicamente</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Rutinas diarias de la familia</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.
Relación con los familiares	<p>La manera en como los familiares ayudan al paciente a que exista una interacción con los demás familiares en la casa y fuera de ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Están atentos a lo que el paciente necesita.</li> <li>- Se muestra comprensivo ante el paciente.</li> <li>- Le dan su lugar en la familia</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.

Variable	Definición	Valor
Distanciamiento de crisis	El esfuerzo que hace el familiar para que el paciente no sufra crisis muy seguidas. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Está pendientes de sus medicamentos.</li> <li>– Presta atención a ciertas conductas del paciente que indican que la crisis se acerca.</li> <li>– Le recuerda cuando tiene que ir a la cita.</li> <li>– No pierde el control de la situación.</li> <li>– Mantiene un ambiente positivo.</li> </ul>	Presencia o ausencia de las opciones.
Apoyo de otros familiares e instituciones	Si el familiar cuenta con el apoyo de otras personas para el cuidado del paciente en la casa.	Si o no * En caso de afirmativo, ¿Quién? y ¿De qué manera le ayuda?
<b>3. Actitud de familiares y cuidadores ante la atención del paciente en el hogar.</b>		
Diagnóstico	Interés del familiar por obtener información sobre la enfermedad y su tratamiento.	Si o no * En caso de afirmativo, ¿Cuál fue?
Búsqueda de apoyo	Actitud del familiar por buscar apoyo de otros.	Si o no * En caso de afirmativo, ¿Dónde? ¿Por qué?
Actitudes propias	Lo que el familiar identifica como una actitud propia para enfrentar la situación.	Siempre Raras veces Nunca

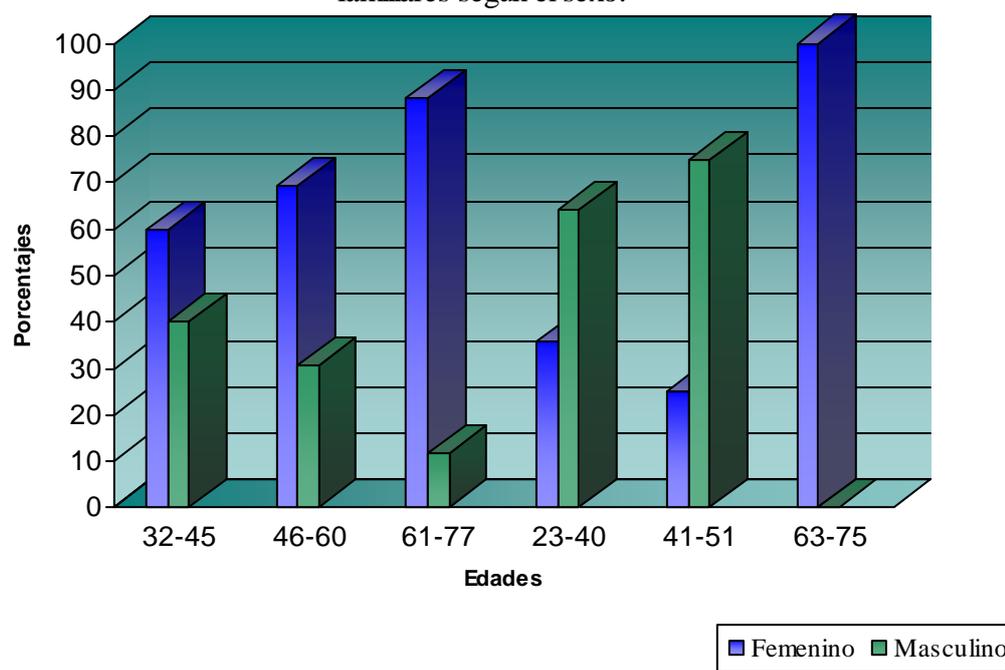
**5.9 Plan de tabulación y análisis de los resultados:** los datos obtenidos en la entrevista se tabularon y analizaron utilizando el programa SPSS 13 para la entrega de los resultados se utilizó la frecuencia absoluta.

## 6. RESULTADOS

### Datos generales

- El 71.4% de los usuarios están en las edades de 23 a 40 años y el 62.9% de ellos son de sexo masculino. (ver gráfico 1)
- La edad más predominante en los cuidadores es de 61 a 77 años con un 48.6 %, el sexo que más predomina en los cuidadores que atienden a los pacientes es el femenino con un 77.1%.
- Según el parentesco del cuidador con el usuario el 57.1% se encarga de cuidarlos las madres.(ver tabla 1)
- El mayor nivel educativo alcanzado por los familiares es de primaria con un 48.6%.
- El 65.7% de los familiares son de religión católica.
- El tiempo que tienen de convivir los familiares con los pacientes en los hogares es de 35 a 60 años un 40%.
- En las casas de los usuarios viven 2 a 6 personas que equivalen a un 62.8%.

**Gráfico 1.** Distribución porcentual de las edades de los usuarios y familiares según el sexo.



**Tabla 1.** Distribución porcentual de los datos generales de los familiares participantes en el estudio

DATOS GENERALES		n	%	Media
Parentesco con el usuario	Padre	6	17.1	
	Madre	20	57.1	
	Hermano	7	20.0	
Escolaridad	Primaria	17	48.6	
	Secundaria	9	25.7	
	Analfabeta	5	14.3	
Religión	Evangélico	10	28.6	
	Católico	23	65.7	
Tiempo de convivir con el usuario (años)		35		29
Cuántos viven en la casa		35		6

Fuente: Entrevista

Conocimientos que tienen los familiares sobre la atención al paciente.

- De lo que el familiar hace para satisfacer las necesidades básicas del paciente cuando esta en la casa, el 94% de ellos respondió que le da su alimentación. (ver tabla 2)
- Además de atender las necesidades de los pacientes, el 77.1% de los familiares dicen que tratan de mantener la comunicación con él y los demás. (ver tabla 3)

**Tabla 2.** Distribución porcentual de lo que el familiar hace para satisfacer las necesidades básicas del paciente en el hogar.

QUE HACE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE.	n	%
Le da su alimentación	33	94.3
Le mantiene su ropa limpia	25	71.4
Limpia el lugar donde esta el paciente	25	71.4
Le hace sentirse seguro con la familia	24	68.6
Le brinda un lugar cómodo para descansar	20	57.1

Fuente: Entrevista

**Tabla 3.** Distribución porcentual de otras formas que tienen los familiares para atender a los pacientes en el hogar.

<b>OTRAS ATENCIONES QUE LES BRINDAN A LOS USUARIOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trata de mantener la comunicación con él y los demás	27	77.1
Le ayuda con el régimen de los medicamentos	23	67.6
Le alienta a la recuperación	21	61.8
Lo toma en cuenta cuando toma decisiones	19	54.3
Lo acompaña a las consultas	19	55.9
Lo orienta en algunas formas de cortesía	17	50
Le orienta en su higiene personal	14	41.2

Fuente: Entrevista

#### [Sobre la salud del familiar y la del paciente](#)

- Los síntomas que ha experimentado el familiar cuando cuida del paciente el 70.6% se ha sentido estresado. (ver tabla 4)
- Los síntomas físicos que han sentido últimamente los familiares el 82.4% insomnio.
- De las situaciones que le afectan a la familia y al cuidador el tener que cuidar al paciente es económicamente con un 79.4%.
- La relación que tienen los demás familiares con el paciente es el 85.3% están atentos a lo que el paciente necesita.
- Lo que hace el familiar para evitar nuevas recaídas del paciente es 88.2% estar pendiente de sus medicamentos.
- El 55.9% cuenta con el apoyo de otros familiares e instituciones, tales como: *ASMEN* y *otros familiares, CAPS, esposo(a), abuelos y hermanos*, la forma que utilizan estas personas para ayudarlos es: *dándole apoyo en la atención en el hogar y en la atención psiquiátrica, con los medicamentos y económicamente.*

**Tabla 4.** Distribución porcentual de lo que los familiares saben sobre su salud.

<b>SOBRE LA SALUD DEL FAMILIAR</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cuándo usted cuida del paciente ha sentido alguno de los siguientes síntomas</b>			
Estresado		24	70.6
Irritado		15	44.1
Angustiado		20	58.8
<b>Cuál de los siguientes síntomas físicos ha sentido últimamente</b>			
Falta de apetito		11	32.4
Dolor de cabeza		14	41.2
Insomnio		28	82.4
<b>Cuáles de las siguientes situaciones afectan a la familia y a usted al tener que cuidar a un paciente</b>			
Económicamente		27	79.4
Tiempo		14	41.2
Rutinas diarias de la familia		7	20.6
<b>Cómo es la relación de los demás familiares con el paciente</b>			
Están atentos a lo que el paciente necesita		29	85.3
Se muestra comprensivo ante el paciente		17	50.0
Le da su lugar en la familia		25	73.5
<b>Qué hace usted como familiar para evitar nuevas recaídas del paciente</b>			
Está pendiente de su medicamento		30	88.2
Presta atención a ciertas conductas del paciente		20	58.8
Le recuerda cuando tiene que ir a sus citas		17	50.0
<b>Cuenta con el apoyo de otros familiares e instituciones</b>	si	19	55.9
	no	15	44.1
¿Quién?		19	
	ASMEN y otros familiares	14	
	CAPS	1	
	Esposo (a)	1	
	Abuelos	1	
	Hermanos	2	
			19
¿De qué manera?		18	
	apoyo en la atención en el hogar y atención psiquiátrica con los medicamentos	13	
		1	
	económicamente	4	

Fuente: Entrevista

#### Actitudes de familiares y cuidadores ante la atención del paciente en el hogar.

- El 58.8% no sabe cual es el diagnóstico del paciente, de los diagnósticos que mencionaron se encuentran: *esquizofrenia, lesión cerebral, inmadurez cerebral y psicosis.* (ver tabla 5)
- El 57.2% no ha buscado ningún tipo de apoyo para sobrellevar la situación porque: *sólo ha aprendido a sobrellevar la situación, entre todos los familiares se apoyan,*

*está bien en la casa, no conoce la situación, no encuentran quien pueda ayudarlo, no le da tiempo, no puede salir de la casa, no tiene posibilidades y porqué recibe apoyo de los demás familiares.*

**Tabla 5.** Distribución porcentual de la actitud que tienen los familiares ante la atención del paciente en el hogar.

ACTITUD DE FAMILIARES Y CUIDADORES		n	%
<b>Sabe usted cuál fue el diagnóstico del paciente</b>	si	14	41.2%
	no	20	58.8%
¿Cuál fue?		14	
	Esquizofrenia	9	
	Lesión cerebral	3	
<b>Ha buscado algún tipo de apoyo para sobrellevar la situación</b>	si	15	42.8%
	no	20	57.2%
¿Por qué?		15	
	ASMEN	7	
	CAPS	3	
	Otros familiares	4	
		20	
	Ella sola ha aprendido a sobrellevar la situación	3	
	Entre todos los familiares se apoyan	2	
	Esta bien en la casa	2	
	No encuentra quien pueda ayudarla	2	
	No le da tiempo	4	
No puede Salir de la casa	3		
Recibe apoyo de la familia	2		

Fuente: Entrevista

- En una escala de 1 a 3 (1=siempre, 2=raras veces y 3=nunca) la actitud que asumieron los familiares a la hora de atender a los pacientes en sus casas es de 58.9% respondieron que *raras veces les gusta aclarar sus dudas respecto a la enfermedad*, el 55.8% *nunca hablan con naturalidad sobre la enfermedad* y un 52.9% *raras veces tiene una coordinación entre el familiar, el paciente y el médico.* (ver tabla 6)

**Tabla 6.** Actitudes que asumen los familiares ante la atención que brindan en el hogar en una escala de 1 a 3.

ACTITUDES	Siempre		Raras veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Está pendiente de la información que le brinda el médico	5	14.7	13	38.3	16	47
Le gusta aclarar sus dudas respecto a la enfermedad	2	5.8	20	58.9	12	35.3
Existe una coordinación entre usted, el paciente y el médico	6	17.6	18	52.9	10	29.5
Sigue las prescripciones al pie de la letra	2	5.9	17	50	15	44.1
Habla con naturalidad sobre la enfermedad con los demás	2	5.9	13	38.3	19	55.8
Evita el enfrentamiento directo con el paciente	2	5.9	15	44.1	17	50

Fuente: Entrevista

## 7. DISCUSIÓN

### Datos generales

Según un estudio realizado por la OMS en América Latina y el Caribe, la mayoría de las personas que padecen una enfermedad mental son jóvenes<sup>3</sup> esto nos indica que en este estudio es evidente que en nuestro país los enfermos mentales son personas jóvenes. Puesto que los datos encontrados en el estudio hay un 71.4% de los usuarios que se encuentra entre las edades 23 a 40 años, siendo el 62.9% de sexo masculino.

Es importante saber que quienes se encargan del cuidado de los pacientes son mujeres éstas ocupan el 48.6 % éstas son personas de la tercera edad de las cuales se les hace difícil cuidar a un paciente de salud mental. Estas mujeres que cuidan a los pacientes son sus madres las que se encargan de brindarles el cuidado que necesitan en las casas. Son mujeres que el mayor nivel educativo que han alcanzado es de primaria con un 48.6%, la religión que estos profesan en su mayoría son católicos con un 65.7%, el 40% el usuario a pasado casi desde que nació con sus familiares específicamente con sus madres y en algunos casos están a cargo de sus hermanos o del padre después de que ya no están con sus madres, en los hogares donde viven los usuarios hay de 2 a 6 personas en la misma casa, es decir el 62.8%.

### Conocimientos que tienen los familiares sobre la atención al paciente.

Uno de los aspectos que deben tomar en cuenta los familiares al atender al paciente en la casa es la satisfacción de las necesidades básicas<sup>13</sup> como prueba de esto está que el 94% de los familiares le dan su alimentación a tiempo, además de otras atenciones que les brindan pese a la situación económica que estas familias viven a diario. Las relaciones afectivas que mantienen en sus hogares es la comunicación con él y los demás, aunque las familias tengan muchas dificultades. Cabe destacar que muchos de los familiares saben que hacer para atender a los pacientes debido a que muchos de ellos han recibido información y otros es por su experiencia del tiempo que tienen de convivir con el usuario.

### Sobre la salud del familiar y la del paciente

Cuando una persona está a cargo de un paciente de salud mental pasa por diferentes circunstancias estresantes, para evitar caer en la irritabilidad, la incomodidad o la impaciencia es necesario tomarse descansos y de ser posible un relevo de vez en cuando<sup>20</sup>. Es evidente que el 70.6% de los familiar entrevistados se han sentido estresado cuando cuidan al paciente en el hogar, además del insomnio, sienten que la economía es uno de los puntos fuertes que provoca su estrés, sin embargo tratan de sobrellevar la situación estando atentos a lo que el paciente necesita cuando se trata de mantener la relación entre el familiar y el paciente, están pendiente de sus medicamentos para evitar nuevas recaídas del paciente y algunos de ellos cuentan con el apoyo de otros familiares e instituciones. Algunos de los familiares refieren que sus familiares los brindan apoyo pero este es económico puesto que en la casa solamente se encarga de cuidar al paciente la misma persona.

### Actitudes de familiares y cuidadores ante la atención del paciente en el hogar.

Desde que se comprobó en la época de los 50 que la familia es clave para la recuperación y estabilidad de los pacientes en los hogares, se ha luchado por darles a estos familiares una mayor información sobre la enfermedad y su afrontamiento<sup>3</sup>. Caso contrario sucede en nuestro país en donde existe muy poca información sobre las enfermedades mentales que padecen los pacientes así como instituciones encargadas de la orientación a familiares que cuidan a estos pacientes<sup>9</sup>. Quedando claro en este estudio que el 58.8% no sabe cual es el diagnóstico del paciente, muchos de los familiares dicen que no conocen el diagnóstico debido a que ellos no se han preocupado por preguntarle al especialista que atiende al paciente, ésta puede ser una de las causas por las cuales muchos familiares y pacientes enfrentan la situación de diferentes maneras puesto que no existe una adecuada información que les brinde a ellos las pautas que necesitan, a esa pauta se le denomina Psicoeducación<sup>16</sup>. Este mismo grupo de personas tampoco ha buscado ningún tipo de apoyo para sobrellevar la situación, entonces habría que preguntarse ¿Será por causa de su desconocimiento? O ¿Tan sólo es la falta de interés de los familiares para aprovechar los conocimientos que tienen los

especialistas que atienden a sus pacientes? Entonces observemos la opinión que dan los familiares cuando se les hizo la pregunta ¿Por qué no ha buscado algún tipo de apoyo?: *sólo ha aprendido a sobrellevar la situación, entre todos los familiares se apoyan, está bien en la casa, no conoce la situación, no encuentran quien pueda ayudarle, no le da tiempo, no puede salir de la casa, no tiene posibilidades y porque recibe apoyo de los demás familiares.*

La familia cuando está en su fase de aceptación hablan con naturalidad de la enfermedad y los problemas los plantea a sus familiares, amigos, vecinos y cuantos pregunten, “el silencio es perjudicial”<sup>23</sup>, queda demostrado que los familiares aún les hace falta entrar en esa fase de aceptación debido a que raras veces se preocupan por preguntarle al médico que los atiende que enfermedad es la que esta padeciendo el paciente y así poder aclarar algunas dudas que tengan respecto a la enfermedad además la mayoría de los entrevistados nunca hablan con naturalidad de la enfermedad porque desconocen a que es que se están enfrentando, por tal razón estos familiares no van a poder hablar de la enfermedad y sus dudas respecto a ella porque desconocen lo principal que es el diagnóstico y al parecer les hace falta un poco de motivación para poder dar ese paso.

## 8. CONCLUSIONES

### Datos generales

Los familiares que se encargan de la atención de los usuarios son personas que están en la tercera edad, estos cuidan a pacientes adultos que en su mayoría son de sexo masculino, la principal persona encargada de brindar la atención en todos los momentos son las madres de las cuales el nivel educativo que éstas han alcanzado es de primaria, son de religión católica, desde el momento que los usuarios empezaron a presentar los síntomas de la enfermedad mental, que hoy padecen, estos cuidadores siempre han estado con ellos y en los hogares donde ellos habitan, en su mayoría hay de 2 a 6 personas por casa.

### Conocimientos que tienen los familiares sobre la atención al paciente.

Lo que los familiares saben sobre la atención que les deben brindar a los usuarios en los hogares es darles su alimentación para satisfacer sus necesidades básicas, además de eso saben que tiene que mantener la comunicación con él y los demás miembros de la familia.

Lo que los familiares saben sobre su salud y por consiguiente la del paciente es que presentan en su mayoría síntomas tanto físicos como psicológicos de los cuales se destacan el insomnio y el estrés, presentan serias afectaciones a nivel familiar, puesto que la economía es una de las partes fundamentales para brindar una atención óptima al usuario en el hogar y es primordial para evitar las crisis en los pacientes, a pesar de todo, los familiares están atentos a lo que el paciente necesita cuando se trata de mantener la relación entre el familiar y el paciente, están pendiente de sus medicamentos y además de eso cuenta con el apoyo de otros familiares e instituciones para poder sobrellevar la situación.

### Actitudes de familiares y cuidadores ante la atención del paciente en el hogar.

Es evidente que los familiares no están muy preocupados por el diagnóstico del paciente porque según ellos no le han preguntado al especialista que los atiende además sienten, muchos de ellos, que no es necesario saberlo porque aunque quieran o no, siempre les

toca atenderlos de acuerdo a sus posibilidades, es por eso mismo que tampoco han buscado ningún tipo de apoyo. También hay que tomar en cuenta la falta de instituciones encargadas de la educación a los familiares de pacientes para que estos sientan la necesidad de conocer un poco más ante que están. También es un dato curioso que respalda lo anterior y es que raras veces se preocupan por aclarar sus dudas debido a que no existe una información adecuado que los motive a preguntar y estar pendiente de lo que necesiten para mejorara sus condiciones de salud con el paciente y la del familiar.

## 9. RECOMENDACIONES

Al gobierno:

- Elabore programas que beneficien a las instituciones que brindan atención de salud mental así como a los familiares, brindándoles una mayor accesibilidad a los medicamentos y la atención de calidad en las instituciones.
- Realizar investigaciones relacionadas con la salud mental en aras de mejorar la información con la que cuentan las Políticas Nacional de Salud en Nicaragua.

A las instituciones encargadas de atender a los pacientes:

- Es de gran importancia que en las consultas brindadas a los usuarios, se les aclare a los familiares cual es el diagnóstico aunque ellos no lo pregunten es un deber hacerles saber.
- Ofrecer charlas psicoeducativas a los familiares interesados en aprender sobre el manejo de las enfermedades mentales en los hogares.
- Instar a que los familiares se interesen por mantener una coordinación entre el medico, el paciente y el familiar.

A los familiares:

- En vista de que sólo se cuenta con pocas instituciones que brindan apoyo a los usuarios, los familiares deben hacer un esfuerzo por asistir a las instituciones e interesarse en obtener información acerca de la enfermedad que padece el paciente así como la mejor manera de atenderlos en los hogares.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herranz Jesús. Psicología de la salud, apuntes. [en línea]  
<[http://www.perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_psicolog\\_salud\\_12.htm](http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_12.htm)> [Consulta: 17 feb. 2005].
2. J.J Belloso, B. García, E. de Prado. Intervención psicoeducativa en un centro de rehabilitación psicosocial. [en línea] Centro de Rehabilitación Psicosocial “Los Carmenes”. Madrid 1999. <<http://www.dinarte.es/salud-mental/neu073/073ori2.pdf>> [Consulta: 05 ene. 2005].
3. Dra. Gro Harlem Brundtland. Organización mundial de la salud, por la salud mental en el mundo. [en línea] España 2001.  
<<http://www.personales.ya.com/laemental/oms.html>> [Consulta: 07 marzo 2005].
4. M. Orradre. Asociación Navarra por la salud psíquica (ANASAPS), El enfermo esquizofrénico y sus familias inmersa en un cambio profundo. [en línea] España.  
<<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/texto/vol23/suple11a.html>> [Consulta: 25 feb. 2005].
5. Jorge I. Ramírez, Ph.D. Estrategias de apoyo y de afrontamiento usadas por las familias para el cuidado de enfermos mentales crónicos. [en línea] Center for border health research, Proyecto piloto de investigación 2000. El Paso, Texas.  
<<http://www.cbhr.org/spanish-pages/ciclo-de-subsidios-2000.asp>> [Consulta: 28 feb. 2005].
6. Organización Panamericana de la Salud. Ministro de salud de Nicaragua expone avances de su país en la OPS. [en línea]  
<<http://www.165.158.1.110/spanish/DPI/rs970617.html>> [Consulta: 14 nov. 2004].
7. Altamirano Fuentes Silvia Gabriela. Influencia del paciente diagnosticado con esquizofrenia en la interacción con la familia. Tesis. UNAN-León, Nicaragua 2003.
8. Martínez Angélica R. Rehén de su propia mente, reportaje especial. [en línea] La Prensa, Nicaragua 2004.  
<[http://www.ni.laprensa.com.ni/archivo/2004/marzo/25/alerta\\_118-20040325-01.html](http://www.ni.laprensa.com.ni/archivo/2004/marzo/25/alerta_118-20040325-01.html)> [Consulta: 17 feb. 2005].

9. Ministerio de Salud (MINSA). Política Nacional de Salud 2004-2015. [en línea] República de Nicaragua, Managua 2004.  
<[http://www.minsa.gob.ni/politica\\_nac.htm](http://www.minsa.gob.ni/politica_nac.htm)> [Consulta: 11 marzo 2005].
10. Organización Mundial de la Salud 2001. Informe sobre salud en el mundo 2001, Resolver los problemas de la salud mental. [en línea] Ginebra Suiza.  
<[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch3\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch3_es.pdf)> [Consulta: 11 nov. 2004].
11. Maltez Montiel Vicente. Salud Mental, reportaje La Prensa. [en línea] Managua, Nicaragua 2004.  
<<http://www.ni.laprensa.com.ni/archivo/2004/octubre/18/cartas/>> [Consulta: 14 nov. 2004].
12. Herranz Jesús. Psicología de la salud, apuntes. [en línea]  
<[http://www.perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_psicolog\\_salud\\_12.htm](http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_12.htm)>  
[Consulta: 17 feb. 2005].
13. Organista M.J Martín, J Otero. Salud mental y necesidades comunitarias básicas. Organización Mundial de la Salud [en línea]  
<<http://www.personales.ya.com/laemental/index.html>> Madrid, España.  
[Consulta: 11 nov. 2004].
14. Núñez López, MD. Salud Mental en el hogar. [en línea]  
<<http://www.netdial.caribe.net/~janl725/consejos/hogar/hogar01.htm>>  
[Consulta: 23 ene 2005].
15. Pozzolo Jorge, Vinacour Carlos. Noveno Taller para familiares y personas con trastorno bipolar. [en línea] Colegio Marianista 2003  
<http://www.espanol.wold-schizophrenia.org/disorders/Noveno%20Taller.pdf>  
[Consulta: 22 nov. 2004].
16. Cohen Bruce J. Teoría y problemas de introducción a la sociología. Editorial McGraw Hill. México D.F. 1984.
17. Berenstein Isidoro. Familia y enfermedad mental. Editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires 1987.
18. ¿Qué es el conocimiento? [en línea] <<http://www.deadalus.es/AreasGCCCon-E.php>> [Consulta: 23 ene. 2005].
19. Torres-Stanovik Robert. Conocimientos Básicos del Cuidador, organizando un plan de cuidado. [en línea] Manual del cuidador.

- <[http://www.aasa.dshs.wa.gov/library/Sapanish\\_22-277.pdf](http://www.aasa.dshs.wa.gov/library/Sapanish_22-277.pdf)> [Consulta: 22 nov. 2004].
20. Amily Caregiver Alliance, California's Caregiver Resource Centers. El cuidado del paciente. [en línea] Departamento de Salud Mental de California 1999. <[http://www.caregivermn.org/caregiver/jsp/contet\\_node.jsp?nodeid=538](http://www.caregivermn.org/caregiver/jsp/contet_node.jsp?nodeid=538)> [Consulta: 22 nov. 2004].
21. Universidad de Diego Portales. Estudio sobre las actitudes discriminativas de padres hacia hijos esquizofrénicos y su efecto en la vida familiar. [en línea] <[http://www.html.rincondelvago.com/actitudes-de-los-padres-hacia-hijos-esquizofrenicos\\_1.html](http://www.html.rincondelvago.com/actitudes-de-los-padres-hacia-hijos-esquizofrenicos_1.html)> [Consulta: 03 marzo 2005].
22. Lahey Benjamín B. Introducción a la psicología. Sexta edición. Mc Graw Hill. España 1999.
23. Camacho Anabel. Análisis psicológico de cambios conductuales en familiares cuidadores de pacientes con Alzheimer. [en línea] <<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EypypAAEupFWsicb1Ye.php-101K>> [Consulta: 25 feb. 2005].
24. The Nation's Voices on Mental Illness (NAMI). Consejos para hermanos e hijos adultos de personas que tienen enfermedades mentales. [en línea] <[http://www.http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform\\_Yourself/NAMI\\_en\\_esp%C3%B1ol/Consejos\\_para\\_hermanos\\_e\\_hijos\\_adultos.htm](http://www.http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform_Yourself/NAMI_en_esp%C3%B1ol/Consejos_para_hermanos_e_hijos_adultos.htm)> [Consulta: 22 nov. 2004].
25. Gonzáles Raquel. Hacia el cuidado integral, Tema del 1 al 12. [en línea] España. <[http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud%2Dpublica/Apuntes\\_psicosocial\\_Raquel\\_Gonzales.doc](http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud%2Dpublica/Apuntes_psicosocial_Raquel_Gonzales.doc)> [Consulta: 25 feb. 2005].
26. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria. Evaluación familiar, atención al paciente inmovilizado, al Terminal y a su familia. [en línea] [http://www.http://www.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema16/herramientass3.htm](http://www.http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientass3.htm) [Consulta: 28 marzo 2005].
27. AstraZeneca Pharmaceuticals LP. Guía COPE para la familia, como cuidar a un ser querido. [en línea] Wilmigton DE 2003. pág. 16 <<http://www.seroquel.com/cope/pdf/spanfgb.pdf>> [Consulta: 17 feb. 2005].
28. Bigatti Silvia, William A. Hillix, Ferry Cronan. Como pueden ayudar los familiares y los amigos. [en línea] Mente Sana.

<<http://www.mentesana.com/Spanish/familieshelp2.htm>> [Consulta: 29 dic. 2004].

29. 52<sup>a</sup> Asamblea General. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [en línea] Diemburgo, Escocia 2000.

<<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/helsinkrev.htm#pricipio>> [Consulta: 22 ene. 2005].

# ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-León.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
Entrevista (Anexo 1)



No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad del usuario: \_\_\_\_\_ Sexo del usuario: Masculino (  ) Femenino (  )
2. Edad del cuidador: \_\_\_\_\_ Sexo del cuidador: Masculino (  ) Femenino (  )
3. Parentesco con el usuario: Padre: (  ) Madre: (  ) Hermano(a): (  )  
Tío(a): (  ) Abuelo (a): (  ) Otros: \_\_\_\_\_.
4. Escolaridad: Primaria: (  ) Secundaria: (  ) Analfabeta: (  ) Alfabetizado: (  )  
Otros: \_\_\_\_\_.
5. Religión: Evangélico: (  ) Católico: (  ) Ateo: (  ) Otros: \_\_\_\_\_.
6. Cuanto tiempo tiene de convivir con el usuario: meses \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_.
7. Cuantas personas viven en la casa: \_\_\_\_\_.

**II. A CONTINUACIÓN LAS PREGUNTAS QUE SE LE HARÁN ESTÁN RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES QUE TIENE USTED COMO FAMILIAR Y CUIDADOR DE UN PACIENTE DE SALUD MENTAL SOBRE LA ATENCIÓN QUE DEBE BRINDA EN EL HOGAR.**

**A. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOGAR**

**1. Qué hace usted para satisfacer las necesidades básicas del paciente cuando está en la casa.**

- (  ) 1. Le da su alimentación a tiempo.
- (  ) 2. Le mantiene su ropa limpia y utensilios
- (  ) 3. Limpia el lugar donde está el paciente
- (  ) 4. Le brinda un lugar cómodo para descansar
- (  ) 5. Lo hace sentirse seguro con la familia

**2. Además de atender las necesidades de los pacientes cuales de las siguientes atenciones le brinda:**

- (  ) 1. Trata de mantener la comunicación con él y los demás familiares
- (  ) 2. Lo toma en cuenta cuando va a tomar decisiones
- (  ) 3. Le ayuda con el régimen de los medicamentos
- (  ) 4. Lo acompaña a las consultas
- (  ) 5. Le orienta en algunas formas de cortesía
- (  ) 6. Le orienta en su higiene personal y formas de vestirse
- (  ) 7. Le alienta a la recuperación

**B. SOBRE LA SALUD DEL FAMILIAR Y LA DEL PACIENTE:**

**1. Cuando usted cuida del paciente ha sentido alguna de los siguientes síntomas:**

- (  ) 1. Estresado
- (  ) 2. Insatisfecho o deprimido
- (  ) 3. Ansioso
- (  ) 4. Tenso
- (  ) 5. Irritado
- (  ) 6. Angustiado
- (  ) 7. Reproches entre familiares

**2. Cuál de los siguientes síntomas físicos ha sentido últimamente**

- ( ) 1. Falta de apetito
- ( ) 2. Dolor de cabeza
- ( ) 3. Ahogo
- ( ) 4. Dolor de estómago
- ( ) 5. Insomnio

**3. Como afectan a la familia y a usted el tener que cuidar a un paciente en la casa.**

- ( ) 1. Económicamente
- ( ) 2. Tiempo
- ( ) 3. Rutinas diarias de la familia

**4. ¿Cómo es la relación de los demás familiares con el paciente?**

- ( ) 1. Están atentos a lo que el paciente necesita
- ( ) 2. Se muestran comprensivos ante el paciente
- ( ) 3. Le dan su lugar en la familia

**5. ¿Qué hace usted como familiar para evitar nuevas recaídas del paciente?**

- ( ) 1. Esta pendiente de sus medicamentos
- ( ) 2. Presta atención a ciertas conductas del paciente que indican que la crisis se acerca.
- ( ) 3. Le recuerda cuando tiene que ir a sus citas
- ( ) 4. No pierde el control de la situación
- ( ) 5. Mantiene un ambiente positivo

**6. ¿Cuenta con el apoyo de otros familiares e institución para el cuidado del paciente?**

- ( ) 1. Si → 7. En caso de afirmativo, ¿Quién? y ¿De qué manera le ayuda?
- ( ) 2. No

**C. ACTITUD DE FAMILIARES Y CUIDADORES ANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOGAR.**

**1. ¿Sabe usted cual fue el diagnóstico del paciente?**

- ( ) 1. Si → 2. En caso afirmativo, ¿Cuál fue?
- ( ) 2. No

**3. Ha buscado algún tipo de apoyo para poder sobrellevar la situación**

- ( ) 1. Si → 4. En caso afirmativo, ¿Dónde?
- ( ) 2. No  
↳ 5. En caso de negativo, ¿Por qué?

**6. En la siguiente escala ¿Cuál de las siguientes actitudes siente que pone en práctica al momento de atender al paciente en el hogar?**

	<b>Actitudes</b>	<b>Siempre</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>a</b>	Está pendiente de la información que le puede brindar el médico			
<b>b</b>	Le gusta aclarar sus dudas respecto a la enfermedad que padece el paciente			
<b>c</b>	Existe una coordinación entre usted, el paciente y el médico			
<b>d</b>	Sigue las prescripciones médicas al pie de la letra			
<b>e</b>	Habla con naturalidad sobre la enfermedad con las demás personas			
<b>f</b>	Evita el enfrentamiento directo con el paciente			

**Atención que deben brindar familiares y cuidadores a pacientes de salud mental.**  
**(Anexo 2)**



Clave: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO PARA COLABORAR COMO PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Consiento en participar en el estudio “Conocimientos y actitudes acerca de la atención que deben brindar familiares y cuidadores de pacientes de salud mental en el hogar” llevado a cabo por la Br. Anabel Vanegas Flores, egresada de la carrera de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León). Este estudio de investigación describirá los conocimientos y actitudes que tienen los familiares y cuidadores sobre la atención que deben brindar a los pacientes de salud mental en el hogar.

Comprendo que el estudio incluirá el siguiente procedimiento: se me harán varias preguntas, algunas de las cuales pueden ser sumamente delicadas o molestas, relativas a diversos problemas personales que podría haber experimentado. Comprendo que responderé a una serie de preguntas que me hará el investigador, que le permitirán describir los conocimientos y actitudes de los participantes. Solamente el investigador tendrá acceso a la información brindada.

Autorizo al investigador a tener acceso a la información que concierne a mi persona. También comprendo que se han dado todos los pasos posibles para asegurar la protección a mi vida privada. Comprendo que el investigador codificará los resultados de esta investigación de modo que no se vincule en forma física mi identidad con la información que proporcione. La clave que enumera mi identidad y el código de participante se mantendrán separados de la información en un archivo cerrado accesible solo para el investigador. Comprendo que mi participación es voluntaria, que no existe penalización por negarme a participar o responder algunas preguntas.

Nombre (letra de molde) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Anexo 3. Esquema explicativo del proceso de atención psicosocial.



Figura 1. La familia forma parte del abordaje del paciente crónico.

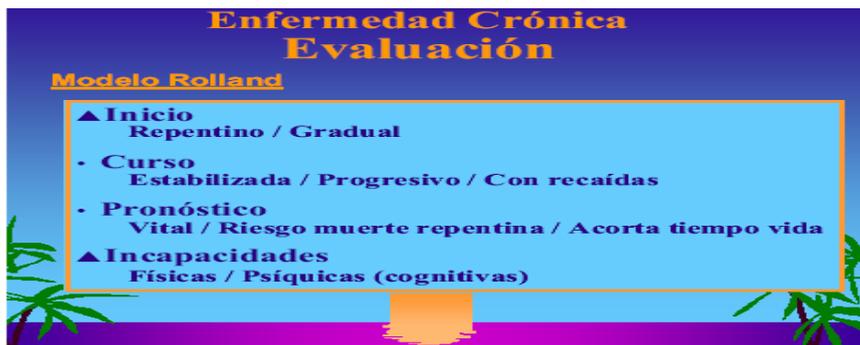


Figura 2. Topología psicosocial de la enfermedad crónica, según Rolland.



Figura 3. Factores que influyen en la manera de afrontar la enfermedad, según Rolland



Figura 4. Plan de cuidados, según el enfoque psicoeducativo de McDaniel et. al.