

**Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente  
Departamento de Ciencias Sociales, filosofía y letras  
Sección de Psicología**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**Tema**

“Factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación en pacientes que asisten al programa Hospital de Día en salud mental, en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.”

**Para optar al grado de**

Licenciatura en Psicología

**Presentado por**

Jerez Díaz Gabriela Lizeth  
García Chicas Gloria Estela  
Olivares Mejía Rosa Arminda

**Tribunal Calificador**

Licdo. Julio César Linares Quinteros (Presidente)  
Doctor. David Ernesto López Moreno (Secretario)  
Master. Carlos Arturo Fajardo Martínez (Vocal)

Septiembre de 2014

Santa Ana, El Salvador, Centroamérica.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

**ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO**

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

**MSD. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO**

**SECRETARIA GENERAL**

**DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA**

**FISCAL GENERAL**

**DR. FRANCISCO CRUZ LETONA**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**



**DECANO**

**LICDO. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICEDECANO**

**ING. WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN**

**SECRETARIO DE LA FACULTAD**

**LICDO. VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y  
LETRAS**

**DR. MAURICIO AGUILAR CICILIANO**

## **Agradecimientos**

A nuestros queridos pacientes quienes formaron parte de nuestra investigación, por permitirnos acercarnos, y conocer a cada uno de ellos y tener confianza en nosotras, a ustedes nuestra gratitud, ya que sin ustedes no habría sido posible realizar esta investigación, sepan que cada uno lo tenemos en un lugar especial de nuestros corazones, Eduardo lo admiramos por esa lucha y optimismo, Miguelito, por su responsabilidad de obediencia y perseverancia, Sarita por su alegría que nos compartía con una sonrisa todas las mañanas, Walter por ser un padre responsable y dedicado a su familia y Salvador por ser un hombre optimista y solidario con sus compañeros, a todos los caracteriza la lucha y valentía que tienen cada día por rehabilitarse, no queremos dejar sin mencionar a los demás usuarios Cris, Carmen, Alfred, Bernie, Sandrita, Maritza y Manuelito gracias por acogernos en su segundo hogar porque en eso se ha convertido el Hospital de día en salud mental.

A las terapeutas del Hospital de Día Lic. Ada Isabel González y Lic. María Josué Ramos, por apoyarnos y brindarnos en todo el proceso de investigación su cordialidad amabilidad y confianza, además de proporcionarnos información sobre los pacientes, ellas dirigen con amor, empatía y humanismo hacia cada uno de ellos y sus familias.

Al Comité de ética del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana por permitirnos realizar el trabajo de grado en esta institución, por tener la confianza en nosotras, y permitirnos incursionar al interior de la misma.

Sin duda alguna el apoyo que nos da nuestra familia es pieza clave para lograr nuestro sueño y objetivo gracias por sus consejos y apoyo económico, prácticamente nos llevaron de la mano hacia nuestro sueño o meta, nos hicieron sentir que estamos bien respaldadas y eso hace que nos despreocupemos de todos los obstáculos que se nos presentaron durante este proceso, para solo dedicarnos a lograr nuestros objetivos de la mejor manera, pues no se puede fallar y mucho menos decepcionar a las personas que nos colaboraron durante esta investigación.

A todos ustedes, nuestro mayor agradecimiento y gratitud, Gaby Jerez, Rosy Mejía

# Índice

Introducció	i
Capítol I.....	11
Situació problemàtica.....	11
Delimitació.....	14
1.2.1 Delimitació espacial.....	17
1.2.2 Delimitació temporal.....	17
1.2.3 Delimitació social.....	17
Formulació del problema.....	18
1.4 Justificació.....	19
1.5 Objectius.....	21
Objectiu General.....	21
Objectius Específics.....	21
Capítol II.....	23
Marco Històric Teòric.....	23
2.1 Marco Històric.....	23
2.2 Marco Teòric Conceptual.....	27
2.2.1 Conceptualització de família.....	27
2.2.2 Funcions bàsiques de la família.....	28
2.2.2.1 Funció bio-social o reproductiva ( reproducció).....	29
2.2.2.2 Funció cultural.....	29
2.2.2.3 Funció econòmica (cuidado y seguridad).....	29
2.2.2.4 Funció de nutrició (afecto).....	30
2.2.2.5 Funció Socialitzadora (socialització).....	30

2.2.3 Tipología familiar.....	31
2.2.3.1 Familia aglutinada.....	31
2.2.3.2 Familia sobreprotectora.....	32
2.2.3.3 La familia rígida.....	33
2.2.3.4 Evitación de conflictos.....	34
2.2.4 Familia como estructura .....	34
2.2.4.1 La comunicación.....	39
2.2.4 Patrones generales de disfunción familiar.....	41
2.2.4.2.1 Tensión.....	41
2.2.4.2.2 Interpersonal.....	42
2.2.4.2.3 Intrapersonal.....	43
2.2.4.2.4 Polarización y escalonamiento.....	43
2.2.4.2.5 Triangulación.....	44
2.2.4.2.6 Culpa.....	44
2.2.4.2.7 Disfunción de la identidad.....	45
2.2.4.2.8 Inmovilidad.....	46
2.2.5 Constructo de la emoción expresada.....	46
2.2.6 Rol del terapeuta.....	49
Capítulo III.....	54
Metodología de la investigación .....	54
3.1 Tipo de investigación.....	54
3.2 Consideraciones éticas .....	54
3.3 Diseño metodológico .....	56
3.4 Población y muestra.....	58
3.5 Descripción de los instrumentos .....	60
3.6 Recursos Utilizados .....	67

3.7 Cronograma de actividades.....	68
Capítulo IV .....	71
Análisis e interpretación de resultados.....	71
4. 9 Análisis e interpretación de los resultados por familia .....	144
4.9.1 Análisis e interpretación de los resultados familia código 1 .....	144
4.9.2 Análisis e interpretación de los resultados Familia código 2 .....	148
4.9.3 Análisis e interpretación de los resultados familia con código 3 .....	150
4.9.4 Análisis e interpretación de los resultados familia código 4.....	153
4.9.5 Análisis e interpretación de resultado de la familia código 5 .....	156
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## **Introducción**

Los Hospitales de Día en salud mental han llegado a ser un tema innovador para las ciencias políticas, sociológicas, psicológicas y medicas a nivel nacional e internacional. Este tema ha adquirido una gran importancia en El Salvador debido a la reforma del ministerio de salud en relación a la salud mental.

El motivo de la presente investigación Factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación en pacientes que asisten al programa Hospital de Día en salud mental en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana, es dar a conocer posibles debilidades y fortalezas dentro del sistema familiar que podrían interferir en el empoderamiento que se trabaja en el programa de rehabilitación para superar y así lograr cada paciente una autonomía eficaz.

Para ello el dinamismo es una característica de esta investigación ya que se involucran los pacientes, grupos familiares y terapeutas del hospital de día. Del mismo modo el trabajo de campo se desarrolló dentro de las instalaciones del hospital San Juan de Dios, así como en los hogares de los pacientes y salidas recreativas a centros turísticos para tener una visión holística de cada grupo familiar

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa y está constituido por cuatro capítulos interrelacionados. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, es decir, contextualización del problema, los antecedentes y justificación del mismo. También se pueden encontrar los objetivos que nos planteamos alcanzar con este trabajo de investigación.

El segundo capítulo se refiere al marco histórico-teórico, en el cual se hace referencia de algunos planteamientos psicológicos y políticos de El Salvador, sobre la naturaleza del problema de salud mental en el país. Así mismo, en el capítulo se busca establecer la relación de la familia con la rehabilitación exitosa de los pacientes, los cuales están a la base de planteamientos psicológicos sobre personalidad humana en general y del perfil psicofamiliar de los pacientes. Entre dichos planteamientos psicológicos se tiene el conductismo, la psicología cognitiva y la psicología humanista.

El tercer capítulo se refiere al diseño metodológico, es decir, a los métodos y técnicas de investigación que se utilizaron para realizarla.

El cuarto capítulo se refiere al análisis e interpretación de resultados. Como primer apartado, se presentan los resultados expresados en matrices; luego se hace una interpretación y contraste con la teoría, tratando de contrastar los planteamientos teóricos con los resultados obtenidos.

Finalmente, se exponen conclusiones y los instrumentos utilizados durante la investigación como anexos.

CAPÍTULO I  
PLANTEAMIENTO  
DEL  
PROBLEMA

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema

#### 1.1. Situación problemática

La situación socioeconómica actual del país manifiesta una serie de dificultades en todos los ámbitos de la vida nacional, lo que se expresa en distintos aspectos específicamente la situación económica del país, entendiendo la economía según Engels(citando a Marx,1884): expuso que “La economía es la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen necesidades humanas.”(p.96); evaluando lo anterior en nuestro contexto, se han realizado varias investigaciones una de ellas realizada por Segura (2013) de la Prensa gráfica, menciono que una parte de la población el 61.5% dijo que estamos mal, mientras que el 17.8% señaló que bien. Los números son negativos, pero son los mejores en los últimos cinco años. En febrero del año pasado, la cantidad de personas con opiniones negativas sobre el país era 73.2%, mientras que las opiniones positivas eran de tan solo 12.2%.

En este sentido, la percepción que tiene la población salvadoreña sobre el progreso económico del país no cubre sus expectativas de correcta distribución de los recursos para satisfacer sus necesidades personales y familiares; se lamentan de no tener alternativas que le permitan opciones para prosperar; esto puede deberse a que el gobierno está apostando a un progreso paulatino, pero constante, aunque no se ha logrado un progreso que incluya un beneficio equitativo sin preferencias sociales.

Así mismo otra área a destacar sería la educación entendiéndose esta según Marx (citado en Hidalgo, 2001), como “Elemento fundamental para la lucha contra las

desigualdades sociales que promovía el sistema capitalista a través del mercado y la concentración económica de la riqueza”(p.22); en otras palabras, la única forma de contrarrestar un modo de vida de obreros, sería a través de una mejor educación y así contar con más recursos humanos, y a estos propiciarles un ambiente donde puedan desenvolverse exitosamente sin necesidad de emigrar a otros países y poder tener una vida digna, y un nivel de vida adecuado.

Otro aspecto íntimamente relacionado con el progreso de la sociedad salvadoreña es la salud, entendiendo está según la Organización Mundial de la Salud (1946): “salud es el completo bienestar físico, mental, social, y no sólo la ausencia de enfermedades”(p.17); esto en la práctica no se cumple, ya que los programas en vigencia del Ministerio de Salud no integran aspectos de salud física con la emocional, por lo consiguiente no se ha logrado que la sociedad salvadoreña se sienta satisfecha; la salud integral es el área más abandonada y que si se le priorizará disminuiría el número de ingresos y enfermedades biológicas, de igual manera mejorarán la salud mental si los programas incluyeran prevención, promoción y rehabilitación en salud.

Al respecto conviene describir que si la prevención estuviese dirigida específicamente a trastornos, síndromes y a otros tipos de alteración mental emocional, de esta manera se lograría una promoción donde se vean modificados las actitudes, conductas y comportamientos, logrando tener un mayor control sobre su salud tanto individual, familiar y de comunidad. Así también la rehabilitación propicia un clima donde un individuo pueda establecer cambios, cuando se sienta incapacitado de adaptarse y ser funcional ante la sociedad para lograr ser autogestor con el tiempo. Albee (citado en Estrada, 1982) menciona: “la resistencia o descuido de los enfoques preventivos de la alteración mental se explica en parte por el acento en el cambio socioambiental que se requiere para que se cumplan sus objetivos” (p. 102-103), es decir, deben existir enfoques con carácter flexible para que se vayan adaptando a las necesidades que surjan y poder así mantener y cumplir los objetivos y misión del enfoque.

Por esta razón se deberían implementar más programas preventivos flexibles, como lo propone Albee. La prevención primaria incluye el estudio donde se involucre el desarrollo humano, que es donde estimule la transición de una etapa a otra, y a la vez se incluyan aspectos que intervienen de parte de las redes de apoyo, ejemplo: el hogar, el vecindario, y la escuela, entre otros; ya que estas redes son fuentes de influencia preventiva para la recuperación de la persona con algún tipo de psicopatologías.

De igual manera, los aspectos teóricos de la prevención secundaria, la cual está dirigida a la detección temprana e implementación de un tratamiento funcional que no pretenda desaparecer una alteración, pero sí reducir su cronicidad y gravedad. En esta línea de ideas la prevención no cura, más bien va dirigida a controlar que la enfermedad mental o situación problemática no avance con mucha rapidez. La misma fuente refiere la prevención terciaria, como señala Mann (1978), “trata de reducir la prevalencia evitando la recaída de la persona que se recuperó de una enfermedad” (p.103).

El planteamiento del autor argumenta que ésta se puede describir como rehabilitación, pues el objetivo de la prevención terciaria es modificar las conductas y comportamientos, para que el individuo se vuelva un ente funcional ante la sociedad; ésta prevención abarca proyectos que intentan reintegrar al paciente a su comunidad, mediante programas de cuidado posterior a la institucionalización, ya que pretende trabajar con las consecuencias que perturban y los problemas que se pueden ocasionar en los individuos afectados, y en aquellos que lo rodean, logrando de esta manera cambios individuales, comunitarios significativos en la salud mental de ellos. El involucramiento y estudio del sistema familiar en el proceso es crucial pues de ellos depende en gran medida los estados anímicos de los pacientes, el apoyo familiar determina nuestro desarrollo óptimo de una personalidad estable, de igual manera un ajuste de crisis en nuestras vidas se superan generalmente en compañía del grupo familiar. Por ello se ve la importancia de involucrar la familia en la prevención terciaria.

## 1.2 Delimitación

En relación al sistema de salud pública en El Salvador, se percibe como un sistema nacional de salud fragmentado y segmentado con una débil rectoría de baja cobertura y exclusión de salud, a la vez las redes de servicios de salud son insuficientes y con grandes deficiencias de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos, entre otros; con ello no solo afectando a la salud física, sino también a la salud mental. A propósito de esta percepción, Rodríguez (2012), agregó un apartado a la reforma para el área de salud mental:

Que el proceso de reforma ha logrado continuar su desarrollo, en buena parte gracias al esfuerzo sostenido del personal de salud profundamente comprometido, y la participación de comunidades organizadas y conscientes. Al mismo tiempo expresó, también se ha requerido de la voluntad política del gobierno y la comprensión y colaboración solidaria de actores intersectoriales e interdisciplinarios. La Salud es problema de todos y compete a todos. (párr.4).

En otras palabras, el objetivo de la reforma es garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña, a través de un sistema nacional integrado que fortalezca lo público, acceso a promoción, prevención, atención, rehabilitación de la salud, gozar de un ambiente sano y seguro; por lo tanto, un sistema eficiente, decisivo y con acceso equitativo a servicios de calidad. Incluyendo además programas en salud mental, con ello se estaría complementando la salud integral para la sociedad salvadoreña, con todo lo anterior la funcionaria sustenta la necesidad de crear unidades de salud mental. La misma fuente concluye que “cuando discutimos en un inicio en el programa de esta necesidad urgente dentro de la reforma de salud de crear unidades de salud mental, nunca pensé la magnitud del proceso que se ha realizado y que se está realizando tratando de cubrir todo el país con este campo” (párr.6).

Agrego además: “estamos dando una respuesta al mundo de que si se puede hacer mucho por la salud mental de nuestra gente y se puede hacer en todos los niveles, no solo es asunto de un hospital especializado si no como parte de la reforma de salud, nosotros estamos tratando de solventar desde el primer nivel de atención, ya en todos los lugares donde existe un equipo comunitario de salud familiar especializado tenemos un psicólogo” (párr.8).

En consecuencia, a la reforma se ha mejorado la directriz de salud, apostando a una salud más integral al involucrar la salud mental en el sistema, que se está logrando a través de la inauguración y funcionamiento de las siete unidades de salud mental en los Hospitales generales: San Rafael, Santa Ana, Sonsonate, Usulután, Saldaña, San Bartolo, San Miguel y un área de salud mental en Chalchuapa.

A partir de la creación de la Unidad de salud mental en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, en Junio 2011, y al notable incremento en el área de la consulta externa y hospitalización de los pacientes, se hace necesario la creación de un enlace a través del cual se supervise el cumplimiento sobre la medicación, la interacción socio-afectiva individual y familiar, a la ejecución en un primer momento de la reinserción-rehabilitación de la persona atendida a la sociedad. Dicho enlace se materializa por medio de la implementación del Hospital de Día en salud mental en Santa Ana, que nace como parte del Convenio de Cooperación Técnica y Financiera del País Vasco-España que tiene como propósito rehabilitar al paciente en general sin hospitalizarlo o internarlo, ya que asiste en el día a tratamientos varios.

Este programa está centrado en la prevención terciaria, ya que su misión es rehabilitar a los usuarios a través de jornadas de terapia ocupacional, psicológica y farmacológica; a continuación se describen puntualmente cada uno de los tratamientos con las que cuenta el Hospital de Día en salud mental.

La terapia ocupacional, es una atención sociosanitaria, que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

En cuanto al tratamiento psicológico, se refiere a una terapia que estimula pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, involucrados en el paciente y su familia que por sí solos no saben cómo aplicarlos ni logran identificarlos plenamente. Y por último el tratamiento psiquiátrico, el cual interviene sobre el cuadro clínico que presenta el paciente buscando la mejoría, la desaparición de los síntomas sobre las circunstancias sociales y familiares que modulan el curso, la respuesta a los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad. Dicho programa atiende alrededor de doce psicopatologías siendo las más frecuentes: Trastorno de adaptación, diferentes tipos de esquizofrenia y trastornos de personalidad.

Cabe mencionar que una de las principales características del programa es que los usuarios asisten a sus tratamientos sin necesidad de ingreso permanente de institucionalizarse, ya que el horario de asistencia es de ocho de la mañana a doce de meridiano, de lunes a viernes, en donde se imparten diferentes tipos de talleres tanto psicológicos como ocupacionales.

No cabe duda que el anterior programa hospital de día, pretende cumplir con la reforma del Ministerio de Salud en relación a la salud mental, dado que su propósito es rehabilitar, pero además es preventivo, es decir prepara a la persona ante cualquier crisis a través de aspectos psico-educativos sobre su condición de salud mental, a la vez este programa fortalece el objetivo de hacer saber que la persona no es un ser aislado sino que está inmerso en un ambiente social que influye en la génesis y evolución de su enfermedad

mental. Estas consideraciones argumentan la importancia que la familia debe incluirse en programas de prevención y rehabilitación, por lo tanto se indagará en esta investigación los factores psicosociales involucrados en este proceso ; los cuales se entenderán como todos aquellos factores socio ambiental que influyen y permean en la personalidad en el entendido que estos son: la familia, componentes psico-afectivos de sus pares, la religión, la estigmatización social, la discriminación laboral, las normas comportamentales, aspectos culturales y políticos, la condición socioeconómico y las redes de apoyo primarias y secundarias; sin embargo para esta investigación se tomará únicamente los factores psicosociales familiares destacados en el proceso de rehabilitación como por ejemplo: la dinámica familiar en su estructura y funcionamiento, y como estas influyen en el proceso de rehabilitación del paciente, siendo parte de esto : la comunicación, los limites, los roles y las redes de apoyo, los subsistemas familiares entre otros. Además, se investigará la apreciación de las terapeutas, pacientes y familia sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar del paciente al cual pertenecen y también se evaluará la impresión de los familiares y pacientes respecto a los tratamientos que reciben. Por todo lo anterior, la delimitación se concretiza de la siguiente manera.

#### **1.2.1 Delimitación espacial:**

Municipio de Santa Ana, Departamento de Santa Ana, Hospital San Juan de Dios.

#### **1.2.2 Delimitación temporal:**

Del mes de marzo al mes de septiembre del 2013.

#### **1.2.3 Delimitación social:**

- Tanto el responsable como el paciente deberán tener disposición a colaborar en el proceso investigativo; debiendo tener el paciente el aval de la persona responsable.
- Que el responsable asista a las reuniones los días viernes al Hospital de Día en salud mental.

- No influirá en la investigación el nivel académico de los pacientes.
- Pacientes que tengan por lo menos un año de tratamiento en la unidad de salud mental.
- Pacientes estables psicopatológicamente.

### **1.3 Formulación del problema**

Esta delimitación expresada en las interrogantes general de la investigación es la siguiente:

¿Qué factores psicosociales familiares caracterizan el proceso de rehabilitación de los pacientes que reciben tratamiento en el programa Hospital de Día en la unidad de salud mental del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana?

¿Qué funciones básicas cumplen las familias de los usuarios en rehabilitación del Hospital de Día?

¿Cuál es el tipo de familia que caracteriza al usuario en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuáles son los subsistemas familiares de los usuarios del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuáles son las características de la comunicación que coexiste en las familias de los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuáles son los patrones de disfunción familiar más frecuentes en la dinámica familiar de los usuarios en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuáles son las particularidades de la emoción expresada en miembros de las familias de los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental?

¿Qué apreciación tienen de la relación paciente-terapeuta, los familiares y pacientes que se encuentran en rehabilitación del Hospital de Día según los familiares y pacientes del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuáles son las características del abordaje terapéutico utilizado para los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental?

¿Cuál es la apreciación que tienen los pacientes de los diferentes tratamientos que reciben en el hospital de día?

## **1.4 Justificación**

Los beneficios que se pretenden lograr a través de esta investigación serán teóricos y prácticos, en la teoría se pretende dar una base científica que sustente el programa, y en lo práctico hacer sugerencias en el tratamiento psicológico del programa en el ámbito familiar reforzando la comunicación, la resiliencia, y la funciones familiares, estableciendo vínculos afectivos entre otros, al mismo tiempo reforzar la confiabilidad, empatía, y comunicación que debe existir en la relación entre paciente y terapeuta. El impacto que tendrá la investigación al caracterizar los factores psicosociales familiares, en el Hospital de Día en salud mental, del Hospital San Juan de Dios, será la fiabilidad de implementar en las demás Unidades de salud en El Salvador este tipo de programas.

Los beneficios a partir de los resultados obtenidos serán tanto para los que ya asisten al programa, como los que podrían incorporarse en la unidad de salud mental del Hospital San Juan de Dios, donde se evalúan los criterios de inclusión, a la vez los familiares de éstos se verán beneficiados, pues gozarán de una mejor atención y orientación psicológica; contribuyendo a la mejoría de una atención más integral.

El impacto social de esta investigación, estando ya caracterizados y evaluados tanto aspectos familiares como institucionales, permitirá mejorar la percepción que tenga la sociedad sobre la rehabilitación que brinda el Hospital de día, a personas con diferentes

condiciones de salud mental, logrando así borrar la estigmatización disfuncional hacia ellos para reconocerlos como autogestores, logrando su inclusión social de manera efectiva.

Otro de los beneficios esperados es el cambio en la concepción ideológica que tiene toda la institución sobre la eficacia de los programas en salud mental y emocional, ya que en la actualidad se percibe resistencia; de esta manera se lograría respeto, respaldo, apoyo, empatía y sensibilización hacia los coordinadores del programa, pacientes y familiares responsables. Lo que contribuirá a que la institución se constituya en una auténtica red de apoyo secundaria más consolidada para los pacientes.

Todo lo anterior denota que es importante que profesionales de la psicología investiguen este tipo de programas para darles una mayor credibilidad y de no tener los resultados esperados proponer soluciones a las necesidades encontradas; contribuyendo de esta manera a los programas de prevención terciaria en el área de salud mental implementados por el Ministerio de Salud.

## 1.5 Objetivos

### *Objetivo General:*

- Caracterizar los factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación de los pacientes que asisten al programa Hospital de día en salud mental del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

### *Objetivos Específicos:*

- Analizar como la estructura y funcionamiento de los grupos familiares contribuyen a la rehabilitación del paciente.
- Contrastar la apreciación que tienen los pacientes, familia y terapeutas sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar del paciente al cual pertenece.
- Valorar la apreciación que tienen los familiares y pacientes respecto al tratamiento que reciben.

CAPÍTULO II  
MARCO  
TEÓRICO  
DE  
REFERENCIA

## Capítulo II

### Marco histórico y teórico

#### 2.1 Marco histórico

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer los antecedentes sobre la evolución que ha tenido el tema de la salud mental en El Salvador; algunos constructos que están directamente involucrados en el concepto de la salud mental, así también explicar por qué nace el interés de crear Hospitales de Día en salud mental y dar a conocer las teorías que sustenten estos programas de atención en salud mental.

En ese sentido las alteraciones mentales actualmente están adquiriendo una dirección y significado más positiva, permitiendo incluso colocarlas en áreas psicosociales; desde hace algún tiempo han existido explicaciones respecto al funcionamiento y deterioro mental, para el caso Hipócrates (citado en Aquilino, 2003):

Planteo su teoría de los cuatro humores que, en paralelo con la creencia de aquella época sobre la constitución del mundo, señalaba cuales eran los elementos básicos del cuerpo humano, Hipócrates pensaba que el cuerpo humano estaba compuesto por la combinación, en proporciones variables, de cuatro humores básicos: bilis amarilla, bilis negra, flema y sangre. Según él, apoyándose en los datos empíricos disponibles en la Grecia clásica, los distintos orgánicos del cuerpo humano y su funcionamiento dependían del equilibrio entre estos humores básicos (p. 193-194).

En este sentido, la génesis de las demencias en esa época se encontraban en aspectos biológicos, y por lo tanto su curación se basaba en modelos médicos, incluso mágicos, místicos y religiosos. Según lo anterior, los tres filósofos más destacados de la época clásica dan un giro y evolución a la conceptualización de la psiquis (Sócrates, Platón y Aristóteles), al estudiar la naturaleza humana dieron términos como la introspección,

aportaron que la realidad tiene directrices más allá de lo sensorial, dando pautas para lo que luego se conocerían como procesos psíquicos, como por ejemplo: el aprendizaje, la memoria y la percepción, entre otros.

Todos estos cambios han dado cabida a impulsar diferentes programas relacionados a la psiquiatría y la psicología; inicialmente se vio la necesidad de crear hospitales psiquiátricos como lo exponen Armayones & Pinel (2006), “En el siglo XV aparecen los primeros manicomios y hospitales psiquiátricos los primeros se fundan, en Barcelona, Valencia y Londres” (p.21); cabe decir que fue positiva la iniciativa de crear instituciones que atendieran la salud mental, pero su negatividad para dirigir y prestar atención psiquiátrica era inadecuada pues se les maltratada físicamente y los etiquetaban como locos, dementes, salvajes y dependientes, es decir incapaces de valerse por sí mismo.

A pesar de todos los conceptos erróneos sobre el paciente psiquiátrico, hubo personajes que se preocuparon por mejorar esta concepción; ejemplo de ello fue Pinel (citado en López&Alamo,2005) quien aportó: “Los tres principios básicos del tratamiento moral se basan en el sentido común: hablarle con amabilidad al enfermo, compadecerse de él y darle esperanzas”(p.97); como consecuencia de esto, la primera revolución a los maltratos de los manicomios, fueron por el autor anteriormente mencionado, quien se preocupó por la higiene y por mejorar el tratamiento a las psicopatologías de los pacientes, implementando psicólogos, enfermeras, médicos con especialidad y trabajadores sociales a estas instituciones, logrando desmanicomializarlos hospitales psiquiátricos.

A partir de estos cambios algunos países tuvieron interés por mejorar los hospitales psiquiátricos, desinstitucionalizando a los pacientes creando así el primer hospital de día en psiquiatría data de 1932, en Moscú, contemporáneas a esta experiencia son Boyle en Chichester, Inglaterra, y de Woodall, en Boston, Estados Unidos; pero no es sino después de la segunda guerra mundial, en 1946, cuando Cameron en Montreal y Bierer en Londres dan inicio sistemático, a está “Formula Experimental de Hospitalización para enfermos mentales”. Su desarrollo fue lento, salvo en el marco del servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña, hasta que, en la década de 1960, la mayoría de los países industrializados

reemplazaron el Hospital psiquiátrico, por un nuevo modelo de atención en psiquiatría: La psiquiatría en la comunidad. (OLIVOS, P. 1985; PANG, J.1985).

De igual manera, en este nuevo contexto y contando con condiciones sociales y técnicas que facilitaron su desarrollo, los Hospitales de Día se extendieron ampliamente en todos los países; a continuación se presentan antecedentes de algunas experiencias de Hospitales de Día en salud mental, particularmente dos casos uno en España y otra experiencia en el país latinoamericano de Argentina; Hospital de Día de Salud Mental Infanta Margarita; Moreno (2013) menciona “Se caracteriza el tratamiento por la utilización del tiempo y el espacio de manera terapéutica, mediante la integración de distintas actividades terapéuticas, también se trabaja en equipo interdisciplinario, con diferentes recursos, para cumplir el objetivo de llevar a los pacientes psiquiátricos y psicológicos de su estado de la heteronimia a la autonomía”(párr.4) lo expuesto anteriormente denota que la directriz adoptada por este hospital es más humanística, pues se preocupan porque el paciente tenga un proceso de búsqueda de autorrealización, logrando por sí mismo sus necesidades básicas en su ambiente psicosocial a través de la motivación, a pesar de vivir momentos sombríos.

A la vez está el Hospital de Día de Salud Mental de la Universidad de Elche, Baeza (2011) menciona “El cual es un recurso sanitario ambulatorio de tratamiento intensivo y estructurado. Se trata de un recurso intermedio que se sitúa entre la UHP (Unidad de Hospitalización Psiquiátrica) y las USM (Unidades de Salud Mental); es por tanto una alternativa a la hospitalización psiquiátrica tradicional para los pacientes cuyo estado aconseja una observación y un abordaje terapéutico intensivo y continuado, pero sin ruptura de los lazos con la comunidad”(párr.3); de manera que este Hospital de Día, apuesta por un mejoramiento en los pacientes a partir de la rectificación de grupos colectivos, comunidades, contextos o ambientes sociales donde se relaciona la persona y así lograr una armonía tanto en el individuo, como en su micro y macro contexto.

También se encuentra otro Hospital de Día en salud mental en Argentina, al respecto la psiquiatra Gay (2008) comentó: “En el Hospital de Día de salud mental de Los Morales, entre las actividades que realizan los profesionales es el ofrecimiento de pautas

sobre la conducta alimentaria o de la personalidad para propiciar el desarrollo de habilidades que favorezcan su entorno afectivo, cognitivo y social”(párr.2); en ese sentido este hospital se inclina por teorías sobre la modificación de la conducta, adoptando los pacientes nuevas conductas a través del refuerzo, motivaciones, recompensas o castigo, se puede decir con base a lo anterior, que todos los hospitales de día tienen un cúmulo de bases o teorías psicológicas que los sustenten, aunque predomine más una que otra, por lo tanto se afirma que todos los Hospitales de Día son de carácter multidisciplinarios.

Actualmente en nuestro país el ministerio de salud ha impulsado un plan nacional de psiquiatría y salud mental. Durante el año 2000, el Ministerio de Salud elaboró y oficializó primeramente el plan nacional de Psiquiatría y Salud Mental (MINSAL, 2000a), y a continuación el programa de salud mental (MINSAL, 2000b). Ambos programas apuntan inequívocamente a poner en práctica un modelo de atención en salud mental y psiquiatría cuyas características esenciales son la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos, el énfasis en la atención ambulatoria, la prevención de las discapacidades y la rehabilitación psicosocial; en tal sentido se puede observar la evolución que ha tenido la salud mental, por ello el ministerio de salud propone nuevas alternativas para sustituir progresivamente los hospitales psiquiátricos, brindando una nueva modalidad basada en la rehabilitación en la cual los pacientes no tienen que estar internalizados, de esta manera hacer de ellos personas funcionales e incluirlos a la sociedad.

La misma fuente refiere que en el plan nacional, el Hospital de Día es definido “Como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red social de apoyo y como post alta para acortar el tiempo de internación; reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y por el servicio de psiquiatría de corta estadía”.

Con la reforma de salud antes descrita la ex ministra de salud Rodríguez, dio las pautas y objetivos para la creación del primer Hospital de día en El Salvador, a partir de la creación de la Unidad de Salud Mental en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, en junio 2011, y al notable incremento en el área de la consulta externa y hospitalización de

los pacientes, se hace necesario la creación de un enlace a través del cual se supervise el cumplimiento sobre la medicación, la interacción socio-afectiva individual y familiar, a la ejecución en un primer momento de la reinserción-rehabilitación de éste a la sociedad; dicho enlace puede materializarse a través de la implementación del Hospital de Día, que nace como parte del Convenio de Cooperación Técnica y Financiera del País Vasco-España, con el propósito de rehabilitar en general sin hospitalizar al paciente ya que asiste en el día a tratamiento varios; con esto se espera que los pacientes no sean hospitalizados para su rehabilitación, sino más bien sea un proceso tanto en el hogar como en el hospital, donde se integre a la familia para que tengan una interacción y se involucren en el proceso de rehabilitación.

## **2.2 Marco teórico conceptual**

A continuación se propone como eje principal conocer cuáles son las influencias psicosociales familiares relacionadas en el desarrollo humano, la familia es el principal agente de influencia en la evolución de las personas, por ello es importante describir las funciones y estructuras familiares existentes en las personas con una alteración o trastorno mental, de igual manera se hará mención sobre la personalidad y de cómo está se refleja en la atmósfera emocional familiar a través de la comunicación y relaciones sociales; también se plantean los tratamientos e impresión de los pacientes y familiares involucrados en la rehabilitación de las personas que sufren una alteración mental, y de cómo esta impresión crea efecto en la relación paciente-terapeuta.

### **2.2.1 Conceptualización de familia**

Para determinar si una sociedad es saludable, se debe someter a un riguroso análisis la familia predominante de ese país; ese grupo social primario tiene una influencia sustancial en el bienestar psicosocial de las personas y por ende en la sociedad misma, por lo tanto su progreso y retroceso es un punto crucial para muchas investigaciones.

Como lo expone Jelin (2005), “la familia es una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater-maternidad.” (P. 95).

Motivo, por lo que es importante incluir en el análisis de los grupos familiares el factor biológico del ser humano, que contribuye al cumplimiento de las necesidades básicas para lograr la subsistencia de sus miembros; lo que debe completarse con la satisfacción de las necesidades sociales.

Tomando en cuenta a Minuchin (1992) define la familia como: “Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (p. 25); por esta razón es conveniente hacer un abordaje del ser humano en su contexto familiar desde una perspectiva bio-psico- social, siendo determinante la satisfacción de necesidades en el área biológica, pero Salvador Minuchin hace hincapié en las relaciones sociales que se crean en el proceso de socialización familiar que todo ser humano tendría que experimentar para desarrollar de manera saludable su personalidad, siendo determinante las interacciones que se establecen en el sistema familiar; esto queda más claro al explicar las funciones y la estructura familiar.

### **2.2.2 Funciones básicas de la familia**

Los seres humanos nos volvemos seres sociales por la interacción que tenemos con el ambiente externo, determinado por pautas de socialización aprendidas en la familia. Las autoras Galván & Rodríguez (2006, p.14), describieron cinco funciones básicas de la familia.

### **2.2.2.1 Función bio-social o reproductiva (reproducción)**

Comprende la realización del deseo de procrear hijos y vivir con ellos en familia. Permite la renovación de la población, al tiempo que satisface los impulsos sexuales y afectivos de la persona. En relación a la sexualidad, López & Fuertes (1999) la definen como: “La función de la relación con los demás caracterizadas por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer” (p.111). En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y por supuesto, también sujeta al cambio. Para ser más comprensible las funciones de la familia a continuación la autora describe de forma puntual la función cultural.

### **2.2.2.2 Función cultural (estatus)**

Comprende los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que ocurren dentro de la familia, particularmente lo relacionado con los valores sociales y las actividades de tiempo libre que trascurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en el grupo de casa. En otras palabras la autora sostiene que la familia es la encargada de impregnar la cultura a sus hijos para continuar y que prevalezcan los patrones intergeneracionales y sigan manteniendo viva la cultura en el tiempo y espacio, además de inculcar valores, responsabilidades y cuidado concepto que a continuación se define.

### **2.2.2.3 Función económica (cuidado y seguridad)**

Se realiza a través de la convivencia en un hogar común permitiendo la administración doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que, corrientemente, se denomina “trabajo doméstico”, cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros. Desde un punto de vista económico, la familia será también una unidad de reproducción y consumo de bienes y

servicios. En este sentido en toda cultura desde la antigüedad la familia ha sido el componente que da sostenimiento a sus generaciones y da vida y continuidad al comercio para que un país tenga desarrollo económico, político y social; y esto a la vez contribuya a satisfacer las necesidades de sus miembros, al mismo tiempo, esas necesidades no son solo son de tipo económico sino que se da importancia a las necesidades emocionales, por esta razón se define la función que ejerce la familia.

#### **2.2.2.4 Función de nutricia (afecto)**

Alude al hecho de proporcionar cobertura de necesidades físicas a través del cuidado y alimentación, así como del apoyo social y emocional brindado a sus miembros, ayudándoles a afrontar situaciones de crisis. En este sentido Cosacov (2007) define el afecto como “La resonancia emocional o sentimental de las percepciones internas o externas”(p.25), en otras palabras, las necesidades no deben estar orientadas únicamente a lo físico sino también orientadas a desarrollar las capacidades cognitivas y afectivas del ser humano; por tal razón se dice que la familia es el grupo primario por excelencia, ya que es la encargada de transmitir los valores, afecto y donde sus miembros se sienten identificados, por otra parte es el primer agente socializador donde el ser humano se forma, desarrolla desde que nace, por consiguiente se describe la función socializadora.

#### **2.2.2.5 Función socializadora (socialización)**

Integra dicha función no solo actividades propiamente “educativas” (dirigidas conscientemente a afrontar, disciplinar o educar), sino aquellas otras concebidas como proceso a través del cual los niños adquieren opiniones, valores y conductas que los adultos de referencia consideran significativas y apropiadas en su contexto familiar y social; en este sentido, la socialización es imprescindible para la configuración de la personalidad, ya que es el eslabón que posibilita la adquisición de normas de convivencia social y formas de relacionarse con otras personas, a la vez, Baró (1985) define la socialización como “aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como

persona y como miembro de una sociedad” (p.115), en este sentido la socialización se refiere al proceso histórico del cual todo ser humano está sujeto desde su nacimiento, donde las normas y los valores sociales se vuelven fundamentales para las personas.

Todo lo anterior se reafirma con el planteamiento de Maslow, (citado en DiCaprio, 1989), “las necesidades básicas deben de ser resueltas para posteriormente llegar a las necesidades de crecimiento para que el ser humano llegue a la autorrealización” (p.365); por consiguiente estas necesidades son las primeras en aparecer, las cuales requieren del entorno para poder ser satisfechas, pudiendo ser de tipo biológico o psicológico, que hacen referencia directamente a los aspectos de salud, bienestar físico, psicológico y social, el cumplimiento de las funciones básicas caracteriza la tipología familiar que a continuación se describe teóricamente.

### **2.2.3 Tipología familiar**

Todas las ciencias que estudian e investigan al ser humano y su comportamiento, es indispensable atribuirles un rol importante al grupo primario, la familia; ella es el grupo que determina la cultura, el comportamiento, la resiliencia, los valores de cada individuo que conforma la sociedad; por ello es importante clasificar los diferentes tipos de familia que existen de acuerdo a su funcionalidad, y así lograr detallar con precisión su estabilidad, crisis, conflictos y proporcionar posibles soluciones. Para esto la autora Mateo (1993, p.11) expone cuatro tipos de familia:

2.2.3.1. La denominada familia aglutinada es un tipo de familia en la que se confunden los roles, las diferencias generacionales no son claras, todos los miembros están "apelotonados", sin discriminación de identidades, sin respeto a las diferencias, sin la distancia adecuada. Como la misma palabra indica, aglutinada, significa confusión de roles y funciones. La autonomía no se da, la comunicación y las interacciones invaden el mundo de cada miembro sin respetar la edad, la capacidad de tolerancia, la privacidad, el

espacio que cada uno necesita. A veces los niños tienen que hacerse cargo de emociones que no pueden comprender ni tolerar. Lo confusión al prevalecer en el funcionamiento.

Esta tipología crea una dinámica familiar enfermiza, que puede propiciar trastornos mentales que afectarían aún más la dinámica. La irregularidad en el cumplimiento de las normas provoca que cada miembro se sienta ajeno, sin ninguna identidad o sentido de pertenencia hacia su núcleo familiar de origen. De igual manera la irresponsabilidad de las figuras parentales, afecta grandemente a los hijos, esto afecta más si los hijos son adolescentes que es donde se está afinando su personalidad, área afectiva indispensable para que el ser humano persevere a todas las problemáticas sociales, esto quiere decir que la familia debe fortalecer la independencia en cada uno de sus hijos, donde ellos puedan ser autónomos y por ende evitar el apego, frente a esto el autor a continuación define familia sobreprotectora.

2.2.3.2. La familia sobreprotectora, es aquella que se propone como objetivo evitar al hijo cualquier tipo de problema que le pueda sobrevenir, actuando más allá de las medidas habituales de protección amorosa. Se adelanta a las situaciones para evitar cualquier daño o peligro, no permite que los hijos queden expuestos a la menor dificultad y resuelven por ellos, si pueden anticipadamente, todas las contrariedades que se les puedan presentar. No les permiten determinados permisos, acciones o comportamientos por temor al posible peligro que conllevan. De este modo inhiben en los hijos la capacidad de tomar conciencia del peligro, de hacerle frente, de buscar estrategias de afrontamiento. Bloquean su iniciativa y se vuelven temerosos, suelen ser incapaces de solucionar los problemas habituales, se tornan inseguros u demasiado dependientes. Los padres deben evitar y prevenir a los hijos de peligros que no puedan tolerar, pero deben ayudarles a resolver o afrontar por ellos mismos los conflictos escolares, los problemas entre amigos, y los

momentos de tomar decisiones. Cuando estas familias sobreprotectoras ahogan a los hijos aparecen trastornos psicosomáticos que simbolizan la opresión a la que se ven sometidos los hijos.

Por consiguiente, ¿qué sucede cuando existe un padre o madre sobreprotectora?, en lugar de beneficiar estará perjudicando el desarrollo psicológico saludable de esa persona, usualmente sucede esto porque ya sea el padre o la madre en su familia de origen sufrieron negligencia, y no quieren hacer lo mismo con sus propios hijos, difícilmente este tipo de personas asimilan que el daño por sobreprotección es igual que la negligencia, y que trae consigo consecuencias negativas como por ejemplo: baja autoestima, retraso y dificultad para valerse por sí mismo, dificultad para tomar decisiones, búsqueda continua de amor y seguridad en otros, tendencia al pensamiento negativo, relaciones difíciles con las figuras parentales que son los que han condicionado esa sobreprotección, mayor vivencias de depresiones entre otros; lo anterior contribuye a que la atmósfera o dinámica familiar desencadene una serie de conflictos y crisis familiares de todo tipo, de las cuales difícilmente sean solventadas sin la ayuda de un terapeuta. Para seguir en esta línea de clasificación se describirá a continuación la siguiente tipología.

2.2.3.3. La familia rígida se caracteriza por establecer normas o patrones de funcionamiento que son estáticos, incambiables y rígidos. Suelen ser familias autoritarias, que apenas evolucionan en sus planteamientos y que no modifican los valores ni siquiera en la forma o modo de vivirlos. Se muestran intransigentes y dogmáticos, difícilmente se dejan enseñar por nadie y menos por los hijos. La comunicación y el diálogo no tiene cauces fluidos y se vehiculiza prioritariamente de arriba a abajo.

En consecuencia implementar rigidez y autoritarismo es hablar de machismo o patriarcado, estilo de enseñanza comúnmente utilizado en las familias latinas, que provocan en los miembros temores en su diario vivir, también desencadenan miembros agresivos; este tipo de educación o enseñanza familiar al igual que la aglutinada y sobreprotectora generan a un individuo con condiciones favorables para que desaten cualquier tipo de

trastorno mental que luego se podría heredar de generación en generación creando una genealogía enfermiza.

2.2.3.4. Otro tipo de familia se define por la evitación de conflictos. Toleran más los problemas, la violencia verbal, las muestras de agresión, los conflictos. Siempre tiene que haber buenas caras y buenas palabras, no permitiendo la exteriorización.

Tal como se expuso en la tipología antes descrita, este tipo de familia indica que para evitar enfermedades tanto físicas como mentales es necesario: que la educación este a cargo de ambas figuras parentales, que se motive a cada miembro sin importar su sexo, que se fomente la expresión emocional ya que es indispensable para fortalecer la apreciación que se tiene de sí mismo, que tanto deberes y derechos son iguales y equitativos en cada miembro, evitar pensamientos y creencias irracionales que a largo plazo perturban a la persona, por todo lo anterior se debe fortalecer la salud mental en toda la familia colaborando de esta manera a una sociedad más equilibrada. Para puntualizar con precisión la tipología familiar es necesario indagar en la estructura y funcionamiento, que a continuación se describen con detalle.

#### **2.2.4 Familia como estructura**

El creador del enfoque estructural, Minuchin (2004), explica que: “la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia, una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales.” (p.86).

La familia es una estructura que permite visualizar interacciones producida entre las partes de la estructura familiar, es decir que cada uno de sus miembros va definiendo y caracterizando un modo exclusivo de relacionarse, por ejemplo, la típica relación de la madre con su hijo o la relación característica entre esposo y esposa.

Estas pautas son las que regulan las conductas de los integrantes de la estructura. Y según Minuchin son mantenidas por dos sistemas de coacción:

El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo, debe existir una jerarquía de poder en la que los padres e hijos poseen niveles de autoridad diferentes. También debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo.

El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. (pp. 86-87).

Haciendo referencia a ello, se puede evidenciar que en todo grupo familiar existen pautas transaccionales universales, que se desarrollan en la dinámica familiar; pero existen pautas que son únicas y exclusivas de cada grupo familiar en particular que le dan la propia identidad a la familia. Considerando lo expuesto en los párrafos anteriores, también se advierte que existen pautas transaccionales que no son explícitas, por lo cual esto produce que el sistema familiar sea generalmente resistente al cambio. Por otro lado, los autores Boszormenyi-Nagy & Sparkim (citados en Minuchin 1983.), exponen que “cuando existen situaciones de desequilibrio en el sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad.” (p.87). Esto quiere decir que en cada grupo familiar se presentan crisis que desequilibran su funcionamiento, poniendo a prueba a la familia para demostrar su capacidad de ajuste; un ejemplo de estas crisis podrían ser que uno de sus miembros sea un paciente psiquiátrico.

Frente a esto, Minuchin (1983), sostiene “que la estructura familiar tiene que estar capacitada para adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia duradera de la familia como sistema se encuentra atendida a una gama suficiente de pautas, a la

disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y a la flexibilidad para ponerlas en movimiento cuando sea necesario hacerlo” (p.93); por consiguiente, la familia debe responder a cambios internos y externos, y por ende tiene que ser capaz de transformarse de tal modo que le posibilite enfrentar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que le suministra el marco de referencia a sus miembros.

Es necesario conocer a profundidad la estructura y el funcionamiento familiar para identificar sus interacciones puntuales; existen tres subsistemas que permiten evaluar la estructura familiar; en cada uno de ellos, el individuo deberá cumplir determinadas funciones y desempeñar roles diferentes, así también alcanzará distintos grados de poder. Los subsistemas familiares descritos por Minuchin.(1983, p.92-94) son:

- ✓ *Subsistema conyugal*: compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir una comunidad de metas e intereses. Entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

En este sentido, dos adultos de diferente sexo se unen para formar una familia, es decir, satisfacer su necesidad de afiliación y afecto ya que el ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, de sentir afecto y amor, incitando que la persona seleccione una pareja que tengan objetivos y metas en común para así formar una familia, que posteriormente tendrán la responsabilidad del cuidado, educación y necesidades básicas de los hijos, esto da lugar a describir el subsistema parental según Minuchin.

- ✓ *Subsistema parental*: se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo, además de lo biológico (no siempre) con los hijos a de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas. Es el subsistema “ejecutivo” de la familia.

Esto quiere decir que en este subsistema los padres tienen la obligación de dar una estabilidad tanto emocional, económica y de afecto a sus hijos, ya que la familia es el primer agente de socialización, donde se inculcan valores y normas, para que puedan ser puestos en práctica tanto en la familia como en la sociedad, es también en este subsistema donde la familia debe de satisfacer la necesidad de alimentación, educación, vestuario, inculcar valores, establecimiento de reglas y normas en la familia, además del fortalecimiento de lazos afectivos entre cada uno de sus miembros, por esta razón se hace necesario definir las relaciones entre hermanos, a continuación se describen según Minuchin.

- ✓ *Subsistema filial:* formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de sus relaciones como hermanos. Podrían darse también otras variantes en función del sexo o edad, especialmente en familias numerosas. La relación con los padres y hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figura de autoridad y entre iguales.

De manera que, la relación que exista entre hermanos dependerá tanto de la educación como de las normas, reglas, roles que las figuras parentales establezcan o asignen en el hogar, es también en este subsistema donde aprende a competir a relacionarse, hacer confidentes el uno con el otro, además en el subsistema parental se pone de manifiesto los límites que estarán presidiendo la estructura de la familia, es por ello que se clasifican y definen los límites según Minuchin (1990, pp.88-89):

- ✓ *Límites:* están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. Los límites protegen la diferenciación del sistema o subsistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites deben ser claros. Deben definirse con precisión para que permitan a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferir. Deben además permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. Pueden ser límites

claros, que definen las reglas de interacción con precisión; pueden ser límites difusos, que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí o pueden ser rígidos que definen las interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, o desligados.

Para ejemplificar, en los grupos familiares con personas diagnosticadas con alteración mental, es necesario identificar las características de los límites que al interior se establecen para reconocer los métodos disciplinarios y las competencias parentales que se desarrollan en la familia y así establecer si es necesario pautas de cambio que mejoren la dinámica familiar.

Otro aspecto muy importante de los límites entre los subsistemas es que estos deben ser definidos con claridad, para permitir por un lado el contacto entre los subsistemas y los miembros de cada uno, y a su vez que no se produzcan interferencias entre ellos. Esto quiere decir según Minuchin, que para que exista funcionalidad en las familias se debería de tener roles claros y de esta manera evitar conflictos familiares entre los subsistemas, es por ello que a continuación se define las jerarquías, alianza coaliciones y triangulaciones según Simon, Stierlin & W. (citado en Eguiluz, 1988).

- ✓ *Jerarquías*: se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca subordinación o supra ordinación de un miembro respecto a otro.

Es decir, la función del poder y sus estructuras en las familias, corresponde a la diferenciación de roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones, así según estos autores las jerarquías permiten identificar al mismo tiempo, las funciones y roles que ejercen cada miembro en su grupo familiar.

- ✓ *Alianza*: designa una afinidad positiva entre dos unidades de un sistema. se refiere a la percepción o experiencia de dos o más personas unidas en una empresa, interés, actitud o conjunto de valores común.
- ✓ *Coaliciones*: se habla de coaliciones cuando una alianza se sitúa en oposición a otra del sistema; generalmente se oculta e involucra a personas de dos distintas generación aliadas contra un tercero. La oposición contra un tercero puede expresarse por medio del conflicto, de la exclusión, entre otras formas.
- ✓ *Triángulos*: el triángulo tiene como función dentro de un sistema equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas, es decir, una unidad de dos estabiliza y confiere sentido a su actividad con referencia a un tercero. (pp. 205-207)

Es conveniente analizar los últimos tres elementos, pues denotan una negatividad en la dinámica familiar, pues tienden a excluir a los demás miembros para lograr satisfacer un interés o actitud que no es relevante para todo el grupo familiar, esta situación se agrava cuando se crea una alianza en contraposición a la otra. Por otra parte cuando en el sistema familiar existe triangulación provocan en los miembros de la de la familia conflictos que difícilmente se resuelven para llegar a un acuerdo común. Por esta razón otro elemento íntimamente relacionado a la estructura familiar es la comunicación, a continuación se detallan algunos aspectos teóricos de esta teoría.

#### **2.2.4.1 La comunicación**

La comunicación comprende según Cosacov (2007), “La trasmisión de la información por medios tales como la palabra, dibujo, mímica, gestos y postura.”(p.68); como consecuencia, no solo los contenidos verbales sino también el comportamiento no verbal, el tono, la postura y los gestos con los cuales las personas intercambian mensajes.

Cada familia va desarrollando un estilo propio y único que utilizan en privado y en público. Los procesos se constituyen en lo interpersonal primario para la interrelación entre los diferentes subsistemas que conforman el grupo familiar. Esta funciona a través de patrones de comunicación y en última instancia de interacción, establecen cómo, cuándo y con quién se relacionan los miembros del sistema. Haley (1999) expone:

Si aceptamos que toda conducta, es un mensaje es imposible no comunicarse. Actividad o inactividad palabras o silencio tiene siempre un significado. Una persona que permanece callada durante una conversación puede estar expresando que no desea hablar con nadie su intención es percibida por los demás por ciertas actitudes y expresiones que los llevan a dejarlas sola y a limitar su participación. Este proceso es un intercambio en la misma medida que una acalorada discusión lo es.

La evaluación de la comunicación familiar comprende diferentes aspectos:

- a. *Contenido*. Hace relación al tipo de mensajes que se cruzan analizando si se hablan asuntos íntimos o solo de carácter superficial.
- b. *Frecuencia*. Comprende un análisis de si la comunicación es escasa y limitada o abundante y suficiente entre quienes se presenta ambas situaciones.
- c. *Claridad*. Abarca un examen de que tan directamente se hablan las personas entre sí, o sí, se manejan mensajes confusos o lo que algunos autores han llamado doble mensajes. Estos últimos explican lo que se dice verbalmente y o gestual.
- d. *Congruencia*. Implica el acuerdo en lo que realmente se dice y las con notaciones verbales, a través de gestos, tono de voz etc.
- e. *Forma*. Incluye una observación y estudio sobre las intervenciones de cada miembro de la familia, las interrupciones, los silencios, el no dejar hablar a los demás él no dejar opinar a otros, el hablar solo en tercera persona. (p.90)

Recapitulando, para nuestras actividades diarias es necesario comunicarnos con los demás, y más aun con nuestra propia familia; bajo esta característica se concreta una familia armoniosa, pues al existir pláticas íntimas no solo de carácter superficial, todos los miembros de la familia logran interés en el otro, logrando así satisfacer la necesidad primaria de la vida, que es el sentirnos identificados con un grupo social, evitando la destrucción del sentimiento de grupo; todo debe integrarse primero por el amor a uno mismo, aunque la gratificación de las necesidades es cumplida eso no da una sensación permanente de satisfacción, insistir en la comunicación familiar, no estamos diciendo que se está supliendo ese deseo, se está satisfaciendo la necesidad de amor, apego, seguridad y confianza, las crisis, frustración entre otros un suceso “x” no debe ser calificada como patológica al menos que este suceso este amenazando las necesidades básicas, para concluir el objetivo de la comunicación familiar, es ser una herramienta, un medio para suplir las necesidades básicas de la persona.

En última instancia, lo que se pretende es conocer como la familia viene cambiando a través de etapas o fases, para identificar en los grupos familiares, cual es la capacidad de ajuste en la familia, de igual manera se explica teóricamente los patrones disfuncionales en la familia.

#### **2.2.4 Patrones generales de disfunción familiar**

Por lo antes expuesto es necesario detenernos en una serie de procesos que son generadores de conflictos y dificultades en las diferentes etapas del ciclo de la familia. Para definirlos más claramente se describirán los ocho patrones disfuncionales de la familia según Whitaker & Napier. (2007, pp.125-128).

2.2.4.2.1 *Tensión*: Un ingrediente común en la vida social y familiar es la tensión emocional cuyo origen es casi siempre misterioso. Pueden identificarse tres tiempos de tensión. *Situacional*: es la crisis relacionada con acontecimientos o condiciones que se presentan en la vida.

Pueden ser de dos tipos, una de ellas es la denominada transicional: que se refiere al paso de una etapa a otra del ciclo familiar como por ejemplo: casarse, tener hijos, etc. *Súbita*: es la que se desencadena por situaciones imprevistas e impredecibles como por ejemplo: la muerte de un ser querido, un accidente incapacitante o la pérdida del trabajo.

En términos sistémicos una crisis se produce cuando una tensión afecta a un sistema y dicho sistema requiere de un cambio que se aparta del repertorio habitual de conductas. Por lo tanto, la crisis transicional está referida a los cambios que cada ser humano atraviesa en la vida de acuerdo a la etapa del ciclo vital por ejemplo, los adolescente en la etapa del noviazgo, es decir, cuando los jóvenes se casan por escapar de su casa para tener hijos y hogar, por muchas otras razones, para evitar este tipo de tensión los padres deberían de prepararse para permitir este paso abriendo sus puertas para que el adolescente establezca contacto con el mundo interior con su psiquis, donde encontrara compañeros, amigos y un futuro cónyuge, beneficiando a que la identidad de pareja se construye a través del análisis y comprensión mutua; la capacidad de sobrellevar o superar cada crisis dependerá de las habilidades que tenga, así como del apoyo familiar y de amigos. De igual manera la crisis súbita corresponde a cualquier situación imprevista que se dé en la vida de cada ser humano; como es sabido no todos, los seres humanos están preparados para este tipo de situación, al no ser resueltas de forma adecuadas podría generar problemas emocionales desencadenando enfermedades psicosomáticas.

2.2.4.2.2 *Interpersonal*. Envuelve el conflicto que se presenta entre personas, especialmente en nuestro caso de miembros de un grupo familiar de los cuales se esperarían solidaridad y cooperación.

De manera que, los conflictos interpersonales se entienden como el proceso cognitivo emocional que dos individuos o más perciben metas incompatibles dentro de su relación y de interdependencia y los deseos de resolver las diferencias de poder, en efecto al no

resolver los conflictos familiares emergen tensiones las cuales a su vez provocan crisis entre la familias y sus miembros.

*2.2.4.2.3 Intrapersonal:* es la división y conflictos de una persona consigo misma. Se ha dicho que este problema es el resultado de una presión externa que el individuo internaliza. Un niño que repetidamente ha sido agredido por sus padres termina atacándose el mismo y los demás.

En consecuencia de lo anterior, el conflicto intrapersonal es aquel que puede en algún momento afectar la esfera o elementos del funcionamiento normal psicológico de los individuos generando tensiones de crisis internas, las cuales se pueden ver exteriorizadas cuando un individuo lucha por obtener poder en la familia, se puede entender de mejor manera al estudiar el siguiente patrón disfuncional:

*2.2.4.2.4 Polarización y escalonamiento:* Todos estamos familiarizados con el siguiente proceso: una persona provoca a otra, quien a su vez ofrece una retaliación propia y ello induce un contra-ataque de la primera. Cada uno de los implicados pone más fuerza y energía en cada respuesta, llegando a límites cada vez mayores y a veces insostenible de intensidad.

Como por ejemplo, en la etapa del matrimonio para algunas parejas la luna de miel y el tiempo transcurrido antes de tener hijos es maravilloso, para otros no lo es, pueden presentarse serios problemas desde el principio con intentos de separación antes de que el matrimonio haya realmente comenzado, las expectativas que tenían al realizarse la unión pueden verse frustrados al no llenarse satisfactoriamente, en esta etapa se pone en evidencia los acuerdo hechos en el noviazgo lo que significa una tensión alta por los ajustes permanentes que se derivan de la convivencia; de igual manera, este patrón disfuncional se refleja en la clásica competencia por el poder y la libertad entre un padre y su hijo adolescente; cuando éste asume una posición de autonomía, el progenitor lo controla y esto

se traduce en mayor oposición del joven quien puede terminar escapando del hogar. Frente a esta situación en el subsistema podría surgir complicidades entre padres e hijos, por tal razón se hace necesario definir de forma precisa otro patrón disfuncional:

2.2.4.2.5 *Triangulación*: Ubica a la triangulación como el centro de cualquier disturbio emocional poseedor de tres características fundamentales:

- a. Está conformado por dos personas de nivel superior y una tercera de un estrato inferior.
- b. Existe una coalición entre una del máximo nivel y la del mínimo en contra de que ha quedado excluida.
- c. Dichas coalición permanece encubierta. El triángulo más típico es el conformado por ambos padres y un hijo, en el cual cierto distanciamiento y conflictiva conyugal se sobrelleva envolviendo a uno de sus vástagos en el mismo.

En virtud de lo anterior puede afirmarse que de acuerdo a la teoría, las triangulaciones en una familia se pueden manifestar entre la interacción de sus miembros, es decir, que un miembro de la familia no comunica directamente al otro, lo cual puede ser un agente generador de culpa entre algún miembro del grupo familiar, en este sentido se podría percibir como algo negativo y causante de crisis, pero para tener más claro el término de culpa se definirá para su mejor comprensión.

2.2.4.2.6 *Culpa*: La búsqueda de culpable es un proceso poderoso y observable en todo el sistema, especialmente en aquel donde las relaciones adquieren una matriz de mayor intimidad como lo es la familia. A través de dichos movimientos se lanza acusaciones y simultáneamente las personas se defienden, fenómeno claramente descrito en los conflictos conyugales y en las peleas entre padres e hijos.

Como por ejemplo, en la etapa intermedia de la vida marital; en dicha etapa se encuentra presente la adolescencia de los hijos, en la cual los padres deben transformar su relación para tratar a sus hijos como semejantes, está es una de las negociaciones más difíciles de establecer y se constituye en la tarea más importante de esa etapa del ciclo vital familiar.

*2.2.4.2.7 Disfunción de la identidad:* En periodo de crisis surge en toda familia dependencia por miedo a perder el apoyo, si bien esta situación es necesaria puede prolongarse y pidiendo la autonomía. La espontaneidad, la creatividad y la vitalidad de la familia se compromete para reservar la paz, aunque esta dependencia es una respuesta a una tensión interna o externa, genera una ansiedad adicional que puede terminar en un conflicto, el cual crea la división necesaria para que los miembros puedan separarse y funcionar autónomamente.

Este patrón se puede ejemplificar, en la etapa de retiro y jubilación; cuando una pareja ha permitido exitosamente el desprendimiento de sus hijos, se adentra en una etapa de armonía pero sin embargo puede presentar sentimientos de soledad y minusvalía por la llegada a la vejez y la senectud, en ocasiones en esta etapa surge este patrón disfuncional a causa del fallecimiento de uno de los cónyuges, dejando al otro solo e impreparado para encontrar un lugar y forma de continuar su relación con su familia e hijos. En este sentido cualquier evento precipitante puede generar diversas emociones negativas en la vida de las personas, imposibilitando la solución de cualquier problema e interrumpiendo la tranquilidad del transcurso normal de su vida en diferentes aspectos que componen la personalidad de este, como el conductual, afectivo somático y cognoscitivo, generando en el ser humano problemas de crisis, entre los miembros de la familia, impidiendo a cada miembro a ser independiente y solucionar de forma adecuada cada problema que surja en la familia o bien de forma individual.

2.2.4.2.8 *Inmovilidad*: Proceso por el cual una familia se estanca en su desarrollo por temor a los cambios que todo crecimiento implica que la familia se detenga en cada una de las etapas de su ciclo vital unas más que en otras, percibiendo la renovación de uno de sus miembros o del grupo total como una amenaza a su estabilidad, esta situación nace de la forma en que se maneja la intimidad. El temor a depender de otros, a sentirse necesario genera un distanciamiento que se coloca como barrera y como medio de diseminar la ansiedad implícita en toda relación humana.

En consecuencia, al no tener una comunicación clara en las familias, se podría perder el equilibrio donde los mecanismos de funcionamiento se pierden generando conflictos entre sus miembros y disfuncionalidad, imposibilitando a que haya estabilidad y progreso.

Por consiguiente la familia con crisis no resueltas necesitan recurrir a ayudas especializadas de manera sistemática y frecuente para superar las dificultades evolutivamente normales en marcha de la familia, entendida como sistema vivo, abierto y enriquecedor con la participación activa de todos sus miembros. Hay que mencionar, además la importancia de evaluar la apreciación que tienen cada miembro de la situación problemática, como por ejemplo: convivir con un miembro diagnosticado con alteración mental.

### **2.2.5 Constructo de la emoción expresada**

Los constructos que pretenden dar explicación a la génesis de las alteraciones y trastornos mentales son muy variados; existen teorías que respaldan los factores genéticos, así como teorías más psicológicas o psicosociales. Dentro de las psicosociales, los factores familiares fueron en un principio considerado el origen, por eso es importante conocer la historia de la teoría de la familia, para entender la investigación de la dinámica de la misma, porque a partir de muchas teorías se ha tomado conciencia que lo que denominamos como salud mental se debe al equilibrio emocional que logramos con el contacto de nuestro ambiente social natural.

Tal como lo expone Dubos(citado en Africano, 2006)“salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión, funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”(p.114), dicho en otras palabras, las personas y la sociedad en que estamos inmersos poseen características y habilidades para encontrar soluciones a las adversidades y conflictos que se presenten logrando así un bienestar físico, mental y por ende social especialmente familiar, volviendo la dinámica de este con un carácter flexible y adaptativo al ambiente social. Las enfermedades mentales, como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresiones, entre otras;son psicopatologías que preocupan desde hace mucho tiempo, es por eso que muchos médicos psiquiatras atribuyeron las causas y recaídas de los pacientes con este tipo de alteraciones a la dinámica familiar en el que se desarrollaban, pretendiendo descubrir explicaciones ambientales. Por estas inquietudes se consideró la necesidad de crear un método que estudie de manera directa a la familia, creando así la teoría de la emoción expresada entendiendo según Sarason& Sarason. (2006), como:“medida de las actitudes expresadas por los miembros de la familia al hablar acerca de la persona cuya conducta esta trastornada” (p.405); de manera que, las actitudes afectivas y conductas de tipo crítico, hostil o con sobre implicación emocional que manifiestan los familiares hacia un paciente con un trastorno mental, genera recaídas o promueve a la rehabilitación. La emoción expresada se podría caracterizar como un estilo comunicativo del familiar o cuidador. Para dar una clara explicación a lo anterior conviene describir los cuatro parámetros que evalúa la emoción expresada según Brown &Rutter en 1966(Muela&Godoy 2001).

El termino implicación emocional se redefine y cambia su nombre como el de emoción expresada (EE). Su hipótesis es que la emoción expresada familiar puede causar recaídas en los esquizofrénicos de forma independiente respecto a otros factores, como la duración de la enfermedad o sintomatología realizan, además, una revisión de los componentes de las escalas se exponen a continuación:

- a. Criticismo: sumatorio de los comentarios críticos (CC) en los que se muestra de forma clara y sin ambigüedad disgusto, resentimiento o desaprobación en relación con alguna persona del hogar.
- b. Hostilidad: (H) presente o ausente si existe o no rechazo de una persona como tal. Son críticas generalizadas basadas en el contenido verbal.
- c. Sobre implicación emocional (SIE): sentimientos expresados y conducta informada del entrevistado/familiar.
  - d. Calidez: Brown y Rutter puntuaban la afectividad “demostrada” sobre cualquier persona del hogar.
  - e. Comentarios positivos: se realiza un cómputo simple del número de comentarios, que expresan aprobación o aprecio de una determinada conducta del paciente o de su personalidad.

En ese sentido se describe al criticismo, como el componente que puede crear un desgaste en la relación del paciente con cada miembro por tener una percepción negativa hacia él por su condición de salud mental, en consecuencia el paciente al existir críticas negativas hacia él creería que no se le está apoyando en el problema de salud por el cual atraviesa.

A la vez es importante describir la hostilidad en una familia, ya que da a conocer si existe un miembro que se sienta ajeno a la situación o problemática familiar, por lo tanto, es necesario identificar el nivel de compromiso de cada uno de los miembros del hogar. Es por ello que se menciona el compromiso tanto emocional y moral que tiene la familia con un miembro con enfermedad mental.

Además la emoción expresada a través de la sobreimplicación, aclara que la enfermedad mental no solo afecta al que la sufre; de igual, manera afecta a todos los miembros de su entorno. Normalmente, como consecuencia del cuidado del paciente aparecen problemas en la estructura familiar; por eso es importante ahondar en este punto y así codificar los puntos que están perjudicando en la familia. Las interacciones con los familiares van encaminadas a orientar y apoyar a toda la familia. Un claro ejemplo de la sobre implicación es la excesiva preocupación por controlar la vida del paciente, por otra parte la familia es quien anima al paciente a salir adelante con la enfermedad, de acuerdo como el subsistema

familiar apoya al paciente así dependerá la evolución en la rehabilitación de él, es por ello que se define el componente de calidez según Brown y Rutter.

El componente denominado calidez, caracteriza la armonía o desarmonía entre cada miembro de la familia, es importante aclarar que todos los componentes están correlacionados. Hasta aquí la explicación de los componentes del constructo de la emoción expresada que ayudan a describir con mayor precisión el clima familiar evidenciando la necesidad de un tratamiento psicológico. Por esta razón otra de las temáticas importantes para la investigación es el papel que juega el terapeuta en el proceso de rehabilitación.

### **2.2.6 Rol del terapeuta**

La importancia de la relación entre terapeuta y paciente, durante el proceso en curso se convierte en un elemento esencial para avances significativos en los pacientes y por consiguiente fomentar la calidad de la relación terapéutica, la cual es uno de los factores que explican un mayor porcentaje de cambio; dada la relevancia de la relación terapéutica, muchos investigadores se han esforzado en intentar concretar diferentes formas de potenciarla. Como afirman Maione & Chenail (citado en Corbella & Botella 1999.), “las percepciones del paciente sobre la relación terapéutica influyen en gran medida en la terapia en curso y deberían de tenerse en cuenta e incorporarse en cualquier proceso terapéutico, sea este de la orientación teórica que sea” (p.45); consecuentemente las diferentes aportaciones dan sentido a la relevancia de la negociación terapeuta- paciente para llegar a un acuerdo para las tareas y objetivos como puntos importantes para el establecimiento de la alianza terapéutica y para el proceso de cambio.

El estilo del personal del terapeuta emprende sus acciones siguiendo los principios de un modelo genérico, que se aplica a cualquier procedimiento específico, apoyándose para su desempeño en un modelo teórico, que le sirve para demarcar el dispositivo terapéutico que decide utilizar. En el cumplimiento de su tarea, el terapeuta se comunica con el paciente.

Luego de haber descrito la importancia de la relación entre el paciente y el terapeuta se describirán a continuación los cinco principios que favorecen a esta relación según Corbella & Botella (P.224).

- ✓ El primero de los principios de especial importancia al proceso de asignación del terapeuta a cada paciente, para favorecer el encaje o la compatibilidad entre el paciente y el terapeuta.

Por ese motivo, se enmarca la importancia que tiene la empatía del terapeuta respecto al problema o enfermedad por la cual atraviesa el paciente, es decir, el terapeuta deberá escuchar, apoyar y crear una atmósfera de confianza, donde el paciente se sienta cómodo y se identifique para poder hablar sobre su enfermedad, con el fin de encontrar un apoyo y una orientación para su recuperación, en consonancia a lo anterior se hace necesario hablar sobre la función de resistencia del paciente así como la función operativa del terapeuta.

- ✓ El segundo indica el criterio básico recomendado para realizar la asignación del terapeuta del paciente en función de la resistencia del paciente y la función operativa del estilo personal del terapeuta.

Por lo tanto, la directividad que el terapeuta tiene para dar las instrucciones y proporcionar la información, para discriminar las creencias erróneas que el paciente tiene sobre la terapia, el terapeuta deberá ofrecer alternativas para su modificación, ya que son ideas y creencias cognitivas irracionales sobre el terapeuta, de igual manera éste proporciona apoyo al paciente para la aceptación del problema para poder trabajar de manera conjunta, y formar una alianza creando un entorno de seguridad y confianza, para poner en función la creatividad del terapeuta para el desarrollo de la terapia para el cambio terapéutico, por esta razón se destacará la importancia del tercer principio el cual está enfocado sobre el afrontamiento del paciente y función fomentativa del terapeuta:

- ✓ El tercero de los principios proporciona un segundo criterio para la asignación de terapeuta basado en la interacción entre el estilo de afrontamiento del paciente y la función fomentativa del estilo del terapeuta.

Por ello, el terapeuta se convierte en un agente incentivador para el cambio del paciente, ayudándolo en primer lugar a afrontar o aceptar la enfermedad, y a partir de esta aceptación trabajar de forma continua y creativa, utilizando las diferentes técnicas psicológicas adecuadas según el caso o enfermedad del paciente; de esta manera, hacer uso de los procedimientos dirigidos a fomentar la acción del paciente. Los psicoterapeutas tienden a usar habitualmente unos procedimientos o estrategias terapéuticas que pretende fomentar la autoconciencia del paciente o bien el cambio comportamental para actuar directamente sobre el síntoma, de esta manera éste incidirá en la subjetividad del paciente, para lo cual se definirá el siguiente principio.

- ✓ El cuarto principio subraya el tener en cuenta la resistencia en la asignación del terapeuta y hace partícipe al terapeuta del trabajo conjunto con la resistencia del paciente, de modo que la resistencia del paciente no sea considerada por el terapeuta como un problema del paciente sino como una característica de sus posicionamientos subjetivos que forman parte de las particularidades del trabajo conjunto para promover el cambio terapéutico.

Es conveniente aclarar que el terapeuta tiene que tener conocimiento previo de las normas, valores socioculturales (contexto), y profundizar en el problema del paciente, ya que pueden influir de alguna manera en los problemas de estos, o en la fijación de los objetivos propuestos del terapeuta en el proceso de cambio de los pacientes; de manera puntual se describirá el último principio que favorece la relación del paciente y terapeuta para el proceso de cambio.

- ✓ El quinto de los principios hace hincapié en el conocimiento que todo terapeuta debe tener de su estilo terapéutico para optimizar sus recursos y para facilitar su adaptación a las características del paciente.

De todo esto se desprende que el profesional pone en función el abordaje terapéutico, utilizando sus propias características o bien dicho su propio estilo como por ejemplo: la flexibilidad, autenticidad, empatía, afecto, apoyo, entre otros. A partir de estas habilidades, debe tener claro cómo abordar al paciente y así hacer uso de las herramientas adecuadas e

incidir de forma asertiva en relación a la problemática del paciente. El terapeuta actúa de manera receptiva y activa, ya que selecciona los elementos necesarios para avanzar en el trabajo terapéutico.

En correspondencia con lo expuesto, se hace necesario destacar los aportes de Rogers (1951), el cual se enfatizó que la actitud del terapeuta era central para el éxito de la terapia que alguna técnica en particular. Por estarazón señalo tres condiciones básicas que producen cambios terapéuticos y estas incluyen aceptación incondicional, empatía y autenticidad. Al hablar de autenticidad, Roger (1983), la define como: “Un estado de acuerdo interno que nos permite ser receptivos de nuestros propios sentimientos negativos o positivos y estar en contacto con la corriente fluida de la experiencia del otro” (p. 113); como consecuencia de esto, el deseo de expresar lo que surge en la persona no es cuestionado por el terapeuta pues él lo que le interesa es que la persona se sienta cómoda y en confianza. Así mismo define aceptación incondicional como: “implica aceptar al cliente tal como es, sin juicios, y valorarlo como persona merecedora de dignidad; en este sentido el estado interno que permite ser receptivos a los terapeutas, es decir el interés, el respeto, la estima hacia el usuario absteniéndose de hacer conclusiones sobre él. Más bien el terapeuta muestra empatía al paciente entendiendo esta como: “la capacidad de percibir el mundo interior de la otra persona integrados por significados personales y privados como si fuera el propio”; en relación a esto último, Roger no implica solo la comprensión cognitiva de la otra persona, sino que el terapeuta siente con precisión los sentimientos y significados personales que están siendo experimentados por el paciente. Hasta aquí los constructos y elementos teórico conceptuales esenciales, que sustentan la investigación, para finalizar, a continuación se presenta en un capítulo aparte las preguntas de investigación.

CAPÍTULO III  
DISEÑO  
METODOLÓGICO

## **Capítulo III**

### **Metodología de la investigación**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Para comprender la caracterización metodológica de esta investigación, es necesario mencionar que la investigación cualitativa permite, captar la subjetividad y percepciones de los pacientes y familiares en la naturaleza de sus contextos; de igual manera permitió que las investigadoras describieran e interpretarán la realidades de los pacientes y familiares, logrando así una comprensión nueva de la situación de los pacientes y familiares en estudio, Sampieri (2006) “tenemos claro que una investigación cualitativa, no se interesa por lo datos estadísticos, no es lineal, si no interactivo o recurrente lo cual nos orienta a indagar sobre cualidades y particularidades a profundidad” (P. 464).

En este sentido, no intereso recopilar o medir el grado de frecuencia de una cualidad de los sujetos en estudio, esta modalidad de investigación cualitativa pretendió de manera holística descubrir la realidad que vivían los pacientes y familiares. De igual manera, el investigador sin predisposiciones, observo y compartió las relaciones sociales de los sujetos, opiniones, costumbres, acudió a la historia y otros factores requeridos para los análisis, se pudo describir como una experiencia en donde el investigador se sintió parte del contexto en el que vivían los pacientes y familiares.

#### **3.2 Consideraciones éticas**

La presente investigación siguió las siguientes consideraciones éticas: todos los datos obtenidos fueron de total confidencialidad; las variables investigadas fueron factores psicosociales familiares (entenderemos como factores psicosociales familiares, la dinámica familiar, en su estructura y funcionamiento tales como: la comunicación, los límites, los roles y las redes de apoyo, los subsistemas entre otros) y también la variable proceso de rehabilitación de los pacientes, en el programa Hospital de Día (entenderemos por proceso

en rehabilitación en el programa hospital de día jornadas de terapia ocupacional, tratamiento psicológico y por último el tratamiento psiquiátrico).

Así también, se tomó en cuenta la atmósfera emocional del grupo familiar al cual pertenecen; cualquier modificación en la metodología se les iba a notificar a los involucrados en el estudio, los cuales fueron pacientes, familia y terapeutas. Así también, los resultados que se obtuvieron de la investigación fueron entregados a los profesionales del Hospital de Día, para que procedan a dar un tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Cabe aclarar que a cada participante involucrado en esta investigación, tuvo un consentimiento informado, donde explicaba los instrumentos que se administraron durante el proceso de investigación, el cual lo firmaron debido a que estaban dispuesto/a a colaborar con la investigación; el consentimiento informado fue implementado al representante familiar del paciente, en el caso que se le fuera difícil comprender la información. También en esta investigación no se utilizaron datos personales o referentes a su vida privada, sino que los instrumentos fueron codificados usando un número de identificación, por lo tanto fueron anónimos, una vez que fueron transcritas la información las grabaciones fueron destruidas.

Por otra parte, las consideraciones éticas de las investigadoras fueron; se respetó la condición de salud mental de los pacientes y se dio a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes, teniendo claro que su disposición fue estrictamente voluntaria. Todo lo anterior demuestra que no se violentó ningún derecho a los participantes. (El formato de la carta de consentimiento se encuentra en anexo).

Es importante aclarar que esta investigación fue sometida a evaluación por el comité de ética del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, y posteriormente fue autorizada por el director de dicha institución.

### 3.3 Diseño metodológico

#### *Descripción del diseño*

<b>Sujetos</b>	<b>Administración de instrumentos</b>	<b>Análisis e interpretación de datos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Conclusiones</b>
5 pacientes de ambos sexos.	Entrevista psicológica # 1 Dirigida a los familiares	Permitió analizar desde un panorama gráfico el funcionamiento, estructura y disfunciones familiares.	Los datos que se obtuvieron a través de estos instrumentos, tal y como lo expresará y manifestarán los pacientes y familiares se presentaron detallando aquellos aspectos relevantes y significativos de las áreas en estudio que están relacionadas con el tema de investigación. Por lo tanto esto permitió hacer un análisis e interpretación de los datos y realizar categorías de estudio que dan respuesta a la investigación.	Una vez obtenido el análisis e interpretación de los resultados de la investigación, se abordó una respuesta a la problemática en estudio, dando indicaciones a través de las conclusiones parámetros para fortalecer las áreas deficientes.
	Instrumento guía de observación dirigida al grupo familiar # 2	Este instrumento permitió rectificar a través de los comportamientos de los miembros las respuestas expresadas de la entrevista sobre estructura familiar.		
	Cuestionario (APGAR) # 3 Dirigida al grupo familiar	Permitió evaluar la percepción de las funciones familiares por cada miembro de la familia con los siguientes parámetros: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución.		

	<p>Entrevista psicológica # 4. Dirigida a los paciente.</p>	<p>Permitió contrastar la atmósfera emocional del grupo familiar de los pacientes, así como la apreciación de los propios pacientes sobre atmósfera emocional del grupo familiar al cual pertenecen.</p>		
	<p>Entrevista psicológica # 5. Dirigida a los encargados de los pacientes.</p>	<p>Permitió contrastar la atmósfera emocional del grupo familiar de los pacientes, así como la apreciación de los encargados de los pacientes respecto a la atmósfera emocional.</p>		

	Entrevista psicológica a profundidad # 6. Dirigida a terapeutas	Permitió corroborar la información dada de los pacientes y familiares respecto a la atmósfera emocional del grupo familiar.		
	Instrumento Grupo Focal # 7	Este instrumento se aplicó de forma grupal para conocer las diferentes concepciones que tienen los pacientes y familiares, del tratamiento que reciben y sobre la atmósfera emocional predominante en su familia para analizar e interpretar las diferentes percepciones que cada uno tenía respecto a los temas. Cabe aclarar que se formaron dos grupos en dos modalidades: uno donde se abordó solo a los pacientes y otro solo a los familiares de estos.		

### 3.4 Población y muestra

La población total del Hospital de Día en salud mental fue de 12 pacientes con su respectiva familia, que asisten a rehabilitación al Hospital de Día en salud mental del Hospital San Juan de Dios en Santa Ana. Debido a la naturaleza de este tema de investigación la fase de inmersión inicial se realizó con pacientes y su respectivo familiar responsable, en esta fase se logró determinar que quedaría fuera de la investigación todo aquel paciente que no contara con apoyo familiar pues uno de los objetivos principales fue lograr tener informantes claves en potencia que aportaran riqueza de información del

contexto familiar y de su red de apoyo secundaria, Hospital de día en salud mental. Debido a la capacidad operativa de las investigadoras para recolectar y analizar los datos y los recursos con que sedisponían se decidió que no influiría en la investigación el nivel académico de los pacientes, sin embargo una característica de los sujetos era que tenían que tener al menos un año de tratamiento en la Unidad de Salud Mental, por lo tanto su estado de salud mental debía estar controlado. En el momento de la inmersión profunda se reflexionó sobre la población (12 pacientes) y de las características que debían cumplir para ser partícipes de investigación lo cual dejó una muestra final de 5 pacientes, para detectar las características antes expuestas, se realizó a través de la asistencia de las investigadoras desde el mes de febrero hasta el mes de septiembre del año dos mil trece para el cual se utilizó la observación y la interacción con dicha población. Por lo tanto se afirma que en esta investigación se cumple el proceso y características del muestreo caso tipo no probabilístico ya que según Sampieri (2006) “es cuando la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el investigador o del que da la muestra” p. (625).

La muestra fueron los que cumplen con las siguientes características:

- ✓ El paciente y familiares tenía que contar con disposición a colaborar en el proceso investigativo, debiendo tener el aval de la persona responsable.
- ✓ Que el responsable asista a las reuniones del Hospital de Día en salud mental.
- ✓ No influyo en la investigación el nivel académico de los pacientes.
- ✓ Pacientes que tenía por lo menos un año de tratamiento en la unidad de salud mental.
- ✓ Pacientes estables psicopatológicamente.

### 3.5 Descripción de los instrumentos

#### **Entrevista psicológica Semi estructurada dirigida a los familiares de los pacientes (anexo # 1)**

*Objetivo del instrumento:* analizar en un panorama gráfico el funcionamiento, estructura, redes, disfunciones familiares, comunicación y sus conexiones importantes que nutren las relaciones desde su entorno ecológico familiar de los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental.

*Descripción del instrumento:* con la administración de este instrumento, se pretendió cumplir con el primer objetivo específico de esta investigación, el cual es analizar como la estructura y funcionamiento de los grupos familiares contribuyen a la rehabilitación del paciente. La variable de investigación que se exploró, fue el factor psicosocial familiar de los pacientes. De igual manera, este instrumento recolecto información acerca de la composición familiar de origen y actual de los familiares (código, edad, nivel académico, ocupación), contenía 26 preguntas, de la pregunta 1 a la 3 exploró antecedentes de la familia, de la pregunta 4 a la pregunta 10 se exploró la estructura familiar, de la pregunta 11 a la pregunta 14 exploró el tipo de familia, de la pregunta 15 a la pregunta 20 exploró las funciones familiares, de la pregunta 21 a la pregunta 26 exploró las disfunciones familiares.

*Procedimiento para la aplicación de instrumento:* el instrumento se aplicó exclusivamente al encargado o representante legal del paciente, en las instalaciones del Hospital de Día, durante cuatro sesiones con una duración aproximada de 10 minutos cada una, se llevó a cabo con el uso de una grabadora de voz, para su posterior valoración.

La información recolectada, se graficó en un familiograma Malagon (19, p.617): “El cual es un método para almacenar información datos de la familia que den la oportunidad, a dar una retroinformación básica (nombres, fechas de nacimiento, muerte, matrimonio, etc.), e información compleja (problemas familiares repetitivos, triangulaciones, herencia, etc.).

## **Guía de Observación participativa para familiares (anexo # 2)**

*Objetivo del instrumento:* comparar a través del registro de sus comportamientos las respuestas expresadas en la primera entrevista.

*Descripción del instrumento:* el instrumento se dividió en cuatro categorías, del criterio 1 al 3 exploro la estructura familiar, del criterio 4 al 7 exploro el tipo de familia, del 8 al 10 exploro funciones básicas, del 11 al 14 exploro la participación de la familia durante la entrevista.

*Procedimiento para la aplicación del instrumento:* el instrumento se aplicó al grupo familiar durante una visita domiciliar.

## **Cuestionario APGAR dirigido al familiar encargado del paciente y familia (anexo# 3)**

*Objetivo del instrumento:* evaluar la percepción de funcionalidad de la familia de los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental, por parte de un miembro de esta, a través de los parámetros: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución.

*Descripción del instrumento:* propuesto por Smilkstein,(1978) y modificado por Liliana Arias (Colombia) con la administración del primer instrumento y con este segundo instrumento estandarizado se pretendió cumplir con el primer objetivo específico de esta investigación, el cual era analizar como la estructura y funcionamiento de los grupos familiares contribuyen a la rehabilitación del paciente. La variable de investigación a explorar será el factor psicosocial familiar de los pacientes. El instrumento recolecto información sobre la apreciación de los miembros de las cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes según el APGAR: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos.

Adaptación: capacidad de usar los recursos en pro del bien común y ayuda mutua.

Participación: distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas del grupo.

Ganancia: es la maduración de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.

Afecto: las relaciones de cuidado y cariño que debe existir entre los diferentes miembros de la familia.

Recurso: capacidad de resolver los problemas del grupo, dedicándoles tiempo a todos los integrantes de la familia.

*Procedimiento para la aplicación de instrumentos:* el instrumento se aplicó al grupo familiar y al paciente durante una visita domiciliar, con un tiempo aproximado de 10 minutos por miembro. La calificación del instrumento se obtuvo a través del siguiente puntaje

0	=	Nunca
1	=	Casi nunca
2	=	Algunas veces
3	=	Casi siempre
4	=	Siempre

Con la sumatoria correspondiente se define el tipo de función predominante en el núcleo familiar:

Buena función familiar = un total de 18 – 20 puntos

Disfunción familiar leve = un total de 14- 17 puntos

Disfunción familiar moderada = un total de 10- 13 puntos

Disfunción familiar severa = un total de 9 puntos o menos.

Aunque los términos son cuantificables su análisis e interpretación se dará de manera descriptiva.

#### **Entrevista psicológica Semi estructurada dirigida a pacientes # 4 (anexo #4)**

*Objetivo del instrumento:* contrastar la apreciación que tienen los pacientes sobre la atmósfera emocional de su grupo familiar.

*Descripción del instrumento:* con la administración de este instrumento se pretendió cumplir con el segundo objetivo específico de esta investigación, el cual fue contrastar la apreciación que tienen los pacientes sobre la atmósfera emocional del grupo familiar al cual pertenecen, la variable de investigación a explorar fue, el factor psicosocial familiar de los pacientes. El instrumento recolecto información acerca de las particularidades de la emoción expresada en los miembros de las familias, contiene 16 preguntas; de la pregunta 1 a la 3 exploro el criticismo, de la pregunta 4 a la pregunta 6 investigo la hostilidad, de la pregunta 7 a la pregunta 10 se refería a la sobre implicación, y de la pregunta de la 11 a la pregunta 12 indico la categoría calidez.

Se trato de una entrevista Semi-estructurada, que evaluó el clima emocional de la familia y de pacientes con enfermedad mental crónica, recogió información sobre acontecimientos y actividades y también acerca de los sentimientos, actitudes del familiar hacia las conductas del paciente. También se hizo un cómputo del tiempo de contacto directo entre el paciente y los demás miembros de la familia. Las sub-escalas que componen la emoción expresada son las siguientes:

**Comentarios críticos:** comentarios desfavorables sobre la conducta o sobre la personalidad del paciente, emitido con tono de voz crítico. Se hace un cómputo simple del número de estos comentarios.

**Sobre implicación emocional:** hace referencia a respuestas emocionales exageradas, identificación, conducta de auto sacrificio y de entrega exageradas o conductas extremadamente sobreprotectoras que suponen un control psicológico o físico sobre una

persona adulta. Se realiza una valoración global sobre las opiniones expresadas por el familiar.

**Hostilidad:** existencia de rechazo hacia el paciente y/o comentarios críticos que se generalizan a la persona como un todo.

**Comentarios positivos:** se realiza un cómputo simple del número de comentarios, que expresan aprobación o aprecio de una determinada conducta del paciente o de su personalidad.

**Afecto:** se refiere al afecto que expresa el familiar clave hacia el paciente durante la entrevista, teniéndose en cuenta el tono de voz, la espontaneidad, la empatía y el grado de preocupación y de interés que demuestra hacia el paciente.

*Procedimiento para la aplicación de instrumentos:* la aplicación fue para pacientes y familiar legal, se realizó en las instalaciones del Hospital de Día en salud mental, al familiar o encargado del paciente y se aplicó a los pacientes aproximadamente durante 10 minutos por persona, se llevó a cabo con la ayuda de una grabadora de voz para su posterior valoración. Cabe aclarar que este instrumento fue aplicado a los familiares y pacientes y se realizaron en diferentes momentos, en las instalaciones del hospital de día.

### **Entrevista psicológica # 6 dirigida a terapeutas (anexo # 6)**

*Objetivo del instrumento:* contrastar la apreciación que tienen los terapeutas de la atmósfera emocional de las familias y pacientes que asisten al Hospital de Día.

*Descripción del instrumento:* con la administración de este instrumento se pretendió cumplir con el segundo objetivo específico de esta investigación, el cual es contrastar la apreciación que tienen los pacientes sobre la atmósfera emocional del grupo familiar al cual pertenecen, la variable de investigación a explorar será el factor psicosocial familiar de los pacientes. El instrumento recolecta información acerca de las particularidades de la emoción expresada en los miembros de las familias, contiene 16 preguntas, de la pregunta 1 a la pregunta 3 exploro el criticismo, de la pregunta 4 a la pregunta 6 se indaga la hostilidad, de la pregunta 7 a la pregunta 10 se investigó la sobre implicación, de la pregunta 11 a la pregunta 12 se explora calidez. Se trata de una entrevista Semi-

estructurada que evaluó el clima emocional de la familia de pacientes con enfermedad mental crónica recogió información sobre acontecimientos y actividades y también acerca de los sentimientos y actitudes del familiar hacia las conductas del paciente. También se hizo un cómputo del tiempo de contacto directo entre el paciente y los demás miembros de la familia.

*Procedimiento para la aplicación de instrumentos:* la aplicación fue a las terapéutas, se realizó en las instalaciones del Hospital de Día en salud mental, aproximadamente 10 minutos por persona, y se llevará a cabo con la ayuda de una grabadora de voz para su posterior valoración.

#### **Grupo focal # 7 dirigida a familiares y pacientes del Hospital de Día (anexo #7)**

*Objetivo del instrumento:* valorar la apreciación de los familiares y pacientes en rehabilitación, sobre el tipo de tratamiento que reciben en el Hospital de Día en salud mental.

*Descripción del instrumento:* con la implementación de esta técnica se pretendió cumplir con el segundo y tercer objetivo específico de esta investigación, el cual fue valorar la apreciación que tienen los pacientes sobre la atmósfera emocional del grupo familiar al cual pertenecen, y evaluar la impresión que tiene los familiares y pacientes respecto al tipo de tratamiento (psicológico, psiquiátrico y ocupacional) que reciben en el Hospital de Día en salud mental. La variable de investigación que se exploró fue el factor psicosocial de los pacientes y familiares.

*Procedimiento para la aplicación de instrumentos:* esta técnica se realizó en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, se realizaron con moderador dual; es decir, estas sesiones contaron con dos moderadores; uno se encargó de desarrollar la sesión de manera suave y confortable, mientras que el otro se aseguró de los puntos predefinidos con una duración aproximada de 2 horas reloj, con un receso de diez minutos, esta actividad se apoyó a con una grabadora de voz para su posterior valoración.

Para el desarrollo del grupo focal, se dividió, uno dirigido a pacientes y otros familiares, en ambos se desarrolló el mismo objetivo del instrumento donde se pretendió responder preguntas relacionadas a la apreciación que tienen sobre el tratamiento que reciben, de la pregunta 1 a la pregunta 8 corresponden al grupo focal de pacientes y de la pregunta 9 a la pregunta 16 al grupo al grupo focal de familiares o encargado. Al finalizar cada grupo focal, se realizó una convivencia con los participantes con un refrigerio.

Por lo tanto, con la información obtenida de la administración de los instrumentos anteriormente ya descritos, fue conveniente elaborar matrices donde se pueda colocar de una manera ordenada la subjetividad de cada participante. A continuación se vacía, expone e interpreta la información.

### 3.6 Recursos Utilizados

Recursos Financieros		Recursos Físicos	Recursos Humanos
Recursos	Costo		
Ψ Copias	\$100	Ψ Computadora	Ψ 3 Investigadoras
Ψ Lápiz	\$8	Ψ Cañón	Ψ 5 Pacientes
Ψ Páginas de papel bond	\$75	Ψ Sillas	Ψ Familiares encargados de pacientes
Ψ Refrigerios	\$60	Ψ Mesas	Ψ 2 Terapeutas
Ψ Anillados	\$30		Ψ Asesor
Ψ Impresiones	\$100		
Ψ Pasajes de bus	\$80		
Ψ Grabadoras de voz	\$225		
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 598</b>		

### 3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				noviembre							
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Actividad</b>																																												
Elaboración del tema.																																												
Asesoría con docente director																																												
Inscripción del tema																																												
Búsqueda y primer contacto con la institución																																												
Elaboración de protocolo para el Hospital San Juan de Dios																																												
Aprobación de Protocolo																																												
Elaboración del primer Capítulo																																												



CAPÍTULO IV  
ANÁLISIS  
INTERPRETACIÓN  
DE LOS  
RESULTADOS

## **Capítulo IV**

### **Análisis e interpretación de resultados**

En el presente capítulo, se aclara que cada uno de los instrumentos parciales se hizo un análisis general de cada uno de los instrumentos, posteriormente se presenta un análisis de las cinco familias investigadas.

Para un mejor entendimiento de la información, se vació en matrices que a continuación se detallan. Matrices que corresponden al primer objetivo de investigación:

Matriz I, se vació con la información de entrevista Semi estructurada número I, cuyo objetivo es analizar el funcionamiento y estructura de la familia investigada. La cual contiene una celda que clasifica cada pregunta por categorías, luego una celda para el código de familia y sus respuestas respectivas.

Matriz II, este vaciado corresponde a la verificación del objetivo a través de criterios comportamentales, es decir, una guía de observación dirigida al entrevistado. La cual contiene una celda que clasifica cada pregunta por categorías, luego una celda para el código de familia, a continuación una celda de resumen por categoría de los entrevistados, y para finalizar un cuadro exclusivo donde existe un análisis o contraste de la opinión de los investigados con la teoría de matriz I, II y III.

Tabla # 1	4.1 *Tratamiento de los resultados* MATRIZ I					
*Nombre del Instrumento	Entrevista Psicológica Semi – estructurada #1 dirigida al familiar encargado.					
*Objetivo	Analizar la dinámica familiar, estructura, funcionamiento y redes de apoyo.					
*Fecha de vaciado	Martes 3 de septiembre					
Preguntas	Responsable del paciente					Categoría
	Código 1.1	Código 2.2	Código 3.3	Código 4.4	Código 5.5	
1. ¿Existe algún antecedente de alteración mental en algún miembro de su familia?	“No, por lo menos de la familia por parte de nosotras nadie, del papá de él si no sabemos nada, aunque el carácter de mi hermana. La mamá de mi sobrino era rara, era bien apartada como depresiva”.	“No, ninguna”.	“No, ninguna”.	“No, ninguna todos hemos sido sanos”.	“No, ninguna”.	Historicidad familiar
2. ¿Ha habido adicciones en algún miembro de su familia en los últimas tres generaciones?	“Luego de los cinco años de estar casada mi hermana con el papá de mi sobrino, él se volvió alcohólico vino mi papá mejor la quito y se la llevo a vivir con nosotros estando ella embarazada de mi sobrino, pero él era buen hombre no era agresivo ni nada de eso”.	“No, ninguna”.	“Sí, mi pareja antes tomaba los fines de semana cuando te pagaban, hace como 7 años dejo el vicio”.	“Mis hermanos tomaban pero se dieron cuenta que no les hacía bien se hincaron a la virgen y dejaron de tomar”.	“No, ninguna”.	

<p>3. ¿Qué tipos de problemas ha enfrentado su familia en las últimas tres generaciones?</p>	<p>“Fallecimientos, por lo menos luego de la muerte de mi mamá, la mamá de mi sobrino, se puso más rara, enojada, encerraba no le gustaba arreglarse para nada, eso fue antes que ella conociera al papá de él antes que naciera él. Misobrinocuando murió mi papá ósea el abuelo y padre adoptivo de mi sobrino tenía 13 años, a los catorce quince años me dijo que lo cambiáramos de colegio del san José al santaneco ahí nos dimos cuenta que el consumía drogas. Desde entonces él ha estado en tratamientos fuertes psiquiátricos de 19 años siguió en lo mismo de tomar y dejar de toma siempre recaía”.</p>	<p>“Enfermedades diabetes emocional mi mamáyo, la cual se desarrolló cuando a mi hermano le inicio la enfermedad”.</p>	<p>“Problemas económicos y de enfermedad”.</p>	<p>“Ninguno, todos han sido bien sanos”.</p>	<p>“Mi mamá tiene una ulcera en el pie ya tiene como 25 años que tiene esa enfermedad”.</p>	
<p>4. ¿Cuánto tiempo tiene de estar casado o acompañado?</p>	<p>“Nunca me case ni tuve hijos propios, la mamá de mi sobrino jamás se volvió acompañar después de haber dejado al papá de mi sobrino”.</p>	<p>“Soy separado estuve casado 5 años, no tuvimos hijos, porque mi ex esposa no podía tener hijos tenía quistes en</p>	<p>“Tengo 50 años de estar acompañada”.</p>	<p>“18 años de estar separada de su esposo pero aún no se ha divorciado”</p>	<p>“Cumplieron 50 años de estar juntos y falleció”.</p>	<p>Estructura familiar</p>

		los ovarios”.		.	
5. ¿Cómo es su relación con su pareja actual?	Sin comentarios.	“Actualmente no tengo pareja, pero con mi ex pareja tenemos una buena relación de amigos, ella sale a pasear con mi hermano y yo. Siempre nos vemos durante la semana”.	“No tenemos roses debido a que yo estoy enferma tratamos de no discutir, aunque si tenemos contradicciones y algunos conflictos”.	“Actualmente no tiene ninguna relación con su esposo, desde que él se fue de la casa he estado sola con mis hijos”.	Sin comentarios.
6. ¿Quién toma las decisiones en el hogar?	“Pues ahí cada quien vea, como ya somos grandes, solo que a mi sobrino casi no le damos dinero por su adicción”.	“Yo en todo tanto del hogar como de mi hermano, me encargo de cualquier actividad y cualquier decisión, me encargo de todas las cosas que mi hermano realiza por ejemplo de que el asista al hospital de día”.	“Las decisiones de hogar las toma mi pareja, a veces las tomo yo”.	“Yo tomo las decisiones del hogar platicamos con mis hijos que tenemos que hacer algo”.	“Yo tomo las decisiones, como mi mamá está en cama yo estoy a cargo de las cosas de la casa”.

<p>7. ¿Quiénes realizan las tareas del hogar?</p>	<p>“Todos, yo, él en cada espacio, el hace limpieza y todo más ahora que no está una prima de él que lo consiente en todo, ahora él hace todo”.</p>	<p>“Los dos, mi hermano realiza limpieza, lava su ropa interior, yo me encargo de todo lo demás como cocinar, comprar comida en el súper o mercado, hacer pagos de recibos”.</p>	<p>“Yo cocino, uno de mis hijos hace la limpieza, y mi hija la hace cuando puede”.</p>	<p>“Mi nuera hace la limpieza, la comida la hago yo y la ropa en la lavadora la metemos”.</p>	<p>“Entre todos, pero no hemos asignado los quehaceres del hogar, sino que si mis nietos ven que no he barrido o trapeado ellos lo hacen, lo ellos son los han agarrado como un hábito”.</p>	
<p>8. ¿Cuáles son las reglas o normas que ha establecido en su hogar?</p>	<p>“Pues que él no lleve amigos bolos de él a la casa, no tiene llave de la casa, no le damos mucho dinero porque puede gastarlo en alcohol, tiene que llegar a comer, pero no son reglas estrictas”.</p>	<p>“De responsabilidad, le digo a mi hermano que haga las cosas, si no las hace se las repito para que las haga pero no le llamo</p>	<p>“No, no existen reglas ni norma en la casa, nunca hemos establecido”.</p>	<p>“Que nos respetemos y nos ayudemos el uno con el otro, yo se las he dicho a</p>	<p>“No, no hemos establecido”.</p>	

		la atención si no lo hace por su misma condición de salud”.		ellos que hay que respetarnos porque somos familia”.	
9. ¿Cómo cree usted que es la relación de los subsistemas?	“Muy buena excelente, se lleva de maravilla con él, la familia lejana pasan pendiente de él, y todo felices por él”.	“Entre nosotros es muy buena hablamos mucho y hacemos muchas cosas juntos como jugar futbol etc., la mía con mi mamá no era muy buena siempre habían pleitos, habían días que dejábamos de hablarnos, y la de mis papas no sé cómo era él se separó de ella cuando éramos niños, entre los hermanos nos llevamos bien”.	“La relación de padre y madre no está bien mi pareja a veces discutimos por diversos conflictos. La relación de padre a hijo no está bien no existe mucha comunicación. Entre hermanos discuten mucho, yo considero que es por envidia y egoísmo”.	“Mi hijo se lleva bien con sus hijos, con su esposa también lo viene a ver todos los días en la tarde. Mis nietos se llevan bien entre ellos”.	“Entre madre e hijos, bien a veces yo discuto pero son cosas pequeñas que se solucionan al momento . Con hermano s buena no discutimos cuando él no quiere hacer algo de

					la casa no lo hace y ya no le digo nada porque yo sé que está enfermo”	
10. ¿En qué etapa del ciclo vital se encuentra la familia?	“De jubilación y vejez”.	“Separación, ha atravesado por muerte los dos papas se murieron ya”.	“Jubilación”.	“Jubilación”.		
11. ¿En su familia cada miembro cumple con las funciones y roles asignados?	“Si, siempre él es bien cumplido, todas también sabemos que hacer”.	“Sí, siempre cumplimos con lo que a mí me toca las realizo siempre, y mi hermano hace lo que le corresponde”.	“No hemos establecido funciones y roles a nuestros hijos”.	“Si mi nuera siempre hace lo que le corresponde igual yo”.	“No hemos puesto pero, pero eso no quiere decir que no hagan nada, ellos colaboran barriend o o trapeand	Tipos de familia

					o, y si no lo hago yo como soy la que siempre está en la casa, me encargo de todo”
12. ¿En su familia las interacciones invaden el mundo de los demás miembros, sin respetar la privacidad de los demás?	“No, jamás nosotras nos llevamos divinamente bien, todas vivimos cerca de él y el pasa pendiente de todas, nos llega a cuidar por ratito o platicar”.	“No”.	“No”.	“No, cada quien respeta la privacidad de los demás”.	“No, cada quien respeta la privacidad de los demás, nos llevamos muy bien cada quien respeta lo suyo”.
13. ¿Cuál es su manera de proteger a su hijo/a o a las personas con quien vive?	“Pues diciéndole que no vaya recaer, teniéndole su comidita, saliendo a pasear con él, respetándole su espacio cuando él quiere, lo apoyamos en sus deseos de cambiar”.	“Cuidándolo estar pendiente de mi hermano en todo sentido pero incentivando a que sea un poco independiente”.	“Estar pendiente de mi hija que asiste al hospital para que se mejore”.	“Estando pendientes de ellos, apoyarlos en cualquier problema”.	“Aconsejando les, brindándoles mi apoyo, en el caso de

					mi hermano lo vengo a dejar y a traer al hospital, le hago la comida y a los que viven en la casa, cuido a mi madre”.
14. ¿Considera que sus normas y orientaciones implementadas son estrictas?	“No, Para nada”.	“A veces. Depende si a mi hermano le da la crisis no, pero cuando élesta normal le hablo con autoridad para que haga caso obedezca la orden que le estoy dando para que el haga caso”.	“No hay normas en la casa”.	“No, solo son para que las cosas en el hogar salgan bien y hasta el momento se han cumplido”.	“No como le comente cada quien hace lo que cree conveniente, a veces le pido ayuda y ellos lo hacen de buena manera”.

<p>15. ¿Ha enseñado a sus hijos la transmisión de valores y costumbres con los demás?</p>	<p>“Pues yo le pido siempre que busque a Dios, que se refugie y ponga de su parte”.</p>	<p>“Si le he enseñado a que tenga buenos modales a que pida perdón, compromiso, que salude, valores morales”.</p>	<p>“Por medio de consejos le enseño que tienen que ser honestos que tengan buenos valores que no tengan vicios”.</p>	<p>“Si, le he enseñado buenos valores como respetar a los demás ser responsable , honesto y hasta el momento los han puesto en práctica y todo les ha salido bien en sus trabajos y familia.”</p>	<p>“Si, yo les digo lo que es bueno hacer a mis nietos igual que a mi hermano, los a consejo para que sean buenas personas”.</p>	<p>Funciones básicas de la familia</p>
<p>16. ¿Considera que en su familia se han cumplido las necesidades primarias?</p>	<p>“Si, nosotras cumplimos con esos gastos económicos de él”.</p>	<p>“Sí, siempre desde niños mis papas nos dieron todo, y ahora cumplimos es decir las necesidades primarias”.</p>	<p>“No en su totalidad, cuando están pequeño hicimos todo el esfuerzo para darle estudios, de alimentación”.</p>	<p>“Si gracias a Dios hemos podido salir a delante poco a poco, les pudedar educación vestuario y</p>	<p>“Mis padres siempre nos dieron lo que pudieron en cuanto a la</p>	

				ahora con mi hijo le lo estoy apoyando en todo lo que necesita para que pueda curarse de su enfermedad”.	educación no salimos de bachiller yo hasta tercer grado estudie de alimentación si nos la dieron seguridad también y yo también trate de darse las a mis hijos”.
17. ¿De qué manera se demuestran el afecto a su familia?	“Platicamos todos los días a la hora de la comida, venimos a los eventos de él en el hospital, venimos los viernes a las reuniones acá”.	“Se demuestra en forma de acciones u hechos”.	“Nunca hemos demostrado afecto hacia nuestros hijos”.	“Se los he demostrado cuidándolos apoyándolos, hablando con ellos cuando hay problemas”.	“Los respeto, los aconsejo, los apoyo en lo puedo, con

					palabras la verdad casi no lo hacemos pero si nos queremos”.
18. ¿Hubo platicas previas para la concepción de su hijo y que aspectos tomaron en cuenta?	“No le sabría responder”.	“No, no tengo información si mis padres planificaron, y yo no tuve hijos”.	“No, no planificamos nada pero si ya estamos juntos cuando Salí embarazada, cada vez que tenía hijos le decía al Dr. Que me operara pero no quisieron operarme”.	“No, planificamos cuántos hijos íbamos a tener pero si ya está casada cuando tuve a mis hijos”.	“Lo que yo sé de mis padres es que estando casados empezaron a tenernos pero no sé si planificaron”.
19. ¿De qué manera apoya a los miembros de su familia para afrontar situaciones de crisis?	“Diciéndole a él que cuenta con nosotros “.	Hablando con él, para ayudarlo y orientarlo, y cambiando su estado de violencia”.	“Aconsejándolos, porque para apoyarlos económicamente no podemos”.	“Estando con ellos cuando lo necesitan, hablando y solucionar los problemas”.	“Cuando hay un problema hablamos”.

<p>20. ¿En su manera de crianza implementa actividades que contribuyan a que sus hijas adquieran opiniones valores y conductas apropiadas en su contexto social y familiar, estas persisten actualmente?</p>	<p>“Solo en el colegio se veía eso, ahora solo en reuniones familiares”.</p>	<p>“Las creencias fueron inculcadas desde niños por parte de mi mamá, somos católicos siempre vamos a misa desde pequeños y aun vamos con mi hermano”.</p>	<p>“Eso no lo hemos hecho, lo que si hacemos es aconsejarlos que sean respetuosos, honestos, que traten bien a los demás”.</p>	<p>“Si, los valores religiosos, siempre los lleve a la iglesia para que aprendieran cosas buenas por eso les ha ido bien en sus trabajos y hogares”.</p>	<p>“Mis padres nos enseñaron buenos modales de respetar a los demás y de ahí cuando íbamos a la escuela”.</p>	
<p>21. ¿Ha existido actualmente una situación imprevista en su grupo familiar?</p>	<p>“No, ninguna”.</p>	<p>“Si la muerte de mis papas y la enfermedad mía y la de mi hermano”.</p>	<p>“hace unos años a mi pareja lo operaron de la próstata, la enfermedad que tiene mi hija, y problemas económico que siempre hay”.</p>	<p>“Su madre falleció hace dos años, ella la cuidaba con su hermana un mes cada una”.</p>	<p>“No, ninguna”.</p>	<p>Disfunciones Familiares</p>
<p>22. ¿Actualmente está viviendo un conflicto familiar no resuelto?</p>	<p>“No, solo el alcoholismo nada más”.</p>	<p>“No”.</p>	<p>“La enfermedad de mi hija y problemas económicos”.</p>	<p>“No, todo hemos ido resolviendo en familia para”.</p>	<p>“No, por el momento estamos tranquilos”.</p>	

<p>23. ¿En su familia, la solución de algún problema ha llevado que una de las partes abandone el hogar?</p>	<p>“Actualmente no, solo cuando mi papá le quito al papá de mi sobrino mi hermana”.</p>	<p>“No”.</p>	<p>“No, nadie se ha ido cuando hay problemas”.</p>	<p>“No, todos los problemas los solucionamos de buena manera hablando claramente y nunca hemos llegado hasta ese punto”.</p>	<p>“No, arreglamos nuestros problemas tranquilos no hemos llegado hasta eso”.</p>
<p>24. ¿Han existido problemas que involucran a una tercera persona, lo cual es utilizada con el fin de lograr tener dominio sobre la otra?</p>	<p>“La mamá de mi sobrino no le gustaba la novia de él, ni la señora se sentía bien con nosotras, pero eso fue hace bastante, como un año.”</p>		<p>“No de esa manera bueno yo no he visto eso”.</p>	<p>“No, todos los problemas lo hablamos entre todos para tomar una buena decisión y ayudarnos el uno con el otro”.</p>	<p>“No, eso no nunca no ha pasado”.</p>
<p>25. ¿Ha existido en su familia un problema, el cual no se ha podido solucionar como familia, pero sí</p>	<p>“No, nadie”</p>	<p>“No, ya que siempre que ha existido cualquier tipo de problema que sea tengo</p>	<p>“No, Siempre tratamos de ver como salimos de los problemas que surgen en la casa</p>	<p>“No, como le dije los problemas los tratamos de</p>	<p>“No, eso no ha existido en mi familia”.</p>

de manera individual, logrando funcionar?		mucho apoyo por parte de la familia de mi papá sobre todo económica, pero cuando en realidad no tengo como solucionarlo solo, consulto a mis tíos”.	mi pareja y yo más que todos son económicos y las que nos ayuda es mi hija de que esta en los Estados Unidos”.	solucionar todos juntos”.		
26. ¿Ha existido en su grupo familiar alguna crisis no resuelta, en donde por temor a perder la armonía o equilibrio de la familia, no se ha resuelto?	“No, ningún problema que me recuerde”.	“No, todo se ha resuelto”.	“Siempre se tratan de resolver aunque existan pleitos, más que todos mis hijos pelean con mi hija cuando le da crisis, entre ellos existen muchas peleas por egoísmo y envidia pienso yo”.	“No, siempre tratamos de solucionar los problemas de la mejor manera posible, sin discutir porque eso no nos hace bien, las cosas se arreglan hablando”.	“No, todo lo hablamos tranquilamente para poder darle solución a los problemas que existen”.	

#### 4.2 Matriz II. Tratamiento de los resultados

**Tabla # 2**

#### Guía de observación participativa.-

<b>Objetivo</b>	Comparar a través del registro de sus comportamientos las respuestas expresadas en la entrevista familiar número 1.				
<b>Lugar</b>	Hogares de los pacientes.			<b>Fecha vaciado:</b> 3/09/2013.	
<b>Indicador</b>	<b>Grupo familiar</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Código 1</b>	<b>Código 2</b>	<b>Código 3</b>	<b>Código 4</b>	<b>Código 5</b>
<b>Estructura familiar</b>	Cada quien toma las decisiones, cada quien hace lo que le parezca, cada quien realiza algo en la casa, no se exige el cumplimiento de normas cada quien sabe lo que le toca hacer.	Las decisiones del hogar las toma el hermano del paciente, el paciente ordena su cuarto, lava su ropa y su hermano hace las demás cosas del hogar, no le exige a su hermano el cumplimiento de las tareas por su enfermedad.	La madre es la que toma la mayoría de decisiones, con respecto con las tareas del hogar la realizan uno de sus hijos le ayuda hacer la limpieza, y la paciente le ayuda en lo que puede, barre, trapea y la madre cocina. En lo que respecta al cumplimiento de normas no las exigen.	Las decisiones las toma la mamá del paciente, en cuanto a las tareas del hogar la cuñada hace la limpieza y el paciente colabora en lavar los platos, en esta familia cada colabora de buena manera.	Las decisiones las toma la hermana del paciente, ella es la encargada del hogar, sus nietos y el paciente le ayudan, ella no exige el cumplimiento de las normas del hogar; si alguien no barre o trapea, lo hace la hermana del paciente. Ella es la que se encarga de cocinar, aseo y cuidado de la madre.
<p style="text-align: center;">Toma las decisiones en el hogar. *Realiza las tareas del hogar. *Exige el cumplimiento de las normas.</p>					

<p><b>Tipo de familia.</b></p> <p>*Cumple los roles asignados.          *Respeto la privacidad de los demás.          *Sobreprotege al paciente/familiares.          *Estricto con las normas/reglas.</p>	<p>Cada quien cumple lo que le corresponde hacer, cada quien respeta la privacidad del otro y tratan de llevarse bien, no sobre protegen al paciente pero si están pendiente de él que coma, que no salga mucho a la calle que asista al Hospital.</p>	<p>Tanto el hermano del paciente como el paciente cumple las tareas que se ha asignado, así como también cada uno respeta la privacidad del otro, no sobre proteger al paciente pero si está pendiente de él, que no se le olvide tomar sus medicamento, lo lleva y lo va a traer al Hospital, lo motiva hacer cada día más independiente, no es estricto con las reglas que le ha establecido a su hermano.</p>	<p>En esta familia no hay roles asignados sin embargo algunos de los miembro contribuyen en algo no siempre ayudan con las tareas del hogar solo la madre ya que ella se encarga de hacer la comida para los que viven en el hogar, respetan la privacidad del uno con el otro debido a que casi no existe comunicación entre ellos, y cuando la hay discuten mucho, no sobre protegen al paciente.</p>	<p>Cada miembro cumple con las tareas del hogar, así también respetan la privacidad del otro con el otro, no sobre protegen al paciente pero si están pendiente de él de sus medicamento que asiste al hospital, no son estrictos con las normas asignada ya que cada quien hace lo que le corresponde sin necesidad de estarlas recordándoselas.</p>	<p>Cada quien colabora con las tareas del hogar aunque no han sido establecidos, respetan la privacidad de los demás, no sobre protegen al paciente, pero si están pendientes de su alimentación, que asista al Hospital, no se han establecido normas ni reglas.</p>
---	--	--	---	---	---

<p><b>Funciones básicas</b></p> <p>*Afectuosa/a con la familia.</p> <p>*Apoyo a los miembros en sus crisis.</p> <p>*Maneja bien las crisis familiares.</p>	<p>La manera que demuestran su afecto es estando pendiente de él, platican en las horas de comida, lo aconsejan, lo apoyan en sus crisis y cuando él quiere salir con sus amigos le dicen de que puede recaer por las malas amistades.</p>	<p>La manera que le demuestra el afecto a su hermano es brindándole su ayuda y aconsejándolo, le hace la comida, lo va a dejar y a traer al Hospital y está pendiente de su medicamento.</p>	<p>En esta familia no se demuestran afectos por medio de palabras ni de gestos, la madre trata de estar pendiente de lo que hace la paciente, existen discusiones frecuentes por no estar de acuerdo en los alimentos, y eso hace que la paciente se moleste y empiezan a discutir.</p>	<p>La manera en la que se demuestran el afecto es estando pendiente el uno del otro si ya comió si ya tomo su medicamento, preguntándole como se ha sentido, a veces también por medio de abrazos.</p>	<p>En esta familia la manera en que se demuestran afecto es respetándose entre sí, dándole consejos al paciente, haciéndole la comida, motivándolo que no falte al Hospital para que se recupere más rápido.</p>
--	--	--	---	--	--

<p><b>Participación durante la entrevista.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Habla primero.</li> <li>*Habla más.</li> <li>*Guarda silencio.</li> <li>*Interrumpe la plática de los demás.</li> </ul>	<p>Se entrevistó a la tía del paciente que colaboró de buena manera, respondiendo de una manera clara a las preguntas.</p>	<p>En este caso solo se entrevistó al hermano del paciente porque solo ellos dos viven, respondía de una manera clara, no se vio que estuviera, nervioso tuvo una buena actitud para ayudarnos en el proceso de la investigación.</p>	<p>En esta familia al momento de la entrevista, estuvo presente la madre y el padre de la paciente aunque la entrevista fue dirigida a la madre, ya que ella es la responsable en el Hospital de día de ella; quien hablaba primero era el padre, aunque después la madre daba su opinión, se observó al padre con una actitud con iniciativa, participativa y muy sincera.</p>	<p>En el caso de esta familia al momento de la entrevista estuvo presente la madre, cuñada y sobrina del paciente, quien respondía primero era la madre del paciente de buena manera muy sincera, en ocasiones respondía también la cuñada aunque no siempre, se mostraron muy amables y dispuestas a continuar con el proceso de nuestra investigación.</p>	<p>En la entrevista solo estuvo presente la hermana del paciente ya que ella es la encargada de él, no tuvo ningún problema a la hora del proceso de la entrevista, la hermana de paciente se mostró muy amable.</p>
--	--	---	---	--	--

Resumen de entrevista dirigida a encargado de los pacientes	Resumen de guía de observación	Contraste con la teoría
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Historicidad familiar:</b> al hablar de la historicidad familiar los encargados de los pacientes expresaron que no existe ningún miembro con alguna alteración mental como su familiar, excepto en la familia del paciente con código 1; comentaron que la madre del paciente presentaba signos de cuadro depresivo. y que su padre era alcohólico al igual que el de la código 3. De igual manera la encargada del código 4 comento que sus hermanos tomaban en su juventud. Los tipos de problemas más relevantes que han existido en las familias para el código 1 y 2 fallecimientos, para el código 3 problemas económicos y para el código 5 la enfermedad de la madre.</li> <li>• <b>Estructura familiar:</b> con relación con la estructura familiar se puede decir que solo una familia está</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estructura familiar:</b> en cuanto a la toma de decisiones en la familia 1, cada quien tiene responsabilidades designadas y que cumplen a cabalidad, con respecto a la familia código 2 las decisiones la toma el hermano mayor, en el caso de la familia código 3 el padre toma la mayoría de decisiones, con respecto a la familia del código 4 las decisiones las toma la madre del paciente, y en el caso de la familia código 5 la hermana del paciente, en cuanto a las tareas del hogar en la familia código 1 cada quien realiza algo en la casa, la familia código 2 los dos realizan las actividades diarias del hogar, en la familia 3 la madre cocina y a veces los hijos les ayudan con las tareas de hogar, en la familia 4 entre todos realizan las tareas y en la familia 5 la hermana del paciente se encarga de las tareas de hogar y a veces que le colaboran sus nietos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Historicidad familiar:</b> no existe antecedentes de enfermedades mentales, de las cuales parecen los pacientes actualmente, en cuanto a las adicciones si han existido familiares con adicciones, la adicción que ha parecido del alcohol, los tipos de problemas que han existido en las familias, son fallecimiento, enfermedades, problemas económicos.</li> <li>• <b>Estructura familiar:</b> con respecto a la estructura se puede decir que son familias separadas en el cual solo una de 5 se encuentra unida, que es la familia de la paciente con código 3, sin embargo no hubo matrimonio solo se acompañaron, la mayoría de los pacientes son los hermanos/as o tías quienes son los encargado de ellos debido a que sus padres han fallecido o se encuentran enfermos, en</li> </ul>

<p>actualmente acompañada que es la de la paciente con código 3 su padres tiene 50 años de estar acompañados en el caso de paciente con código 1 comento que la mamá del paciente después de haber dejado a su pareja jamás se volvió a acompañar, en cuanto al paciente con código 2 el hermano comento que él es separado, estuvo 5 años casado no tuvieron hijos porque su esposa no podía tener ya que tenía quistes en los ovarios, la madre del paciente con código 4 comento que ya tiene 18 años de estar separada, pero que no se han divorciado, la hermana del paciente con código 5 comento que sus padres cumplieron 50 años de casado y después su padre falleció. En cuanto a la relación que tienen con su pareja los encargados de los pacientes comentaron; la hermana del paciente con código 1 expreso que ella estaba muy pequeña cuando falleció su padre y no se recuerda como era su relación con su madre, la encargada de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de familia:</b>ningunade las familias tiene establecido roles, pero cada quien ayuda en alguna de las tareas del hogar, también respetan la privacidad de cada miembro, sobre protegen al paciente, ya que si él no quiere no colabora en el hogar, así también no los dejan salir a cualquier lado, están pendiente en todo lo que hace, excepto en la familia con código 3.</li> <li>• <b>Funciones básicas:</b>con respeto a las funciones básicas se hizo énfasis en cuanto a la función afecto, en el caso de la familia del código 1el afecto que le demuestran al paciente es de forma explícita, ya que lo hacen a través de la comunicación preguntándole a l paciente como esta de ánimo, además de apoyarlo en los momentos de crisis, en cuanto a la familia código 2 el afecto se lo demuestran preocupándose por su estado de salud, estando pendientes de que coma sus alimentos a la hora indicada, así como de compartir tiempo jugando futbol, y viendo televisión juntos, en el caso</li> </ul>	<p>cuanto a la relación que tiene la encargada de la paciente con código 3 con su pareja no es buena siempre tienen discusiones por lo económico y por la enfermedad de su hija, en este sentido se puede decir que en cada grupo familiar se presentan crisis que desequilibran su funcionamiento poniendo a prueba a la familia para demostrar su capacidad de ajuste en este caso son dos razones la cuales produce un desequilibrio para el grupo familiar. En cuanto a la toma de decisiones en el hogar la mayoría coinciden que las toma el cargado del paciente, en el cual se puede decir que existe un ordenamiento jerárquico dentro del sistema aunque no determina el buen funcionamiento del grupo familiar; sin embargo en el caso de la familia con código 1 comentaron que cada quien toma sus propias decisiones debido a que todos son ya mayores, por lo tanto no existe</p>
--	---	--

<p>paciente con código 3 comento que no tienen roses debido a su enfermedad, tratan de no discutir, aunque si tiene contradicciones, y en el caso de los encargados de los pacientes con código 2, 4 y 5 actualmente no tiene pareja. Con respecto a quien toma las decisiones que toman en el hogar los encargados de los pacientes comentaron que en el caso de la familia del paciente con código 1 todos están grades y que cada quien sabe lo que tiene que hacer, con solo que el paciente no le dan mucho dinero por su adicción, en cuanto a la familia del paciente con código 2, las decisiones las toma su hermano, la madre del paciente con código 3 comento que su pareja y que en ocasiones la toma ella, la madre del paciente con código 4 expreso que ella es la que toma las decisiones en el hogar y que también platica con los miembros de la familia para tomar una buena decisión, la hermana del paciente con código 5 comento que es ella la que toma</p>	<p>de la familia código 3, las muestran de afecto no se evidencian de forma clara, aunque la madre trata de estar pendiente de su hija dentro de lo que cabe, con respecto a la familia código 4 la familia es muy afectuosa con el paciente, tanto la madre como los hijos se preocupan por la salud, comparten tiempo juntos, conversan durante el almuerzo y están pendientes de todo en relación a lo que sucede con el paciente, en cuanto a la familia código 5 el afecto lo demuestran a través de gestos verbales ya que le incentivan a que continúe en el programa, así como también lo animan para que realice actividades en casa para que se sienta motivado.</p>	<p>un jerarquía de mando, en donde se defina la función del poder y su estructura en la familia. Con relación a quien realizan las tareas del hogar y cuáles son las reglas o normas establecidas en el grupo familiar, los encargados de los pacientes comentaron reciben ayuda por parte del paciente para realizarlas, ellos colaboran en lo que pueden es decir en las actividades básicas del hogar tales como barrer, trapear, lavar ropa, así también reciben la ayuda de su otros miembros aunque la mayoría de veces son los encargado de los pacientes quienes realizan las tareas del hogar, sin embargo de 5 familias solo 2 ha establecido normas o reglas de convivencia que es la del paciente con código 1 y 2, en el caso del paciente con código 1 las normas establecidas son de ayudar en las actividades diarias del hogar, no llevar amigos bolos, no le dan las llaves del hogar,</p>
---	--	--

<p>las decisiones del hogar y la que se encarga del paciente ya que su madre está en cama. En cuanto a quien realiza las tareas del hogar, la tía del paciente con código 1 expreso que ella las realiza la ayuda el paciente, el hermano del paciente con código 2 comento que tanto él como el paciente la realizan él se encarga de cocinar, comprar comida en el súper o mercado hacer pagos de recibo y su hermano hace limpieza y lava su ropa interior, la madre de la paciente con código 3 comento que ella cocina, uno de sus hijos a veces hace limpieza, y la paciente hace lo que puede, la madre del paciente con código 4 comento que su nuera hace la limpieza ella hace la comida y la ropa la meten a la lavadora y el paciente le ayuda en lo que puede recoger los platos de la mesa, lavarlos no lo hace siempre, y la hermana del paciente con código 5 comento que a veces entre todos realizan las tareas del hogar aunque no se han asignados las tarea, le ayudan sus nietos pero</p>		<p>así también no le dan dinero debido a su enfermedad para que no lo gaste en el alcohol, en el caso del paciente con código 2 las normas establecidas son de lavar su ropa interior y hacer limpieza, se puede decir que en estas familias existe un sistema de coacción genérico y idiosincrásico ya que existe reglas universales que gobiernan la organización familiar, existe una complementariedad de las funciones, así también existen pautas que son únicas y exclusivas de cada grupo familiar en particular y estas le dan su propia identidad a la familia, en cuanto a las familias que no han establecidos normas o reglas, se puede decir que hay límites difusos, el cual no se definen las reglas de interacción con precisión. Con respecto a la relación que tienen los subsistemas en el caso a la familia del paciente con código 1 es muy buena, el</p>
---	--	---

<p>más que todo ella hace las actividades cotidianas del hogar. Con relación a cuáles son las reglas o normas que se han establecido en el hogar los encargados de los pacientes expresaron, en el caso de la familia del paciente con código 1 la norma que le han establecido a él paciente es que no lleve sus amigos a la casa, no le han dado llaves al paciente, también no le dan mucho dinero porque se lo puede gastar en el alcohol, el hermano del paciente con código 2 comento que es de responsabilidad él le dice a su hermano que cosas tiene que hacer que es de limpieza, lavar su ropa y si no la hace él se las vuelve a repetir, pero no le llama la atención si no las hace por su condición, la madre de la paciente con código 3 comento que no existen reglas ni normas en su casa que nunca han establecido, la madre del paciente con código 4 comento que se respetan y que se ayudan entre todos pero no han establecido normas o reglas en el</p>		<p>paciente se lleva bien con su tía, ellos dos son los que conforman su grupo familiar, en el caso de la familia del paciente con código 2 existe muy buena relación entre los subsistema filial en el cual se ayudan mutuamente con las cosas del hogar, con respecto a la familia de la paciente con código 3 no existe buena relación con los subsistemas conyugal debido a que existen discusiones por la enfermedad de la paciente y problemas económicos, en la relación parental de igual manera no existe buena relación existe un triangulación entre padre, hijos y madre ya que entre padre e hijos discuten mucho con la paciente la madre trata de menguar esas discusiones, así también en el subsistema filia, existe una alianza entre hermanos, en el cual molestan mucho a su hermana al punto de llamarla, loca por su enfermedad, en la familia del paciente con código 4 existe buena relación entre madre e</p>
---	--	--

<p>hogar, al igual la hermana del paciente con código 5 comento que no han establecido en su hogar. En cuanto a cómo es la relación de los subsistema la tía del paciente comento que es muy buena, se lleva de maravilla con él incluso los familiares lejanos pasan pendientes de él, el hermano de él paciente con código 2 comento que la relación es muy buena comento que hacen muchas cosas juntos, también expreso que cuando su madre estaba viva el no tenía buena relación con ella discutían mucho que incluso habían días que no se hablaban, y la de sus padres comento que no sabe cómo era porque se separaron cuando él estaba pequeño, la madre de la paciente con código 3 comento que su relación con su pareja no está bien porque existen discusiones aunque tratan de no tenerla, la relación de padres a hijo no es esta bien, no existe mucha comunicación y cuando la hay discutimos mucho, entre hermanos también discuten mucho la madre</p>		<p>hijo y entre cuñados, no existe ningún tipo de alianza, coaliciones y triangulación, así también en la familia de paciente con código 5 existe una buena relación filial en la cual la hermana del paciente es la encargada del hogar y de realizar las tareas del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de familia:</b> en cuanto al tipo de familia los encargado de él paciente coinciden que aunque no les han dado a los pacientes reglas o normas en el hogar ellos colaboran en algunos de las actividades cotidianas del hogar siempre y cuando ellos estén bien de salud, excepto los pacientes con código 1 y 2 que en su hogar si han establecido normas o reglas, así también las familias de los paciente son familias que están muy pendientes de ellos, evitan cualquier daño o peligro, no permiten que sus familiares queden expuestos a la menor dificultad, así también no permiten determinados</li> </ul>
--	--	---

<p>comento que cree que sus hijos discuten por envidias y egoísmo, la madre del paciente con código 4 comento que sus hijos se llevan bien entre ellos están pendientes del uno con el otro, al igual que se llevan bien con sus esposas y también se llevan bien sus nietos, la hermana del paciente con código 5 comento que entre madre e hijos tiene buena relación a veces ella discute con su madre persona cosas pequeñas que se solucionan al momento, con su hermano es buena cuando él no quiere hacer algo de la casa no la hace y ella no le dice nada. Con relación al ciclo vital que se encuentra la familia, las familias de los pacientes con código 1,3,4, y 5 están en jubilación, la de la familia del paciente con código 2 está en luto ya que sus padres ya fallecieron.</p>		<p>permisos, acciones o comportamientos por temor al posible peligro que conllevan, lo que las hace familias sobre protectoras, se puede decir que los familiares los sobre protegen debido a su enfermedad pero en vez de beneficiarles les perjudica en su proceso de rehabilitación, si debe de existir una protección por su estado de salud mental pero no una sobre protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funciones básicas de la familia:</b> con relación a las funciones básicas de la familia, las familias de los pacientes coinciden ya que casi todas han sido cumplidas, en cuanto a la transmisión de costumbre, y valores se las han enseñado en la casa, aconsejándolos, enseñándolo lo que se debe de hacer, así también en el colegio, el encargado del paciente con código 2 y 4 comento que asiste a la iglesia y que ahí</li> </ul>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipos de familia:</b> con relación a los tipos de familia, los encargados de los pacientes coincidieron con la respuesta comentaron que las interacción que tienen entre si no invaden la privacidad del otro, expreso que todos se llevan bien y que están pendientes del paciente, respetando la privacidad de la familia, así también coincidieron en la forma que protegen a el paciente que es de aconsejarlo, cuidarlo estar pendiente que asistan a el hospital, y apoyándolo. En cuanto a si consideran que sus normas y orientación implementadas son estricticas, comento la tía del paciente con código 1 que para nada son estrictas, el hermano del paciente con código 2 comento que a veces las considera que si depende como el paciente ese cuando no tiene crisis expresa que le habla con autoridad para que haga caso y obedezca las ordenes, la madre de la paciente con código 3 expreso que no hay normas establecidas en</li> </ul>		<p>también se los han enseñado valores y costumbres, de igual manera la función económica, que esta relaciona a las actividades que se realizan en el hogar dirigidas al mantenimiento de la familia, como lo es de vestuario y seguridad la cual hasta el momento los familiares de los pacientes se las han proporcionado, además la función de nutrición, el cual alude al hecho de proporcionar cobertura de las necesidades físicas a través del cuido y alimentación, como del apoyo social y emocional, esta función también se ha cumplido debido a que siempre le dan su comida. aunque la encargada de la paciente con código 3 comento que sus hijos actualmente no están conforme con la alimentación ya que para ellos es muy miserable, pero siempre ha habido algo que comer en su hogar. con respecto a la función socializadora la</p>
---	--	---

<p>su casa, la madre del paciente con código 4 comento que no son estrictas debido a que no están establecidas pero si alguien no hace lo que normalmente hace le pregunto de buena manera por qué no lo ha hecho, así también la hermana del paciente con código 5 comento que no ha establecido reglas o normas en la casa sino que cada quien hace lo que crea conveniente, a veces les pide ayuda y ellos lo hacen de buena manera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funciones básicas de la familia:</b>les han enseñado la transmisión de valores y costumbres los encargados de los pacientes coincidieron ya que todos comentaron que si lo se las han enseñado por medio de consejos diciendo que es bueno hacer, diciéndoles que respeten a las demás personas, que sean honestos, así también los encargados de los pacientes con código 1,2,4 y 5 coinciden que su</li> </ul>		<p>cual es propiamente educativa, consiste en disciplinar y educar, se han cumplido, los encargados de los pacientes comentaron que sus padres le dieron estudio hasta donde pudieron, también le enseñaron buenas costumbres y valores, por lo tanto se puede decir que si se han cumplido las necesidades básicas que propone Maslow en su pirámide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disfunciones familiares:</b> en cuanto a las disfunciones familiares si han existido actualmente situaciones imprevistas, la encargada del paciente con código 2 comento que la muerte de sus padres y la enfermedad que tiene su hermano, la encargada de la paciente con código 3 comento que su pareja fue operado de la próstata, la enfermedad que tiene su hija y los problemas económicos que tienen, la madre del paciente con código 4 comento que su madre falleció hace como dos</li> </ul>
--	--	---

<p>familia han cumplido con las necesidades primarias de alimentación de vestuario, de educación, expresaron que poco a poco ha podido salir a delante, sin embargo la madre de la paciente con código 3 comento que no en su totalidad cuando estaban pequeños hicieron el esfuerzo de darles estudio y alimentación, pero para mis hijos comentan que es muy miseria la comida que les damos. En cuanto a de qué manera de muestran el afecto a su familia también coinciden los encargados de los pacientes con código 1,2,4, y 5 expresaron que no lo hacen con palabras diciéndoles te quiero mucho pero si hablando con ellos, haciéndoles la comida, respetándolos aconsejándolos, la madre de la paciente con código 3 comento que nunca han demostrado afecto hacia sus hijos, en cuanto si hubieron platicas previas para la concepción de sus hijos los encargados de los pacientes comentaron que en el caso de la tía del paciente con</p>		<p>años, en cuanto a las familias con código 1 y 5 no han vivenciado ninguna situación imprevista actualmente; estas situaciones imprevistas son de tipo súbita ya que se desencadena por una situación imprevista e impredecible como lo mencionan los encargados de los pacientes, que son enfermedades, muertes, en este sentido un periodo transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental cuyo desenlace depende entre otras cosas de la forma en que se maneja la situación. Con respecto si han vivenciado un conflicto familiar no resuelto, los encargados de los pacientes comentaron que en el caso de la tía del paciente con código uno expreso que no, solo el alcoholismo, así también los encargados de los pacientes con código 2,4 y 5 también</p>
---	--	--

<p>código 1 expreso que no sabía, al igual que el hermano del paciente con código 2, la madre de la paciente con código 3 comento que no planificaron la cantidad de hijos que querían tener, ella cada vez que salía embarazada le decía a el Dr. Que la operara pero nunca le hicieron caso, la madre del paciente con código 4 expreso que no planificarán con su esposo para la procreación de sus hijos. La hermana del paciente con código 5, comentó que lo que ella sabe que sus padres ya estaban casados cuando empezaron a tener hijos pero no sabe si hubieron pláticas sobre cuántos hijos querían tener. Con respecto de que manera apoya a los miembros de su familia para afrontar situaciones de crisis, coincidieron los 5 encargados de los pacientes ya que expresaron que lo hacen aconsejándolos, diciéndoles cuentan con su apoyo, estando con ellos cuando más lo necesitan, hablando del problema para ver de qué mejor manera de</p>		<p>comentaron que no tienen ningún conflicto sin resolver que todos los van resolviendo cuando surgen, la madre de la paciente con código 3 comento que la enfermedad de su hija y los problemas económicos que tiene ya que su hija de estados unidos le mandan dinero pero no les alcanza; en este sentido al no resolver los a su vez provocan crisis entre la familias y sus miembros. En cuanto a si en la familia conflictos familiares emergen tenciones las cuales la solución de algún problema ha llevado a que una de las partes abandone el hogar los encargados de los pacientes coincidieron con la respuesta ya que ninguno de los familiares ha tenido que abandonar el hogar por un problema, todos los problemas lo van resolviendo sin llegar a ese punto; en el cual se puede decir que no ha existido una persona que provoque a otra quien a su vez ofrezca una retaliación propia y ello</p>
--	--	---

<p>soluciona. Con relación en la manera de crianza implementa actividades que contribuye a que sus hijas adquieran opiniones y valores y conductas apropiadas en su contexto social y familiar los encargados de los pacientes comentaron que en el caso del paciente con código uno comento que solo en el colegio, el hermano con código 2 comento que su madre les inculco buenos valores desde niños y también en la iglesia ya que son católicos, la madre código 3 comento que no lo ha hecho solo en el colegio y aconsejándolos que sean respetuosos, la madre código 4 comento que si les enseñó los valores religiosos, siempre los ha llevado a la iglesia, y que los han puesto en práctica por eso les ha ido bien en sus hogares y trabajo, la hermana del paciente con código 5 comento que sus padres le enseñaron buenos modales, y los que aprendieron cuando iban a la escuela.</p>		<p>induce un contra-ataque de la primera, cada uno de los implicados pone más fuerza y energía en cada respuesta llegando a límites al punto que uno tiene que abandonar el hogar. Así también ninguna de las familias ha involucrado a terceras personas con el fin de tener dominio sobre la otra; en el cual no ha existido según Jay Haley una triangulación, la cual está conformada por dos personas de nivel superior y una tercera de un estrato inferior. De igual manera no han existido problemas en los cuales hayan tenido que resolverlos de manera individual todo los han resuelto como familia, y en cuanto si ha existido alguna crisis no resuelta donde por miedo a perder la armonía o equilibrio familiar no se ha resuelto, los 4 grupos familiares comentaron que, siempre tratan de resolverlo de la mejor manera, hablan tranquilamente, excepto la madre de la paciente con</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Disfunciones familiares:</b> en cuanto a las disfunciones familiares los encargados de los paciente comentaron si ha existido actualmente una situación imprevista en su grupo familiar sobre ello la tía del paciente código 1 comento que ninguna. El hermano del paciente código 2, comento que sí, la muerte de sus padres y la enfermedad que tiene su hermano. La madre de la paciente código 3 comentó que si han existido situaciones imprevistas a su pareja; fue operado de la próstata, la enfermedad que tiene su hija y problemas económicos. La madre del paciente con código 4 comentó que su madre había fallecido hace dos años. Por último la hermana del paciente con código 5 expresó que no han vivido alguna situación imprevista actualmente.</p> <p>Con respecto a la pregunta sobre si han vivido un conflicto familiar no resuelto, los encargados de los pacientes comentaron que en el</p> </li> </ul>		<p>código 3 comento que tratan de resolverlos, pero siempre existen pleitos más que todos con sus hijos porque pelean mucho con la paciente.</p>
--	--	--

<p>caso de la tía del paciente con código uno expresó que no, solo el alcoholismo, así también los encargados de los pacientes con código 2,4 y 5 también comentaron que no tienen ningún conflicto sin resolver que todos los van resolviendo cuando surgen, la madre de la paciente con código 3 comentó que el único conflicto sin resolver es tener una hija con enfermedad mental y los problemas económicos. Ninguna de las familias para la solución de algún problema no ha llevado a que una de las partes abandone el hogar. Ninguna de las familias ha involucrado a terceras personas con el fin de tener dominio sobre la otra, en cuanto si ha existido alguna crisis no resuelta donde por miedo a perder la armonía o equilibrio familiar no se ha resuelto. Los 4 grupos de familia comentaron que no, siempre tratan de resolver de mejor manera los problemas.</p>		
---	--	--

Matriz III. Corresponde al primer objetivo de la investigación al igual que matriz I y II, en las celdas de horizontales se escribe el código de familia, mientras que en las celdas verticales, está la clasificación de la familia según el instrumento estandarizado APGAR, se colocó en cada celda vertical según la puntuación de cada familia.

### 4.3 .Tratamiento de resultado APGAR - Matriz III. Tabla # 3

Diagnóstico	Familia código 01	Familia código 02	Familia Código 03	Familia Código o4	Familia Código 05
Buena función familiar 18 puntos	se diagnosticó según los resultados obtenidos y la teoría del instrumento APGAR: buena función familiar, es una familia con características de solidaridad entre ellos, distribuyen sus responsabilidades para el apoyo mutuo de acuerdo a las dificultades que tienen, dedican todo el tiempo necesario al grupo, así como el afecto entre ellos de relaciones de cariño y cuidado es equilibrado.				
Buena función familiar 20 puntos		La familia código 2, se diagnosticó según los resultados obtenidos y la teoría			

		del APGAR: buena función familiar ya que es una familia con características de solidaridad entre ellos, distribuyen sus responsabilidades para el apoyo mutuo de acuerdo a las dificultades que tienen como familia dedicándoles todo el tiempo necesario al grupo, así como el afecto entre ellos de relaciones de cariño y cuidado es saludable.			
Disfunción familiar severa 9 puntos			Familia con código 3 Se diagnosticó según los resultados obtenidos y la teoría del APGAR como: disfunción familiar severa, debido a que las características que presenta según los parámetros evaluados, es de una familia con pobres relaciones interpersonales entre cada uno de los subsistemas, falta de responsabilidad para		

			el apoyo en cuanto los problemas que presenta algún miembro de la familia, educación inadecuada en cuanto a las muestras de cariño y cuidado y a la capacidad de resolver problemas como grupo.		
Disfunción familiar leve 17 punto				Familia código 4 Se diagnosticó según los resultados obtenidos de la teoría del APGAR como: Disfunción familiar leve, los parámetros que se evaluaron no los cumple por completo de forma positiva.	
Disfunción familiar leve 16 puntos					Familia código 05 Se diagnosticó como: Disfunción familiar leve, los parámetros que se evaluaron no los cumple por completo de forma positiva.

La siguiente matriz responde al segundo objetivo específico de la investigación, se crearon cinco celdas donde se colocaron las respuestas de cada entrevistado según la pregunta de la columna al lado izquierdo, para indagar con más profundidad dicho objetivo, se administró el instrumento a familiares y terapeutas, por lo que existen dos matrices más con las mismas característica, al finalizar se muestra un cuadro con el resumen de respuesta por categorías junto a una columna donde se hizo el contraste de la realidad con la teoría del marco teórico.

Tabla # 4		4.4*Tratamiento de los resultados* MATRIZ IV.				
*Nombre del Instrumento	Entrevista Psicológica Semi – Estructurada #2					
*Objetivo	Contrastar la apreciación que tiene el paciente de la atmósfera emocional de su grupo familiar.					
*Fecha de vaciado	5 de Septiembre					
Pregunta	Pacientes					Categoría
	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	
1. ¿Qué críticas recibes de tus familiares respecto a tu estado de salud mental?	“Mi enfermedad es la adicción cuando andaba en el vicio si recibía críticas falta d apoyo, menosprecio el consecuente era yo y desconfianza porque llegue agarrar cosas de la casa para venderlas, ya que tengo el vicio desde que yo era adolescente, ahora que estoy en rehabilitación todo ha cambiado”.	“No, ninguna crítica, mi hermano me apoya y me cuida”.	“La única crítica que he recibido es por parte de mi padre y mi hermano que le dicen que estoy loca por la enfermedad que tengo”.	“A veces he recibido críticas, escucho las críticas de porque no mejoro, cuando no puedo dormir mi mamá me dice: como no puedes dormir si te tomas las pastillas. Mi mamá no entiende que no tengo sueño si estoy en control, a veces ha opinado porque mi papá no cambia”.	“No, he recibido cricas por parte de mi familia al contrario me dan consejos y me apoyan en lo que es mi enfermedad”.	Criticismo

<p>2. ¿Qué opiniones tienen sus familiares sobre su participación en el HDSM?</p>	<p>“Me apoyan, para que venga acá, me dicen que siga adelante, que acá me estoy recuperando, están satisfechas mi tía es con la que convivo, siempre decía que haría todo lo posible por ponerte en un tratamiento psicológico. Ella dice que Dios me ha puesto acá en este hospital, que acá estoy recibiendo asistencia psicológica, médica y ocupacional”.</p>	<p>“Me dicen que está bien, que aquí me van ayudar, que me van a ayudar a salir adelante”.</p>	<p>“Mi familia está de acuerdo con el apoyo y ayuda que recibo por parte del hospital de día, mi mamá me aconseja que siempre asista al hospital de día para que me vaya curando de mi enfermedad”.</p>	<p>“Mi mamá lo ve como una ayuda para la familia, para sentirnos bien, para poderme desarrollar como ser humano, mis hijos también me brindan apoyo diciéndome que no falte que mantenga activa, mi esposa también me dice que no falte, que saque el mejor provecho, mi cuñada casi no comenta pero lo toma bien que yo venga al hospital”.</p>	<p>“Les gusta que venga porque me ha ayudado mucho para mi enfermedad han visto que he mejorado y que hoy tengo más comunicación con ellos antes no habla mucho con ellos”.</p>	
<p>3. ¿Usted considera que el apoyo de su familia influye en su rehabilitación?</p>	<p>“Si, influye en el aspecto que ahorita no tengo un trabajo estable, tengo el trabajo de vendedor pero no es estable, ellas me apoyan moral económicamente, ellas administran mi dinero el que me dejo mi mamá, ellas todo lo que yo necesite me dan”.</p>	<p>“Si, porque mi hermano es quien me trae al hospital cuando mi mamá estaba viva ella me cuidaba y estaba pendiente de mí, me llevaba donde el doctor cuando me daban las crisis”.</p>	<p>“Si, me ayuda mucho, mi hermana me ayuda económicamente me da dinero para los pasajes para que pueda asistir al hospital de día”.</p>	<p>“Si, influye porque mi mamá viene a las reuniones, me dice que ponga en práctica lo que las licdas me dicen, me pide que me esmere, mi esposa dice que ponga atención a las charlas, que ellos me apoyen me da alegría, mi mamá ahora que estoy acá, me apoya mas siempre me ha apoyado pero ahora es más, pasa as atenta, mi esposa me apoya regresamos a ser pareja</p>	<p>“Si, porque yo al principio no quería asistir y ellos me animaron y hablaron conmigo para que viniera, y también mi hermana me ayuda mucho me viene a</p>	

				y ella me sigue apoyando”.	traer para que pueda asistir al hospital”.	
4. ¿Has recibido gestos o comentarios negativos por parte de tu familia durante tus crisis?	“Regaños, cuando volvía a recaer, se volvía en enojo”.	“No, nunca he recibido críticas, cuando me dan las crisis mi hermano se encarga de llevarme al doctor, y antes mi mama se encargaba cuando ella estaba viva, ella me cuidaba”.	“Si, he recibido comentarios, una vez puse muy mal por la crisis que me dio agarre cama 15 días mi hermano me dijo que estaba muy delgada y que dijo si no comía me iban a ingresar en el hospital”.	Sin comentarios.	“No, no he recibido ningún gesto ni comentarios negativos, cuando me da crisis soy y poco mal educado pero mis hermana me dice que me tranquilice, pero no he recibido malos comentarios”.	Hostilidad
5. ¿Con qué frecuencia conversa con sus familiares sobre su condición de salud mental?	“Los tres tiempos de comida, antes no acostumbraba eso, ahora es diferente, aquí he aprendido en el hospital de día, las relaciones, la comunicación, nos quedamos media hora hablando de nuestras	“Siempre habla mi hermano conmigo, después que llego del hospital, le cuento lo que hice las	“A veces hablo con mi mamá que ya estoy mejor porque ya tengo bastante tiempo que no me da crisis, y ella me dice que no falte al	“Todos los días cuando llego de acá, me dicen que como te fue, que hiciste?”.	“Un poco hablamos que he ido mejorando y mi hermana me dice que ya no tenga	

	cosas”.	actividades que hicimos, y vemos televisión juntos”.	hospital para que me siga mejorando”.		pensamientos negativos para que pueda mejorar más rápido”.	
6. ¿Algunos de sus miembros desapruban que usted viva bajo el mismo techo?	“No, mi mamá me dejó una casa, antes me ponían a comer así aparte, ahora ya no”.	“No, ninguno solo vivo con mi hermano, el que me viene a dejar aquí, y él me cuida, solo él y yo vivimos en la casa, mi otro hermano está casado no vive con nosotros”.	“Ninguno, lo que hacen es que cuando me dan crisis no me dejan salir si no que me encierran en mi cuarto”.	“No, nunca nadie”.	“No, todos están de acuerdo que viva en la casa”.	
7. ¿Considera que tiene libertad de decidir sobre su vida?	“No completamente. Porque más que todo en el aspecto económico no estoy estabilizado económicamente soy dependiente de mi tía. Tengo que acudir a ella si yo necesito dinero.”	“No, mi hermano es el que siempre me hace las cosas en la casa. Cuando mi mamá estaba ella me dejaba encerrado decía que por mi seguridad, ahora siempre salgo	“No me dejan ir a trabajar a San salvador porque muy lejos, y no mucho me dejan salir, le tengo que decir a mi mamá y ella después le dice a mi papá y él no le gusta que yo salga”.	“Sí, tengo libertad, yo salgo cuando quiero o tengo que hacer mandados, voy a comprar al centro, a veces yo me sirvo la comida y hago varias cosas yo solo”.	“Poco no me dan mucha libertad por ejemplo para ir a buscar trabajo”.	Sobre implicación

		acompañado de mi hermano, solo hago mandados de la casa”.				
8. ¿Se considera una persona independiente dentro de las actividades cotidianas del hogar?	“Sí, mi aseo personal, limpiar la casa, el patio barrerlo, lavo mi ropa interior, salgo a vender en la mañana antes de venir al hospital”.	“En la casa yo hago limpieza y lavo mi ropa interior, las otras cosa las hace mi hermano, pero yo me baño, yo elijo la ropa, me levanto tempranito, hago limpieza, leo el diario, escucho música.”	“Sí, soy una persona independiente ya que yo sola me baño, como, vengo al hospital, a veces me tienen el desayuno o el almuerzo hecho pero si no yo lo hago”.	“Si, porque hago cosas cuando quiero, solo que no trabajo pero mi mamá me dice que algún día tendré uno con el que apoye a mi esposa”.	“Sí, soy una persona independiente yo solo me baño, como, me cambio a veces voy a trabajar en el terreno que tenemos”.	
9. ¿Percibe mucha compasión hacia usted por parte de su familia?	“Se preocupan están demasiado pendientes de las cosas que yo hago”.	“Se preocupan por mí, porque mi otro hermano también está pendiente de mi habla con mi hermano”.	“Si, por parte de mi mamá y mi hermana también me dicen que soy muy enferma y eso me deprime”.	“No, lo normal”.	“Si, se preocupan bastante por mí, más cuando me dan las crisis se ponen triste”.	
10. ¿Denota una excesiva preocupación y sacrificio por parte	“Si, por mi salud para que ya no vaya a recaer en la adicción, me dicen	“Se preocupan porque yo me tome las	“Si, veo que hacen sacrificio cuando a veces	“No, me tratan igual que antes”.	“Si, más que todo sacrificio,	

de su familiar por su condición de salud?	que siga adelante, de las consecuencias que traen las adicciones”.	pastillas que venga al hospital, y cuando me iba a dar la crisis ellos ya sabían y se preocupan por mí”.	no tengo para los pasajes del bus ellos me dan para que pueda venir al hospital, más que todo soy yo la que está pendiente de mi salud mi familia quizás un 40% lo demás lo hago yo”.		cuando no hay medicamento aquí en el hospital me lo compran, y preocupación para que no me falte lo necesario comida vestuario”.	
11. ¿Su familia se muestran afectuosos con usted?	“Si, gran cariño, amor, mi tía dice que un psiquiatra le dijo la culpable era ella porque mucho lo con tiempla, entonces me quito la llave de la casa, para no seguir en la adicción”.	“Si, se muestra afectuosa mi hermano juega futbol conmigo me hace la comida, vemos películas juntos, está pendiente de mí, me va a dejar y a traer al hospital de día”.	“Si, me lo demuestran a veces me tiene el desayuno o el almuerzo hecho cuando yo llego, pero en palabras nunca me han dicho nada”.	“Si, mi mamá pasa pendiente de mi, mi cuñada me da comida si no está mi mamá, también mi mamá me compra cosas personales está pendiente de cuando se termina”.	“Si, me tratan bien, me dicen que desean que pronto este bien, y mi hermana me viene a traer y a dejar me hace el desayuno almuerzo cena”.	Calidez
12. ¿Considera que su familia lo acompaña en sus crisis y enfermedades?	“Mi familia me apoya siempre desde antes como ahora que estoy en la rehabilitación”.	“Sí, siempre desde que me empezó la enfermedad, porque me han	“No, yo soy la que me preocupo por mí y si estoy enferma yo	“Sí, me acompañan, cuando estoy en crisis se lo digo a mi mamá y ella me acompaña en toda la crisis, también cuando	“Si, cuando tengo crisis están conmigo se desvelan	

		<p>ingresado siete veces al hospital psiquiátrico y ellos estuvieron pendientes de mí. Y cuando estuve internado me venían a visitar, ellos saben cuándo me va a dar la crisis y ellos me llevan al hospital”.</p>	<p>vengo a pasar consulta pero le digo a mi mamá que voy a ir a pasar consulta”.</p>	<p>empecé con esto mi mamá me llevaba a todos las citas con el neurólogo mi hija me llega a visitar”.</p>	<p>hasta que yo estoy mejor a veces me dan crisis en la noches, cuando me da gripe o me duele la cabeza se preocupan y están conmigo”.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Tabla #5		4. 5 MATRIZ V*Tratamiento de los resultados*	
<b>*Nombre del Instrumento</b>	Entrevista Psicológica Semi – Estructurada #2		
<b>*Objetivo</b>	Contrastar la apreciación que tiene las terapeutas de la atmósfera emocional del grupo familiar de los pacientes.		
<b>*Fecha de vaciado</b>	Viernes 30 de agosto 2013		
Pregunta	Terapeutas		Categoría
	Terapeuta 1 M	Terapeuta 2 A	
1. ¿Qué críticas ha escuchados que reciben los pacientes de sus familiares respecto a su estado de salud mental?	<p>“Bueno del código 1, las críticas eran anteriormente porque él tenía el vicio del alcohol hasta ahora que ya le está haciendo frente, pero cuando inicio recayó, las tías les daba pena venir al hospital de día porque había recaído, entonces si recibía críticas de parte de la familia ahora ya no, está recuperándose y lo apoyan. Con respecto al código 2, el hermano se queja que no es independiente, eso es lo que él quisiera lo único que él quiere que las cosas sean de un solo y le decimos que tenga paciencia que esto es un proceso lento y muy largo para la rehabilitación. Las críticas que recibe el código 3 son que los hermanos le dicen que ella está loca, la mamá se queja que la hija sale de la casa y no dice para donde va. Con respecto al código 5 las criticas eran por parte de su mamá cuando él tomaba, ahora que él está enfermo los comentarios que recibe son positivos”.</p>	<p>“Respecto a las personas que han tomado, son pocas las críticas que hacen, y las que hacen son positivas, por ejemplo: que se están adecuando al tratamiento, que si están poniendo de su parte, en el caso del código 5, tiene retrocesos por mal adaptación al medicamento, del código 1, solo son criticas buenas, ellos están superando todo, en cuanto al código 2, se está tratando con el hermano de apoyarlo más, el hermano está tratando de hacer sentir al código 2 que no es una carga. La madre del código 4, dice que no fue nada fácil aceptar el diagnostico, pero el estado mental lo han ido manejando de la manera más adecuada, los hijos de él lo acompañan son bastante afectuosos, el hijo menor lo vemos abrasándolo siempre, él con él papá tiene muy buena relación, el papá le ayuda económicamente. En el caso del código 3, no les interesa informarse.”</p>	Críticas
2. ¿Sabe Ud. qué opinión tiene el encargado del paciente	<p>“La tía del código 1, está muy contenta, porque dice que él ha cambiado mucho, se relaciona más con ellas en familia tiene buena comunicación, realiza en la casa las actividades que recibe acá en los talleres. Está bien satisfecho que su hermano este acá él ha visto como se les apoya en los diferentes talleres. Con</p>	<p>“La apreciación es buena, están de acuerdo a que vengan y tengan asistencia en salud mental, la aceptación al programa es buena ellos han visto incidencia positiva, resultados positivos no en un 100% pero si en un 70% ya están rehabilitados”.</p>	

<p>respecto a la participación en el HDSM?</p>	<p>respecto al código 2, el hermano comenta que le cuenta las cosas que hace acá en el hospital. En cuanto al código 3 la mamá menciona que está contenta que ella venga al hospital porque aquí se le está ayudando, ella la apoya económicamente para que venga al hospital, la señora ella viene a los talleres de los viernes para ver cómo va su hija aquí en el hospital. Con respecto al código 5 la hermana comenta que está muy contenta, está feliz de que él participe y dice que ha mejorado en: la comunicación con ellos, a controlar las crisis; ya que ahora son menos las .identifica y tiene mejores relaciones interpersonales”.</p>		
<p>3. ¿Considera que el apoyo de la familia influye en el proceso de rehabilitación del paciente?</p>	<p>“Si es muy importante en el caso código 1, la familia lo apoya mucho está pendiente de él, de las cosas que realiza aquí, igual al grupo que asiste de fosalud. En el caso código 2, el hermano es quien tiene el rol de padre ya que los padres fallecieron, el paciente era muy dependiente de la mamá, pero el hermano comenta que él lo apoya en todo tanto aquí como en la casa para que el sobresalga con esta enfermedad. En el caso código 3 no hay un apoyo tan grande, pero si la mamá se preocupa un poco, pero lo bueno sería que la apoyaran un cien por ciento ya que la terapia tiene que ir de la mano del apoyo de la familia. En el caso código 4 el recibe mucho apoyo de la familia, y como mencione antes la familia es quien debe apoyarlos para que salgan adelante los animen los orienten estén pendientes de ellos. En el caso código 5, la hermana lo apoya mucho, se preocupa y está pendiente, es la encargada o responsable lo viene a traer y a dejar, siempre pregunta del avance de salvador”.</p>	<p>“Eso es vital, la familia es una pata de la mesa, de la vida de ellos, por las actitudes de los padres el usuario asiste, en relación al código 1, 3 y 4, las familiares están felices y aportan en su rehabilitación”.</p>	
<p>4. ¿Ha percibido Ud. algún gesto o</p>	<p>“No, nunca con el código 1, nunca con respecto a la enfermedad, en el caso del código 2, el hermano se queja de que le cuesta hacer cosas en la casa, pero solamente eso. Con respecto al código 3, la mamá comenta que los hermanos la insultan, y ella</p>	<p>“Tal vez cuando hay crisis, en el caso del código 5, cuando ha habido crisis muy recurrentes, ya hay un desgaste en el cuidador pero son críticas de parte de la hermana comenta que se siente</p>	

comentario negativo por parte de la familia del paciente con respecto a la condición de salud mental?	se queja que su hija no le dice para donde va cuando sale y que también no hace nada en la casa. En cuanto al código 4 la mamá nunca se queja de él, al contrario solo hace comentarios positivos. No, en el caso del código 5, solo dice que cuando le dan las crisis entonces él se queda descansando todo el día, ese día el no hace nada, pero es todo”.	cansada, y le trata de motivar y recordar los ejercicios de relajación, esas críticas negativas benefician en un momento”.	
5. ¿Con qué frecuencia comentan los pacientes que conversan con sus familiares sobre su condición de salud mental?	“Pues comentan que es a diario, a la hora del almuerzo el código 1, que como va en las terapias. En el caso del código 2, Siempre dice el hermano que hablan cada vez que llega del hospital, en las tardes como solo ellos dos viven en la casa comparten tiempo juntos, tienen buena relación. En cuanto al código 4 la madre comenta que es a diario, le preguntan que como se siente, como amaneció, como se siente de estado de ánimo, que si ya se tomó el medicamento, así como de las actividades que se realizan en el hospital de día. Con respecto al código 5, la hermana comenta que siempre hablan con él, igual que toda la familia, y lo apoyan en todo. En el caso del código 3 casi nunca hablan con la familia, solo con la mamá”.	“Todos los días hay pláticas, todos los días escuchan música, miran canales de televisión, novelas incluso películas juntos, comparten el café con su familiar”.	
6. ¿Ha escuchado comentarios de los pacientes si en la familia desaprueban que vivan bajo el mismo techo?	“No, nadie ha dicho eso o algo por el estilo”.	“No, ninguno ha expresado algo de ese tipo, incluso a algunos los malcrían mucho los sobreprotegen”.	

<p>7. ¿Ha observado si el paciente tiene la libertad de decidir sobre su vida para tomar sus propias decisiones?</p>	<p>“En el caso del código 1, no del todo aunque él hace sus cosas, siempre está bajo la supervisión de las tías. Con respecto al código 2, no, es el hermano quien tiene que andar con él siempre. En cuanto al código 3, no del todo, en algunas cosas quizá si, por ejemplo en salir con sus amigas, pero algo más serio no está preparada para hacerlo. En cuanto al código 4, no del todo pero si está muy recuperado. En el caso del código 5, no solo hace cosas sencillas pero tomar sus propias decisiones no”.</p>	<p>“En el caso del código 3, no el hermano lo cuida demasiado, con respecto al código 5 si, de una u otra manera si existe independencia, en cuanto al código 4, es independiente pero, en cosas mejor dicho toma de decisión claves la mamá toma las decisiones por él, ella lo manda a la iglesia, el no va a equipos de futbol porque la mamá no lo incentiva y da confianza, El código 1, es una persona independiente, pero cuando tiene crisis si, las tías pasan a dominar su vida, trabaja los domingos, el maneja muy bien su negocio, las tías lo respetan mucho”.</p>	<p>Sobre implicación</p>
<p>8. ¿Qué comentarios tienen los familiares acerca de las actividades cotidianas que realizan los pacientes dentro del hogar?</p>	<p>“Buenas, porque pasan con la mente ocupada, que es bueno que el lave su ropa, que haga limpieza. El responsable del código 2, le agrada que su hermano haga cosas como barrer, hacer limpieza, bañarse y lavar su ropa interior. El código 3 la madre comenta que su hija no realiza actividades en la casa. La mamá del código 4 está muy contenta porque dice que cuando ella necesita algo no es necesario decirle a su hijo, él lo hace sin que se lo pidan y las tareas que él hace son hacer limpieza lavar ropa, limpiar ventanas, hacer mandados. La familia del código 5, comenta que él aparte de lavar su ropa, hace limpieza y además le da mantenimiento al terreno que tiene, en las tardes va al terreno a trabajar”.</p>	<p>“Realizan el aseo de sus espacios, hacen ejercicios, hacen su aseo personal, esas actividades ayudan a levantar sus ánimos. Todos comentan que si realizan actividades en las casas”.</p>	
<p>9. ¿Ha percibido Ud. si el trato de los familiares para el paciente lo hacen con compasión?</p>	<p>“No pero si se preocupan demasiado”.</p>	<p>“No, al contrario, es un apoyo positivo. El de todos, ellos manejan y ven a su familiar como lo que son, con su condición de salud, pero no de menos o incapaces”.</p>	

<p>10. ¿Denota una excesiva preocupación y sacrificio por parte de la familia hacia el paciente por su condición de salud mental?</p>	<p>“Con respecto al código 1, se preocupan porque no quieren que él vuelva a tener una crisis. En el caso del código 2, si hay demasiada preocupación de hecho el hermano se vino de Guatemala para venir a cuidarlo, el ahorita no trabaja por estar pendiente de su hermano. La madre del código 3, comenta que sí, aunque tienen problemas. En cuanto al código 4, no creo está bien pendiente de él pero, ella lo deja ser independiente. En el caso del código 5, se preocupan demasiado”.</p>	<p>“Excesiva No, pero si se preocupan. Sacrificados no, en ningún momento se perciben a los familiares así, lo hacen de manera adecuada el trato”.</p>	
<p>11. ¿De qué manera ha observado que la familia demuestra afecto al paciente?</p>	<p>“Involucrándose en las actividades, colaborando en el hospital de día, económicamente también. Apoyándolos en todo, pero como expresándolo con palabras no. Solo apoyándolos, teniéndole las cosas listas para que venga al hospital de día. De la misma manera que casi con los demás apoyándolo en lo que es la comida su ropa”.</p>	<p>“Apoyándolos, comunicándose con ellos, prestándoles atención, involucrándose en el programa. La mamá del código 3, casi no se involucra pero igual existe un interés, buena comunicación. el cariño se demuestra cuando son integrales en la familia, cuando muestran interés en venir los días viernes a terapia de los cuidadores”.</p>	Calidez
<p>12. ¿Ha observado o sabe si la familia acompaña al paciente en sus crisis y enfermedad?</p>	<p>“Con respecto al código 1 y 2, si siempre. En el caso del código 3, no siempre, a veces comenta que la dejan sola hasta que le pase, y se encierra. De la familia del código 4, si lo acompañan en todo momento. Al paciente código 5, la familia siempre ha estado pendiente en especial su hermana”.</p>	<p>“Si, los apoyan, ellos no solo observan al familiar, ellas lo acompañan en la crisis, ellas se sensibilizan tanto, acuden a rezar a tratar de hablarles y que así superen la crisis”.</p>	Calidez

Tabla #6 4. 6MATRIZ VI*Tratamiento de los resultados*						
<b>*Nombre del Instrumento</b>	Entrevista Psicológica Semi – Estructurada #2					
<b>*Objetivo</b>	Contrastar la apreciación que tiene el encargado del paciente respecto de la atmósfera emocional de su grupo familiar al que pertenece.					
<b>*Fecha de vaciado</b>	3 de septiembre 2013.					
Pregunta	Pacientes					Categoría
	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	
1. ¿Qué críticas o comentarios negativos ha escuchado que hacen su familia respecto al estado de salud mental de su hijo/a?	“No recibe críticas, solo apoyo para que el no vuelva a recaer, siempre lo animamos para que siga en rehabilitación, antes si discutíamos porque el andaba en el vicio, a veces no venía a la casa”.	“No, criticas ninguna, como solo vive conmigo, solo los dos vivimos en la misma casa lo ayudo en todo, no le hago ningún comentario negativo”.	“Le dicen que está loca, cuando a ella le dan las crisis desde que inicio la enfermedad así le dicen los hermanos”.	“No, ninguna pues ninguna crítica, aquí solo lo apoyamos para que el siga adelante”.	“No ninguna crítica, nadie dice nada con eso de su salud, en la casa todos lo apoyamos. Para que el siga adelante”.	Crítico
2. ¿Qué opinión tiene Ud. Así como su familia sobre la participación que tiene su hijo/a en el HDSM?	“Pues muy buena que el asista al hospital de día, aquí nosotros hablamos que le ayudan en todo, él ha cambiado mucho ahora ya él ha tenido un gran cambio, ha mejorado mucho, y nosotras felices, muy contentas que el asista acá, y también al programa de fosalud”.	“Buena, yo siempre había querido que él estuviera en un grupo de ayuda, ahora estamos contentos porque él tiene una gran ayuda acá, habla de las cosas que hace aquí conmigo, ha mejorado desde que él asiste”.	“Buena, ella siempre va todos los días, yo le digo que siempre vaya, mi esposo lo toma a bien, sus hermanos no opinan nada sobre eso”.	“Muy agradecida que el asista al hospital, le damos gracias a Dios, al doctor alas licenciadas. Todo es de amor de cariño muy contentos todos”.	“Muy contentos todos, da mucha satisfacción y felicidad que el este recuperándose e porque ahora élya se está recuperando, ya habla más con nosotros,	

					hace actividades en la casa de la que les enseñan en el hospital”.	
3. ¿Considera que el apoyo de la familia influye en el proceso de rehabilitación para el paciente? porque?	“Si, el apoyo es muy importante, nosotros a nuestro sobrino lo animamos lo incentivamos para que siempre asista la terapia, además le decimos que siempre ponga en práctica lo que le enseñan las licenciadas, que participe siempre, además desde que él asiste al programa él ha cambiado mucho, hablamos ya como familia a diario de todas las cosas que él hace en el hospital”.	“Si mucho, yo apoyo mucho a mi hermano lo vengo a dejar y traer, para que él siempre asista al programa del hospital de día”.	“Si, así ella ve que también se le apoya en la casa”.	“Si, porque como uno les dice, que sigan adelante, yo lo incentivo diciéndole que se vaya temprano al hospital. Le preparo su comida a tiempo para que vaya desayunado, le plancho su ropa, le doy dinero, lo apoyamos en todo para que este en el programa del hospital”.	“Sí, se siente más con deseos de salir adelante, ha progresado mucho en su rehabilitación , ahora hasta trabaja en las tardes en el terreno, él se siente contento de que yo vaya los viernes al hospital para saber sobre su avance”.	
4. ¿Ha recibido usted algún gesto o comentario negativo por parte de la familia con respecto a la condición mental de su hijo/a?	“No, antes si cuando él andaba bien mal, en el vicio si se le decían muchas cosas negativas porque nos sentíamos mal de verlo así en el vicio”.	“No, ninguna crítica, solo él y yo vivimos, lo cuido lo ayudo, no le hago criticas ni comentarios negativos”.	“Si, de los hermanos de ella, que siempre dicen que ella está loca, pelean con ella por eso”.	“No, solo ayuda para que siga adelante	“No, ninguno, en la casa todos lo apoyamos para que él se recupere, más bien son positivos”.	Hostilidad

<p>5. ¿Con qué frecuencia conversa con sus familiar sobre su condición de salud mental?</p>	<p>“Conversamos todos los días a la hora del almuerzo nos quedamos media hora después y hablamos de lo que hace, además en las actividades que hace en el hospital de día, nosotros le preguntamos que hace, él nos platica de todo lo que aprende, además hablamos de otras actividades de la familia, el también habla del grupo de que asiste de fosalud, y todos los días eso lo hacemos a diario”.</p>	<p>“Hablamos después de que él llega del hospital, almuerza y empezamos hablar, él me cuenta de lo que hizo en el hospital con las licenciadas y con sus compañeros, yo le pregunto cómo se siente, le doy las pastillas que están recetadas por el médico, le digo que siga adelante que se va a recuperar poco”.</p>	<p>“Pues todos los días que viene del hospital le pregunto cómo le fue, que hizo”.</p>	<p>“Nosotros acá hablamos a diario, para aconsejarlo a él, y siempre en el aspecto de que siga adelante que ahí lo están ayudando en todo”.</p>	<p>“Pues ya ahora se hace todos los días, antes era másdifícil pero ahora desde que el vino al hospital de día ha, mejorado mucho a tenido buenos avances, ahora ya maneja más su enojo, sus emociones, y hace ejercicios de relajación”.</p>	
<p>6. ¿Algúnmiembro de la familia desapruueba que su hijo/a viva bajo el mismo techo por su condición de salud?</p>	<p>“No, ninguno, acá lo que hacemos es que el siga adelante”.</p>	<p>“No, nadie para nada, nunca alguien hablo algo negativo sobre mi hermano cuando vivíamos todos juntos, ahora vive solo conmigo y soy yo quien está pendiente de él”.</p>	<p>“No, pero le dicen que está loca, mi esposo y yo de ver los pleitos que entre ella y sus hermanos, él dice que mejor nos vayamos a buscar otra casa”.</p>	<p>“No, nadie”.</p>	<p>“No nadie, ahí todos nos llevamos bien y todos apoyan a mi hermano”.</p>	

<p>7. ¿Considera que su hijo/a tiene libertad de decidir sobre su vida para tomar sus propias decisiones?</p>	<p>“Ahora sí, desde que el asiste al programa, y al grupo de fosalud, él está muy recuperado, el sale a vender bolsas al mercado antes de irse la hospital, lo hace desde las 6 de la mañana hasta un poco antes de las 8 de la mañana, además el hace muchas cosas en la casa, actividades como limpiar, la casa, lavar ropa”.</p>	<p>“No, porque el aún no puede desenvolverse por sí solo, cuando él era sano si lo hacía, ahora siempre lo tengo que acompañar en todo, desde que él se enfermó siempre ha sido así, el solo hace cosas sencillas en la casa”.</p>	<p>“No, del todo debido a su enfermedad, por ejemplo no trabaja aunque sale sola hacer cosas personales de ella”.</p>	<p>“Si tiene, independencia él hace muchas cosas ahora que él está recuperado ya”.</p>	<p>“Si tiene, aunque no por completo, solo en cosas sencillas”.</p>	<p>Sobre implicación</p>
<p>8. ¿Qué comentarios tienen los familiares acerca de las actividades cotidianas que realizan los pacientes dentro del hogar?</p>	<p>“Todos los comentarios son positivos ya que él ahora es muy responsable con todo”.</p>	<p>“Las actividades que él hace es, lavar su ropa interior, hace limpieza, y los comentarios que recibe son buenos ya que le quiero enseñar a mi hermano que él sea independiente que no espere a que yo esté ahí siempre para que él se desenvuelva solo, otras cosa que hace es leer el diario, ver televisión”.</p>	<p>“No dicen nada, solo que yo veo que ella realiza muchas actividades de la casa, y a mí me da gusto que ella pase ocupada en actividades de la casa, porque la veo sana”.</p>	<p>“Solo comentarios buenos ya que mi hijo hace muchas cosas acá, hace limpieza y otra cosas aquí en la casa”.</p>	<p>“Pues muy bien, ahora él trabaja en el terreno por las tardes, él se baña hace sus cosas, colabora en la limpieza, a lavar su ropa solo que cuando le dan las crisis no hace nada, ya que pasa acostado”.</p>	

<p>9. ¿De qué forma se preocupa por su hijo/a respecto a su estado de salud?</p>	<p>“Nos preocupamos en lo que respecta que estar pendiente de él incentivándolo a que el siempre siga en el grupo y en el hospital, para que el no recaiga en la misma situación ya que eso es algo que le ha afectado toda su vida y también a nosotras, ya que nos preocupamos por el que le podía suceder algo en la calle”.</p>	<p>“Mucho me preocupa en todo sentido, estar pendiente que siempre se tome las pastillas para que no le de crisis, llevarlo e ir por el al hospital”.</p>	<p>“Me preocupo llegando los viernes al hospital de día para ver qué me dicen las licenciadas como es el avance de S, más que todo en eso estoy pendiente apoyándola a que asista al hospital, le doy el dinero para los pasajes para que siempre valla”.</p>	<p>“Pues uno se siente mal cuando no los ve bien, por eso paso más pendiente de él, en todo para apoyarlo”.</p>	<p>“Ayudándole a que vaya al hospital apoyándolo e incentivándolo o en eso, recordándole que tiene que tomar la medicina, que ponga en práctica lo que las licenciadas le dicen”.</p>	
<p>10. ¿Se preocupa y sacrifica de forma excesiva por la condición de salud mental de su hijo/a?</p>	<p>“Nos preocupa mucho, ya que nos da miedo a que el vuelva a recaer”.</p>	<p>“Sí, porque me da miedo que me preocupa que a él le de crisis, además tengo que estar pendiente de él en todo momento para ayudarlo y apoyarlo en todo, que él sea también un poco independiente”.</p>	<p>“No, si me preocupa la salud de ella pero no de forma excesiva, quiero que mi hija se alivie”.</p>	<p>“Me preocupo mucho me gusta estar pendiente de él, para que siga adelante y se recupere pronto”.</p>	<p>“Si, me preocupo tanto yo como la familia completa para que el este bien, estamos pendiente de lo que él hace, y de como esta de salud, en todo nos preocupa”.</p>	

<p>11. ¿De qué forma la familia demuestra afecto al paciente?</p>	<p>“Le decimos que lo queremos mucho, se lo demostramos involucrándonos en las actividades de él tanto del hospital como en la casa”.</p>	<p>“Pues involucrándome en las cosas de él, salimos a pasear los fines de semana, juego futbol, le hago su comida y siempre lo voy a dejar y a traer al hospital”.</p>	<p>“Pues no se demuestra afecto verbal, nunca lo hemos hecho con ninguno de mis hijos, pero si lo demuestro llegando al hospital, soy la responsable de ella, y siempre voy a las reuniones”.</p>	<p>“Lo quieren mucho, cuidándolo, pendiente de el en todo”.</p>	<p>“Pues lo hacemos en forma de apoyo hacia él. Pero en forma verbal no lo hacemos, lo expresamos estando pendiente de él y apoyándolo en el hospital y en las actividades que realiza”.</p>	<p>Calidez</p>
<p>12. ¿Su familia acompaña al paciente en sus crisis y enfermedad?</p>	<p>“Si, lo apoyamos siempre, aunque ya está recuperándose siempre le decimos que siga en el grupo que haga caso en todo lo que le enseñan el tratamiento psicológico el cual le ha ayudado mucho, lo incentivamos para que ponga en práctica todas las técnicas que le enseñan las licenciadas”.</p>	<p>“Siempre lo hemos apoyado desde el inicio de la enfermedad, se llevó al doctor, al hospital psiquiátrico, siempre que lo ingresaban allá, la familia se iba a cuidarlo, luego que mi madre murió fui yo quien quedo a cargo del cuido de él”.</p>	<p>“Yo soy la que más la acompaño sus hermanos le dicen que está loca, los que viven aquí con nosotros, pero los que están en estados unidos le ayudan con dinero y preguntan por su estado de salud”.</p>	<p>“Si todos están pendientes de él todo el tiempo”.</p>	<p>“Si, lo acompañamos desde que le inicio la enfermedad hemos estado apoyándolo nunca lo hemos dejado solo cuando le dan las crisis siempre él identifica que ya le dará nosotras le recordamos que haga los</p>	

					ejercicios de, relajación, respiración, y que se tome la medicina, y le aconsejamos que no vea programas que le puedan alterar	
--	--	--	--	--	--	--

<b>Resumen de la EE del paciente</b>	<b>Resumen de la EE del encargado</b>	<b>Resumen de la EE de la terapeuta 1M</b>	<b>Resumen de la EE de la terapeuta 2ª</b>
<p><b>Criticismo</b></p> <p>En la primera pregunta los usuarios comentaron que no reciben críticas ni comentarios negativos de parte de su familia, por el estado de salud mental en el que se encuentran, solo a dos de los paciente: a uno de ellos parte de su familia le dicen que está loca, y a otro su hija le pregunta constantemente porque no mejora, además la madre le critica porque no puede dormir si se toma las pastillas.</p> <p>En cuanto a la participación al hospital de día, los pacientes comentan que la familia de ellos se siente muy feliz por la asistencia de ellos, ya que les dicen que ahí les van ayudar a que se recuperen.</p> <p>Lo relacionado al apoyo que</p>	<p><b>Criticismo</b></p> <p>Los encargados de los pacientes comentaron que no hacen críticas hacia el paciente, sin embargo al paciente código 3 la madre manifiesta que los hermanos le hacen comentarios por su condición de salud. La familia ve muy positivo que sus familiares la participen en el programa hospital de día, pues ellos comentan que se están recuperando al ver cambios positivos ya que ellos, por ejemplo: se bañan solos, barren, lavan trastos.</p>	<p><b>Criticismo</b></p> <p>En la primera pregunta la terapeuta comentó que los familiares encargados le han informado que los pacientes no hacen ningún tipo de actividad en el hogar. Hay que mencionar además que las críticas por su condición de salud no existen, pero si se quejan de ellos algunos familiares que no tienen independencia diciendo que no ayudan en la casa. Por otra parte en cuanto a la participación de los pacientes familiares al hospital de día según los familiares es buena pues ven cambios positivos en sus familiares. Igualmente el apoyo que los familiares les dan a los pacientes es notorio en todos .excepto del código 3.</p>	<p><b>Criticismo</b></p> <p>Acerca de las críticas de los familiares a los pacientes son positivas, ya que ellos perciben que su familiar está superando todo, a pesar del diagnóstico manejando de la manera más adecuada su estado mental, sin embargo el caso código 5, está teniendo retrocesos por la mala adaptación al medicamento, además el código 3, la familia no le da importancia al estado de salud mental a su familiar.</p> <p><b>Hostilidad.</b></p> <p>La terapeuta da importancia al desgaste del cuidador debido a la condición mental de su familiar, y cómo influye en la percepción que tiene</p>

<p>reciben de su familia ellos comentan que es muy importante pues eso los anima a que sigan con muchos deseos de estar en el hospital, y en su proceso de rehabilitación.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hostilidad</b></p> <p>Algunos pacientes comentan que durante sus crisis si reciben comentarios negativos.</p> <p>Sin argumentar que la familia los apoya a través de la crítica constructiva, ellos saben q se desesperan al verlos en crisis. A través de la comunicación a mejorado las relaciones interfamiliares pues de esa manera han transmitido a su sistema su estado de salud, actividades q se desarrollan en el hospital y tipo de tratamientos recibidos, cabe aclarar que ningún familiar desapueba o pelea con ellos por vivir bajo el mismo techo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hostilidad</b></p> <p>Al código 01 se le criticaba de manera negativa, antes de ingresar al hospital de día, respecto al paciente código 2 no existe ningún tipo de críticas ni comentarios negativos, la paciente 3, la madre ha comentado que los hermanos pelean con ella frecuentemente, lo que la ha llevado a tener poca comunicación con su familia.</p> <p>la familia con código 4 y 5, nunca han recibido críticas negativas por parte de ningún familiar; reciben mucho apoyo y comunicación interfamiliar predomina el respeto hacia los demás miembros.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sobre implicación</b></p> <p>Es necesario recalcar que la independencia en los pacientes según los familiares existe pero no del todo ya que en ocasiones ellos toman decisiones importantes sobre ellos, aunque ellos reconocen que poco a poco su familiar retomara su</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hostilidad</b></p> <p>La terapeuta concluye que ningún paciente sufre de comentarios negativos en el hogar.</p> <p>Por otra parte la comunicación que se da en la familia de cada usuario es constante y fluida y afirman que ningún familiar desapueba que vivan en la misma casa.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sobre implicación</b></p> <p>La terapeuta comenta que los pacientes no son del todo independientes para decidir sobre su vida, quizá en algunas cosas sí, pero en cosas sencillas a pesar de que sí se están recuperando.</p> <p>En cuanto a las actividades diarias en casa los familiares le han comentado que están contentos porque los pacientes han comenzado hacer actividades con responsabilidad</p>	<p>sobre él paciente, ya que según ella en otras palabras entre más desgastem más negatividad hacia el paciente, y entre menos desgaste mayores comentarios positivos hacia el paciente, todo depende de la resiliencia del cuidador.</p> <p>Por otra parte la comunicación de cada grupo familiar se ve beneficiada por actividades tales como: conversación durante las comidas, en ocasiones se juntan para escuchar música, comparten programas televisivos, como novelas y películas y en ocasiones han llegado a compartir con sus familiares a excepción del código 3 que debido a su disfuncionalidad es imposible compartir cualquiera de las diferentes actividades antes mencionadas. La</p>
---	--	---	---

<p style="text-align: center;"><b>Sobre implicación</b></p> <p>Comentan que no son independientes del todo ya que la familia es quien está pendiente de ellos, por su misma condición mental tomen decisiones, expresaron que antes de la enfermedad si eran independientes, acerca de las actividades de la casa comentan que si hacen actividades cotidianas por ejemplo: barrer , lavar, bañarse, entre otros se consideran independientes en cuanto a su aseo personal, algunos hacen actividades extra para el hogar por ejemplo: limpiar su terreno, vender en el mercado vender productos en el hospital.</p> <p>De igual manera comentan que la familia se preocupa demasiado por ellos, sobre todo cuando hay crisis percibiendo tristezas y preocupación en ellos.</p>	<p>independencia totalmente. Aunque el proceso es lento han visto buenos resultados en ellos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Calidez</b></p> <p>Comentaron que demuestran cariño verbal a dos de los pacientes en cuanto a los otros tres comentan que no lo hacen de forma verbal sino preocupándose que no les falte la comida y la medicina, y que al momento de las crisis están con ellos hasta que se estabilizan por completo.</p>	<p>en sus casas, incluso algunos lo hacen con iniciativa propia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Calidez</b></p> <p>La terapeuta considera que el afecto lo demuestran los familiares al asistir a las reuniones los días viernes, de igual manera el acompañamiento durante las crisis. A excepción de la paciente código 3 que no recibe un apoyo favorable para la rehabilitación pues la encierran hasta que le pase la crisis.</p>	<p>terapeuta concluye que en algunos sistemas o familias predomina la sobreprotección.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sobre implicación</b></p> <p>Para la terapeuta todos los usuarios realizan actividades productivas fuera del hospital que ayudan a levantar su ánimo.</p> <p>Por otra parte la independencia es notoria en el paciente código 1, a diferencia del código 2 y 3, quienes están orientados totalmente por su familiar, en ninguno de los casos se percibe al paciente con incapacidad o menosprecio pero si se está consciente de la condición d salud mental que sufre y dela consecuencias de esta.</p>
--	--	---	--

<p><b>Calidez</b></p> <p>Los pacientes comentaron que el afecto en su familia no lo demuestra con palabras, pero si lo demuestran al preocuparse por ellos, por ejemplo: cuando le preparan la comida, cuando se sientan hablar con ellos y cuando la familia les pregunta sobre las actividades que realizan en el hospital, cuando los acompañan en sus crisis.</p>			<p><b>Calidez</b></p> <p>La terapeuta expresó que la familia demuestra el afecto a los pacientes apoyándolos, comunicándose con ellos, prestándoles atención, involucrándose en el programa; así mismo muestran interés en venir los días viernes a los talleres, al momento que a su familiar le da crisis no solo observa sino que acompañan al paciente durante lacrisis, excepto la familia del código 3, ya que casi no se involucra con lo que respecta a su hija.</p>
<p><b>CONTRASTE DE LA TEORIA</b></p>			
<p><b>Interpretación de la categoría de criticismo:</b></p> <p>Existen comentarios positivos por parte de la familia hacia el paciente, lo cual favorece para el estado de salud, y al no generar recaída y se continúe con su recuperación; las relaciones positivas en el grupo familiar generan estabilidad en los pacientes, sin embargo en el con código 3, recibe críticas negativas, donde se evidencia un clima negativo lo cual es un aspecto desfavorable para la recuperación del paciente.</p>			

Las habilidades del terapeuta de enseñar talleres: sobre autoestima, reconocimiento de emociones y control de emociones; los cuales ayuda al proceso de rehabilitación del paciente y de los familiares encargados, ya que a través de los talleres se concientizan y educan sobre la enfermedad para que en casa puedan aplicarlos con sus otras familias, generando empatía en el sistema familiar.

#### **Interpretación categoría Hostilidad:**

Es necesario mencionar que al existir hostilidad en el grupo familiar hacia pacientes con alguna alteración mental, provoca en él sentimientos de rechazo, en la mayoría de los pacientes investigados no existen críticas negativas, excepto en el paciente código 3, ya que existen críticas negativas por su condición de salud, la escasa socialización entre los miembros de esa familia ha generado que no exista armonía en cada miembro del grupo familiar pues se evidencia que existe aislamiento familiar.

Por otro lado casi todas las familias tiene la capacidad de comunicarse con sus subsistemas y ha mejorado al poner en prácticas las habilidades que aprenden el hospital de día, evitando que hayan mensajes de doble sentido,

#### **Interpretación de la categoría de sobre implicación:**

En la mayoría de las familias no es así, la única preocupación que tiene es, que sus familiares logren dependencia porque algún día ellos no estarán en vida acompañándolos, pero una excesiva y sacrificada vida por ellos no la tiene, solamente experimenten angustia y miedos cuando viven las crisis. Sus familiares. Hay un caso de sobreprotección hacia el paciente, el paciente está perdiendo autonomía y por ende inmovilidad, pero se está tratando de superar y se va a lograr dándole tratamiento tanto al paciente como al familiar responsable. Cabe aclarar que los pacientes están siendo reeducados para potenciar las capacidades de cada uno y logren realizar actividades cotidianas con responsabilidad.

#### **Categorización del aspecto calor:**

Se evidencia que en la mayoría de los casos afecto familiar de empatía, comprensión e interés hacia el paciente. Es claro que el apoyo lo muestran al asistir a las reuniones de padres los días viernes el apoyo familiar no solo es durante las crisis también se observa el acompañamiento, sensibilidad durante todo el proceso de rehabilitación. De igual manera muestran ese calor familiar prestándoles atención, involucrándose en el programa. Existe involucramiento en el proceso de rehabilitación en unos más que en otros pero de igual forma existe un acompañamiento.

La siguiente matriz es en relación al tercer y último objetivo de la investigación, existen dos matrices la primera es de los pacientes y la siguiente es de los familiares, ambas matrices tienen las mismas características, en las celdas horizontales se colocaron las respuestas dadas por los entrevistados de acuerdo a la preguntas formuladas en la columna izquierda, al final de ambas matrices, se elaboró un cuadro donde está el resumen por categoría de ambas matrices con su respectivo contraste de la realidad y la teoría utilizada en el marco teórico

<b>Tabla # 7 4. 7MATRIZ VII *Tratamiento de los resultados*</b>					
<b>*Grupo focal dirigido a los familiares encargados de los pacientes*</b>					
<b>*Objetivo</b>	Valorar la apreciación que tienen los familiares de los pacientes sobre el tratamiento que reciben.				
<b>*Lugar De Administración</b>	Hospital Nacional San Juan De Dios de Santa Ana; Hospital De Día En Salud Mental.				
<b>*Fecha</b>	<b>8 de Septiembre.</b>				
<b>-Preguntas -</b>	<b>Encargados de pacientes</b>				
	Código 1.1	Código 1.2	Código 1.3	Código 1.4	Código 1.5
1. ¿Qué opinión tiene acerca del tratamiento psicológico que recibe el miembro de su familia en proceso de rehabilitación?	“Muy bueno, él se mira más pendiente de su vida, por mejorar su vida, desde que viene acá, de verdad esto le ayuda mucho, a pensar que cosas le traen mejores cosas”.	“Estamos tratando que poquito a poquito se vaya viendo el cambio, reforzando que él sea más independiente”.	“Que está bien, ella le gusta estar acá, se mira más tranquila desde que viene acá a mejorado su genio y la enfermedad ya no la asusta mucho, ya tiene valentía para su enfermedad”.	“Las licenciadas trabajan con mucho anhelo e interés, gracias a Dios y a las licenciadas mi hijo ha tenido un cambio radical, también por el medicamento”.	“Es bastante bueno, él ha tenido un mejoramiento grande, antes las crisis eran largas y casi toda la semana, ahora no, la crisis solo son cinco crisisen el mes antes se pasaba todo tembloroso”.
2. ¿Qué ventajas y beneficios	“Ahora él por su cuenta, ya no sale, antes solo en la calle	“Sí, he visto cambios grandes en él, he visto	“Bueno, ella lo que mejoró es en que se mantiene más	“El medicamento le ayuda a dormir bien, y eso hace	“Son bastantes, antes escuchaba voces, se metía el

<p>considera que tiene su familiar en proceso de rehabilitación al recibir los diferentes tratamientos que el Hospital de día le brindan?</p>	<p>pasaba tomando. Ahora él ha mejorado bastante, se preocupa por la familia, anda en cosas religiosas, el ya comparte con nosotras durante almorzamos, antes se aislaba todo el tiempo. El sentía pena por la vida que tenía, ahora es más seguro le podemos dar dinero ya confiamos en él. Mis hermanas y yo hemos platicado que lo vemos feliz, ya no anda con malas amistades y cuida se le ve interés y gusto al cuidar a mi hermana que está en cama”.</p>	<p>cambios en él, ahora mastica mejor la comida, he notado iniciativa para confrontar la vida, yo le he dicho que no debe depender de mí; por eso ahora lo dejo ir solo a la tienda”.</p>	<p>pendiente de la casa, ya que limpia, hace comida, a su manera, pero ya lo hace. Siempre pelea con los hermanos, pero ya es menos”.</p>	<p>que él se sienta bien, él ya platica y eso hace que él se sienta bien y que platique con todos en la casa, todo es por el trabajo que se hace acá. Con los deberes que le dejan el pasa entretenido y menos estresado, juega con los niños hace mandados”.</p>	<p>dedo en la boca para vomitar, pasaba solo encerrado, el no se bañaba no se cambiaba ropa, ahora todo eso desapareció, antes ni comía, no hablaba con nadie, ahora el busca en la casa con quien platicar, el autoestima es increíble como él se mira ahora”.</p>
<p>3. ¿Cuál de los diferentes tratamientos considera que le ha ayudado más al miembro de su familia para el proceso de rehabilitación?</p>	<p>“Todos, aunque falta que él ponga en práctica”.</p>	<p>“Todo, es una ayuda, todos ponen algo que beneficia a mi hermano”.</p>	<p>“Todos, todos han ayudado, la medicina, las licenciadas enseñan mucho para que estén mejor en la casa y en todos lados”.</p>	<p>“Pues todos, la verdad el medicamento les equilibra el sueño y eso hace que descansen y vengan todos los días acá”.</p>	<p>“Todos le han ayudado, las pastillas lo mantienen bien de humor, ya se baña y él se siente y ve feliz”.</p>

<p>4. ¿Qué aspectos de los diferentes tratamientos considera que se puede fortalecer para mejorar el proceso de rehabilitación?</p>	<p>“Tienen, un excelente sistema”.</p>	<p>“Todo está bien, hay mucha atención pero quisiera que hicieran que él no dependiera de mí y que no me pregunte sus cosas a mí, quisiera que me dieran más orientación”.</p>	<p>“Todo está bien, ayudan en todo, dependiendo de cada persona”.</p>	<p>“Todo está bien, ellas las licenciadas van caminando con ellos a su lado, pueden pensar que falta mucho pero es parte de ellos mismos también, no deben faltar acá aunque estén mal para que se vea el avance”.</p>	<p>“Todos están bien así, no hay quejas”.</p>
<p>5. ¿Qué opinión tiene del tratamiento que recibe su familiar que se encuentra en proceso de rehabilitación por parte de las terapeutas?</p>	<p>“Mejor no puede ser, él está feliz y nosotras también al verlo a él tan motivado a dejar el vicio, mis hermanas pasan menos preocupadas desde que volvió a venir acá”.</p>	<p>“El medicamento es bastante bueno, solo que considero que es demasiada pastilla dosis altas y me da miedo que se enferme de otra cosa, con las licenciadas se siente un gran apoyo, él se siente más contento y preocupado por cumplir con las</p>	<p>“Es bueno, a ella se le ve bien y contenta desde que viene, no pasa con crisis y de humor feo, a ella le ayuda bastante pasar acá con las licenciadas”.</p>	<p>“Les ayuda mucho, a mi hijo en especial, porque ahora tiene mayor platica con su familia, hijos y esposa, es algo que le beneficia grandemente”.</p>	<p>“Como le dije es bastante bueno, muy bueno mi hermanoha tenido un cambio grandísimo, él bastante habla en la casa, mira televisión con nosotras, cuida a mi mamá que está enferma, él está feliz y nosotros con el también”.</p>

		cosas de acá, se mira más atento por sus compañeros, platica mejor, siempre se le olvidan las cosas pero se ve aún más sociable con todos, conmigo pasa hablando de futbol”.			
6. ¿Qué opinión tiene del apoyo que le brindan las terapeutas a su familiar?	“Pues excelente, como le dije, mis hermanas se sienten feliz del cambio y apoyo que nos dan hasta a mis hermanos de estados unidos, le hemos contado todas las cosas que aprendemos él y yo acá con las licenciadas”.	“Es Bastante, es interesante ver como lo orientan a uno acá, yo siento que es importante saber que somos importantes para ellos que podemos ayudarlos para que estén mejor”.	“Es bastante bueno porque la orientan y ayuda a que ella me entienda a mí en casa”.	“Grandemente agradecida con ellas, son tan especiales con nuestros hijos, están pendientes de ellos, de nosotros de la familia de todo”.	“Ellas apoyan al 100% cuando él no viene están pendientes llaman para ver que le ha pasado y él contento con esas cosas y nosotras también”.
7. ¿Cómo califica la creatividad que	“Bastante bueno, ellas son creativas para todo, para recibirnos, para hacernos hablar, y	“Muy buena, ellas tratan de motivarlo hacer	“Muy buena, las licenciadas son bien alegres y dan	“Excelente, se preocupan por estar cubriendo las	“Ellas son bien alegres, cuando venimos ellas nos

<p>tienen las terapeutas en el desarrollo de las actividades que realizan?</p>	<p>también hacen sentir cómodos a todos”.</p>	<p>cosas diferentes poquito a poquito, en cuanto a su modo de vivir en la casa, pide lograr ser más independiente, a hacer ejercicios”.</p>	<p>explicaciones de las cosas que viven nuestros hijos”.</p>	<p>necesidades de ellos, mi hijo es más comunicativo, cuenta sobre las actividades y ejercicios que hacen, habla sobre las charlas de las emociones también”.</p>	<p>hacen hablar y compartir entre todos acá y con ellos son bien activas porque mi hermano cuenta todo lo que hacen acá”.</p>
<p>8. ¿Describa como son las terapeutas con respecto al tratamiento que les brindan al miembro de su familia en proceso de rehabilitación?</p>	<p>“Las licenciadas y el doctor son personas que les gusta su trabajo, están siempre interesados por cada uno de nuestros familiares para que ellos estén bien en la casa y acá”.</p>	<p>“Yo las veo con iniciativa, entusiasmadas con interés de ver mejoras en mi hermano, gracias a Dios ya no tiene ninguna crisis y con la ayuda de ellas se va mejorando”.</p>	<p>“Les ayudan en su salud mental, ella nos cuenta que hablan de eso acá”.</p>	<p>“Atentas, siempre preguntan cómo van las cosas en casa, y nos ayudan los días que venimos, nos dicen cómo entenderlos, mi hijo aprende mucho de las cosas que platican toda la semana”.</p>	<p>“Muy bueno de apoyo y los motivan bastante a que ellos sean más activos”.</p>

Tabla # 8					
4. 8MATRIZ VIII *Tratamiento de los resultados*					
*Grupo focal dirigido a los pacientes*					
*Objetivo	Valorar la apreciación que tienen los pacientes sobre el tratamiento que reciben.				
*Lugar De Administración	Hospital Nacional San Juan De Dios de Santa Ana; Hospital De Día En Salud Mental.				
*Fecha	8 de septiembre.				
- Temas– Indicadores -	Pacientes				
	Código 1.1	Código 1.2	Código 1.3	Código 1.4	Código 1.5
1. ¿Qué opinión tiene a cerca del tratamiento psicológico que recibe?	“Me gusta, me he vuelto más amigable y contento con mis tías, aunque pienso en la bebida, no acudo a ella porque acá aprendo a controlar mis pensamientos”.	“Todo es bien bonito, porque las actividades involucra amigos y eso es agradable”.	“Me ayudado mucho, porque ya no siento miedo de hablar de mi enfermedad antes tenida miedo de hablar con la psicóloga ahora ya no”.	“Me ayuda en mi enfermedad, es bueno estos lugares para conocer sobre enfermedad”.	“Que me ayudado grandemente, yo antes no hablaba solo escuchaba y ahora yo busco platicar con las personas”.
2. ¿Qué ventajas y beneficios considera que tiene recibir los diferentes tratamientos que el Hospital de día le brinda?	“Llevo las sugerencias que tengo acá a mi casa, ejemplo que hacer en mi tiempo libre, como me siento yo con mi autoestima de nivel bueno que	“Platico más con mi hermano, yo le platico todo lo que hacemos acá”.	“Estoy contenta porque la psicóloga me ayudado a controlar las emociones, y a superar los miedo, yo no salía de la casa, mis padres se sienten mejor	“Me ha ayudado a estar acá porque platico más con mi esposa, con mi mamá, con mi hija soy más comunicativo, las pastillas han hecho que duerma normal, antes no dormía casi	“Soy más sociable, ya me dan risa las cosas, no me da miedo caminar en la calle, tengo

	me ayuda, yo tengo ya el deseo de superarme de salir adelante”.		ahora que vengo acá, porque me ayudado mucho para controlar mis crisis”.	nada”	amigos y mi autoestima está bien”.
3. ¿Cuál de los diferentes tratamientos considera que le ha ayudado más para el proceso de rehabilitación?	“El de relajación lo uso mucho, de respirar, las técnicas del semáforo me ayuda saber que son las emociones que voy teniendo, me ayuda saber de temas como la tristeza, porque cuando me acuerdo de mi mamá me recuerdo de las palabras y enseñanzas de acá, pienso más positivo logrando estados de tranquilidad y aceptación”.	“Hacer ejercicio de atención con las películas, al leer el diario, escribir lo que hago en el día como un diario, pongo en práctica los ejercicios para no estar enojado y que no me den las crisis”.	“La psicóloga me ayuda en mis crisis a saber que estoy sintiendo, los medicamentos me hacen estar más tranquila”.	“La medicina me ayudado más, porque duermo bien cabal entonces estoy en armonía y satisfecho acá en el hospital pongo en práctica los ejercicios de respiración, mejoré en relacionarme con mi familia, me siento más contento conmigo mismo”.	“Bueno, a mí me ayudado todos los tratamientos, el tratamiento de la medicina me ayudado, sin la medicina saber dónde estuviera porque me ayuda a estabilizar me. El de terapia ocupacion al me ayudado a mantener la mente

					ocupada o entretenida en algo para no sobre caer en las enfermedades, y el psicológico o si no estuviera no me comunicaría con mi familia, no superará mis crisis”.
4. ¿Qué aspectos de los diferentes tratamientos considera que se puede fortalecer para mejorar el proceso de rehabilitación?	“Todo está bien así como esta, vamos mejorando”.	“Nada, todo bien”.	“No hay nada de qué quejarse”.	“Todo está bien”.	“Todo está bien, no veo que les falte algo a ninguno”.
5. ¿Qué opinión tiene del trato que recibe por parte de los terapeutas?	“Ellas me entienden en todo”.	“Es bien, ellas me comprenden, me llevo bien con ellas”.	“Ellas son muy buenas, siempre están pendientes de nosotros, preguntan cómo estamos en la	“Es muy bueno, las licenciadas siempre están motivándolo a uno y los doctores están pendiente de uno, me tratan con entusiasmo”.	“Es muy bueno, de mucho apoyo a todos”.

			casa, son bien alegres con uno y entregadas”.		
6. ¿Qué opinión tiene del apoyo que le brindan las terapeutas?	“La licenciada Adita me ha dado la técnica del semáforo que me ayuda mucho, ella se preocupa y siente bien conmigo cuando estoy acá y me hace sentir más positivo”.	“Desde que vine, ellas me aceptaron e hicieron sentir bien”.	“Que es muy bueno, porque ellas cada día enseñan algo nuevo, y si yo les pregunto o pido algo siempre me ayudan /apoyan en todo igual él doctor cuando necesito preguntarle me atiende”.	“Ellas me apoyan entendiéndome mi enfermedad y orientan a mi mamá en eso”.	“Ellas nos escuchan, en todo, una vez me sentía mal hasta me puse a llorar y la licenciada Ada me apoyo en ese momento”.
7. ¿Cómo califica la creatividad que tienen las terapeutas en el desarrollo de las actividades?	“Ayudan mucho y de buena manera, a mí me daba temor venir al hospital, me daba miedo pero ya lo supere y es por como son conmigo, ya lo supere, ya entro ya tranquilo”.	“Es muy buena, acá hablamos, bailamos, cantamos y dibujamos todos los días”.	“Es bien completa, y dicen paso a paso cada cosa, son bastante dinámicas y alegres”.	“Muy buena ellas tratan de hacer todo por nosotros, para que seamos mejora”.	“Muy buena, son de relacionar nos mejor”.

<p>8. ¿Describa como son las terapeutas con respecto al tratamiento que les brindan?</p>	<p>“Son atentas y hacen siempre cosas nuevas”.</p>	<p>“Hacen que nos sintamos bien con ellas todos los días”.</p>	<p>“Las licenciadas nos motivan, para que supere mi enfermedad”.</p>	<p>“De apoyo siempre, muy dinámicas”.</p>	<p>“Ellas poco a poco nos dicen que iremos viendo cambios y así ha sido, yo antes ni moverme bien podía y ahora me río y platico”.</p>
--	--	--	--	---	--

<b>Resumen familiar</b>	<b>Resumen pacientes</b>	<b>Contraste con la teoría</b>
<p>Con respecto a la primera pregunta los responsables coinciden en expresar que las licenciadas trabajan con mucho anhelo e interés. Están viendo el cambio a partir de la asistencia de los pacientes en el Hospital de Día en salud mental (HDSM), los responsables expresan que al familiar le gusta estar en el HDSM y que se han vuelto más tranquilos desde que asisten al programa. Todos los familiares califican como excelente,</p>	<p>Los pacientes concuerdan que el tratamiento les agrada porque han superado miedos y se han vuelto más sociables, conocen más sobre su enfermedad.</p> <p>Los pacientes a partir del proceso se han vuelto más comunicativos con cada uno de los miembros de su familia, de igual manera, han logrado a controlar las emociones tanto negativas como las positivas, que de igual manera generan las crisis, los pacientes disfrutan más de la</p>	<p>Al mencionar los familiares como los pacientes, que su tratamiento es agradable para ellos se está logrando que el encaje o la compatibilidad entre el terapeuta y paciente se establezca, el terapeuta ha logrado escuchar, apoyar y ha creado una atmósfera donde el paciente se siente cómodo y se identifica con su programa de rehabilitación, para poder hablar sobre su enfermedad con el único fin de encontrar un apoyo y una</p>

<p>muy bueno y satisfactorio el tratamiento.</p> <p>Con la segunda pregunta, los responsables consideran que el medicamento les ayuda a dormir bien a sus familiares, eso hace que se sientan bien y estén en armonía con todos en la casa. Con los deberes que les dejan pasan entretenidos y ocupados, manteniéndolos menos estresado. Ahora realizan actividades normales como por ejemplo ir a comprar, cuidar y jugar con los niños. Todos los familiares coinciden en que los pacientes ya hablan, comparten durante el almuerzo y no se aíslan; ahorabuscanplaticar, antes sentían pena por la vida que tenía pero ahora ya no.</p> <p>En relación a la tercera interrogante, se resume que los responsables consideran a todos los tratamientos beneficiosos e importantes en la rehabilitación de su familiar, calificando que son una ayuda todos contribuyen al benefician en diferentes áreas.</p>	<p>alegría y sonrían con más facilidad.</p> <p>Los pacientes exteriorizan que los tratamientos son de su beneficio pues al tener medicamento se vuelven más equilibrados para las terapias diarias que reciben en el Hospital de Día, si no estuvieran estables en cuanto al medicamento no lograrían asistir todas las mañanas al hospital, evitando que exista un proceso psicoeducativo en su área mental y física. Todos afirman que ponen en práctica técnicas de relajación, tratan de eliminar los pensamientos negativos cuando inician las crisis, de igual manera, hacen ejercicio y tratan de mantener su mente más positiva realizando actividades en el hogar.</p> <p>Para la cuarta pregunta, los pacientes coinciden que su tratamiento es idóneo y consideran que el programa está bien así.</p> <p>Con respecto a la quinta interrogante, los pacientes se sienten acompañados y apoyados por sus terapeutas, describen la relación de terapeuta/paciente como buena pues la motivación que ellas les dan los hace experimentar que los entienden.</p>	<p>orientación para su recuperación.</p> <p>La resistencia del paciente no es notoria en ellos, la función operativa del estilo personal del terapeuta es aprobada por los pacientes y familiares al considerarlas dinámicas, con entusiasmo, iniciativa y beneficiosos. La dirección que el terapeuta tiene para dar las instrucciones y proporcionar la información para discriminar las creencias que el paciente y familiar tiene sobre la terapia, el terapeuta deberá ofrecer alternativas para su modificación aunque en este caso no se considera que se deba modificar o cambiar algún punto en los tres tratamientos, el terapeuta proporciona apoyo al paciente para la aceptación del problema para poder trabajar de manera más conjunta y formar una alianza creando un entorno de seguridad, confianza y hasta cierto punto de complicidad.</p> <p>Que un tratamiento sea más beneficioso que otro podría deberse al tipo de psicopatología que la persona padece, sin embargo, el tratamiento es visto con</p>
--	---	--

<p>En la cuarta interrogantes, todos los responsables coinciden en calificar los tratamientos como aptos y calificados para dar tratamiento sin necesidad de modificar, corregir o adecuar.</p> <p>Con la quinta interrogante, los familiares se expresaron con gratitud y satisfacción, consideran que sus familiares están felices y su autoestima ha mejorado, de igual manera, la comunicación en la familia se ha visto beneficiada sin embargo, un familiar expresa frustración por el exceso de medicamentos y dosis.</p> <p>Los participantes afirman que el apoyo que reciben tanto ellas/os como su familia es complejo, pues la orientación que dan los días viernes llena todas sus expectativas, están apoyándolas al 100% todos los días.</p> <p>Expresan que la creatividad, es la explicación concreta y bien detallada que dan tanto a ellos como a sus miembros, los pacientes comparten cada actividad diaria desarrollada en el hospital y al parecer su apreciación es de agrado por ser dinámicas y</p>	<p>En la sexta respuesta, se resume al mencionar que los pacientes se sienten motivados y comprendidos, eliminando los pensamientos negativos, cuando inician las crisis. De igual manera, hacen ejercicio y tratan de hacer actividades positivas.</p> <p>La séptima interrogante, la responden calificando a las terapeutas como muy buena pues les han enseñado a relacionarse y tratan que ellos vayan mejorando.</p> <p>Y por último describen a las terapeutas como atentas pues siempre desarrollan algo nuevo, dicen que el tratamiento lo sienten como un gran apoyo para ellos en sus vidas.</p>	<p>carácter interactivo, es decir, de mutua y constante dependencia.</p> <p>La percepción del paciente sobre la relación con su terapeuta influye en gran medida en la rehabilitación sea cual sea la orientación que tenga, el estilo personal del terapeuta emprende sus acciones siguiendo principios de un modelo teórico que le sirve para demandar el dispositivos que decide utilizar, dependerá de la creatividad y experiencia de cada terapeuta para la búsqueda de la rehabilitación de los pacientes.</p> <p>Se puede afirmar que el terapeuta se convierte en un agente incentivado de cambio para el paciente, ayudándolo en primer lugar a afrontar o aceptar la enfermedad, y a partir de este acontecimiento trabajar de forma continua y creativa utilizando las diferentes técnicas psicológicas adecuadas según el caso.</p> <p>.Es importante hacer hincapié al terapeuta del trabajo en conjunto con la resistencia del paciente, de modo que la resistencia</p>
---	--	--

<p>creativas en toda la jornada.</p> <p>Como respuesta a la última interrogante, describen a los terapeutas como personas con iniciativa, solidarias/os con vocación y agrado de hacer su trabajo. Se sienten motivados por ellas/os para luchar y dar acompañamiento a sus parientes en el proceso de rehabilitación.</p>		<p>del paciente no sea considerada por el terapeuta como un problema sino como una característica de sus posicionamiento subjetivo que forman parte de las particularidades del trabajo conjunto para promover el cambio.</p>
--	--	---

## **4. 9 Análisis e interpretación de los resultados por familia**

### **4.9.1 Análisis e interpretación de los resultados familia código 1**

#### *Estructura y funcionamiento de los sistemas familiares del paciente en rehabilitación*

Actualmente el sistema está conformado por el paciente y tres tías maternas, la madre y padre biológicos ya fallecieron; el paciente fue adoptado por su abuelo materno, debido a que el padre del paciente padecía de alcoholismo crónico. Según la información obtenida la madre del paciente era poco afectuosa, infiriéndose por sus antecedentes que padecía de trastorno depresivo, ya que fue descrita como triste, aislada, callada y poco preocupada por su presentación, esto en ciertos momentos de su vida; se obtuvo información que el origen de sus problemas emocionales fue el fallecimiento de la abuela materna del paciente. A pesar de que el paciente no tuvo vínculos afectivos estrechos con sus figuras parentales biológicas, tuvo un desarrollo aparentemente normal en su infancia, fue escolarizado, sin problemas de nutrición y de salud; desarrollándose en condiciones socioeconómicas favorables.

En la actualidad, el paciente vive bajo el mismo techo con una de las tías, quién ha sido la responsable de él, otros parientes habitan cercanamente y están pendientes ante cualquier necesidad del paciente, específicamente sus tías proporcionan soporte económico, afecto, y al mismo tiempo administran la pensión del paciente, exponen que debido a su adicción no es conveniente que maneje dinero. Sin embargo el paciente a partir de su asistencia al programa y a la motivación de sus tías ha tenido la iniciativa de trabajar, actividad que consiste en vender bolsas plásticas a tempranas horas de la mañana en un mercado de la localidad, con las ganancias de esa actividad cubre las necesidades secundarias, esto contribuye a su mejoría personal ya que se auto percibe como un proveedor.

De la igual manera el acompañamiento, el apoyo y la dedicación del sistema familiar hacia el paciente es crucial, y se ha dado a través de conversaciones mejorando la comunicación ya que se dedica más tiempo a relacionarse y a compartir con su familia, aspecto que antes se veía limitado. Desde que asiste al programa el paciente ha mejorado la comunicación con sus tías, tomando en cuenta sus opiniones, exteriorizando sus estados de

ánimo, solicitándoles apoyo y consejos; incorporándolas incluso a las reuniones y eventos del programa de rehabilitación. Es evidente que el paciente percibe a sus familiares como apoyo, aceptando sus comentarios y solicitudes; por su parte ellos le motivan a no faltar al programa, la frase más común de respuesta de sus tías es “cuentas con nosotras para todo”.

Según los resultados obtenidos al evaluar a la familia del paciente se diagnostica, con buen funcionamiento familiar, ya que según el cuestionario APGAR, los parámetros de evaluación la identifican como una familia con características de solidaridad entre sus miembros, distribuyen sus responsabilidades y ante dificultades manifiestan solidaridad; por otro lado, al evaluar el afecto presentan vínculos estrechos afectivos y el cuidado entre sus miembros es equilibrado.

Las familias sobreprotectoras según la teoría generan aspectos negativos, sin embargo, en este caso la sobreprotección con el paciente se describe de forma positiva, la sobreimplicación ocurre según lo expuesto por la tía únicamente en los momentos que el paciente le producen crisis por su alcoholismo, manifiestan que lo acompañan hasta que él se estabiliza, no llegando a extremos de criticidad y de hostilidad; lo anteriormente planteado es percibido como positivo según lo expreso el paciente.

La interacción del sistema es ventajosa para la rehabilitación, ya que todos los miembros de la familia se solidarizan y apoyan con la situación del paciente en el sentido que tanto la tía responsable como los demás miembros de la familia alientan al paciente. Por otro lado los límites que existen en la familia son claros y equitativos, por lo tanto los métodos disciplinarios son sanos y coherentes. Sin embargo por ser un sistema con un familiar por problemas de alcoholismo, las normas rondan bajo las siguientes condiciones: se ha establecido que la hora de llegada es antes de las seis de la noche, no se permiten visitas de personas o amistades con problemas de alcoholismo, el paciente no tiene llave de la casa por peligro a que cuando entre en crisis la extravié o venda los objetos del hogar. En este sistema no existen alianzas, coaliciones ni triangulaciones evidentes; la jerarquía se limita al paciente y tía responsable, cada uno respeta y cumple sus roles sin ningún inconveniente.

En cuanto a los patrones disfuncionales de este sistema se puede decir, que es la tensión situacional súbita, aunque todas saben que el paciente es alcohólico, la familia no logra detectar cuando iniciará una crisis en él; por lo tanto es un evento inesperado, provocando inestabilidad, sentimientos de tristeza y desesperanza en todo el sistema familiar; las crisis no se han dado desde hace 4 meses.

*Apreciación que tiene el paciente, la familia y terapeutas sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar al que pertenece*

Lo que expresa el paciente es que su tía es responsable y le proporciona afecto; las críticas que recibe el paciente son constructivas en ningún momento negativas, el clima afectivo familiar es apreciado por el paciente como saludable y armonioso. Según los comentarios de las terapeutas la personalidad, el auto concepto y las habilidades sociales del paciente se han visto beneficiadas producto de la relación paciente/familia.

Puesto que los factores de comunicación familiar influyen en las adicciones es necesario codificar las experiencias familiares, el rechazo que podría recibir el paciente, sucede solamente cuando se encuentra en crisis derivadas del alcoholismo, de lo contrario las tías se preocupan por él, para que se sienta en confianza y seguro con ellas y con el mismo; reconociendo que el rechazo debe de manejarse de mejor forma. Según comentarios de las terapeutas, denotan que este sistema familiar no tiene una excesiva preocupación o sacrificio por la adicción del paciente, la dinámica de ellas se basa en el apoyo y motivación continua, siempre con precauciones tales como administrar el dinero de él y controlar las amistades y horarios del paciente, aspectos que según él no lo hacen sentir mal, lo percibe como muestra de amor, cariño y preocupación de su familia, pues reconoce que necesita de esa ayuda.

La sobreprotección ha ido desvaneciéndose gradualmente en la tía responsable; la hostilidad o rechazo hacia el paciente por parte de su grupo familiar no está presente en la actualidad, al contrario, el nivel de identidad y compromiso hacia el grupo es saludable y equilibrado.

### *Apreciación que tienen los familiares y paciente respecto al tratamiento que reciben en el Hospital de Día*

La relación de las terapeutas de la institución con el paciente ha sido de impacto; él considera que es esencial para su rehabilitación; lo que ha facilitado, según él comenta, que su estado emocional sea alegre, de satisfacción de estar en casa y ha mejorado su relación con sus tías. Aunque él piensa en las experiencias pasadas de su adicción al alcohol, manifestó no acudir a ellas porque ha aprendido de sus terapeutas a controlar sus pensamientos obsesivos negativos de si mismo, manifestando que la relación cotidiana con las terapeutas y con el grupo de rehabilitación, contribuye a sostener su proceso de cambio.

El modelo o la dirección de cada jornada del programa es de sumo agrado para el paciente, al calificarlo como funcional para, pues todo lo aprendido no se queda a nivel cognitivo, ya que se ven involucrados sus afectos y emociones, estableciendo en la práctica cambios comportamentales; en el paciente es evidente que está desarrollando destrezas en todas las técnicas, mejorando de esta manera su autoestima, autonomía, autocontrol y deseo de superación. Es destacable mencionar que la pro socialización en él ha sido originada, desarrollada y motivada a partir de su inserción al programa, según la información recabada de su historicidad. La corrección de conceptos erróneos sobre su adicción ha sido modificada y aceptada por él, esto se ha logrado también gracias al encaje y compatibilidad con las terapeutas de la institución.

La opinión de la responsable familiar se orienta en exponer su gratitud por la existencia de estos programas gratuitos y por la iniciativa de cada profesional involucrada en la rehabilitación; la tía expresa que el paciente se muestra más alegre y feliz que antes, exponiendo: “aunque ha tenido recaídas han sido cortas y se nota que ha sido por el programa, los cambios son notables“, la motivación surge de él y del programa, eso ha provocado en la familia un despertar de esperanza que su recuperación es posible con la ayuda de todos. Esto permite inferir que se han complementado tanto aspectos personales como situacionales para el establecimiento de cambios. La familia está experimentando

apoyo y orientación por parte de las terapeutas, aspectos que han generado que el disgusto psicoemocional tienda a disminuir.

Las ventajas o beneficios del programa según la responsable familiar, hasta el momento sobrepasan sus expectativas, al haberse vuelto participó de este proceso de rehabilitación de su familiar, considerando la experiencia como gratificante; expresa que ha fomentado solidaridad y fortaleza en los vínculos afectivos familiares. El estilo de cada una de las terapeutas ha optimizado la adaptabilidad social y aceptación del diagnóstico según el paciente y familiares.

#### **4.9.2 Análisis e interpretación de los resultados Familia código 2**

##### *Estructura y funcionamiento del grupo familiar del paciente en rehabilitación*

Según la información obtenida los cuidados del paciente, corrieron a cuenta de su hermano mayor, posterior al fallecimiento de las figuras parentales, éste se vio en la obligación de abandonar sus labores en la ciudad de Guatemala, y se trasladó a El Salvador para tomar la responsabilidad del paciente, a consecuencia de lo anterior la familia está formada exclusivamente por el subsistema filial. Cabe señalar que las normas y límites son difusos en el hogar, no están definidas las reglas de interacción con precisión, se evidencia claramente que uno de las partes depende de la otra y la jerarquía de poder es asumida por el hermano mayor del paciente.

Así mismo, en la familia no existen antecedentes de enfermedad mental, sin embargo es necesario mencionar que en la etapa de la adolescencia el paciente consumió drogas de manera recurrente. Según lo expresó el responsable, la primera crisis que padeció fue en la adolescencia, específicamente fue en el término de la adolescencia. En consecuencia de lo anterior tanto el paciente como la familia ha experimentado diferentes hechos críticos, los cuales han sido: la madre del paciente durante las crisis, auto medicaba a sus otros hijos para que se durmieran y no presenciaran los signos de la enfermedad mental del paciente, tanto la madre como el hermano mayor del paciente desarrollaron diabetes con aparente

origen emocional y se internó en siete ocasiones al paciente en el hospital psiquiátrico desencadenándose producto de la terapia electro convulsiva problemas cognitivos y físicos.

Otra de las particularidades que caracterizan al sistema familiar es su tipología aglutinada, según la información obtenida es prudente afirmar que predomina la sobreprotección, debido a la incapacidad del responsable de lidiar con la enfermedad mental del paciente, generándose en él dependencia e inseguridad.

Siguiendo la misma línea de análisis, en la actualidad existen en el sistema familiar elementos que contribuyen a la recuperación del paciente por ejemplo: apoyo y comprensión familiar, la comunicación entre los hermanos se da con frecuencia y claridad, la recreación se da a través del deporte de futbol y realizando actividades de crecimiento espiritual, ya que los días domingos asisten a la iglesia. La familia es el ente social donde convive la persona la mayor parte del tiempo, y ella contribuye al desarrollo integral de cada uno de sus miembros, para el caso en estudio según información obtenida, el paciente recibe apoyo para que asista al Hospital de Día a su rehabilitación, todo esto revela afecto, empatía, comprensión y de interés hacia el paciente de parte de su familia, cumpliendo sus funciones básicas como en este caso contribuyendo a la recuperación del paciente. Es evidente que lo anterior coincide con los resultados obtenidos del cuestionario APGAR, ya que la familia se diagnosticó con buena función familiar, por su tolerancia hacia el comportamiento del paciente, dedicando todo el tiempo necesario al cuidado del mismo, existiendo relaciones de afecto y cariño equilibrado entre ellos.

*Apreciación que tiene el paciente, la familia y terapeutas sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar al cual pertenece el paciente*

En cuanto a la exploración de la atmósfera emocional, el único constructo existente según la información obtenida es el criticismo, el cual se refiere a los comentarios negativos que recibe el paciente por su condición de salud mental, esto se ejemplifica con la sobre implicación emocional que las terapeutas han observado del hermano hacia el paciente, lo que no contribuye un desarrollo normal en su rehabilitación; la excesiva

preocupación y control del hermano sobre el paciente lo obstaculiza, pues a medida que más se le sobreprotege hay menos posibilidades que logre una independencia plena, y tenga un desarrollo personal, social e interpersonal funcional.

#### *Apreciación que tienen los familiares y paciente respecto al tratamiento que reciben*

Según el paciente y el responsable los tres psicológico, psiquiátrico y ocupacional tratamientos se complementan para beneficiar su proceso de rehabilitación. El tratamiento psicológico ha favorecido el área cognitiva y afectiva, ya que es capaz de controlar y reconocer las emociones negativas y positivas que le provocan crisis, esto lo logra a través de la aplicación de los ejercicios de relajación y respiración aprendidos en el Hospital de Día. Otro aspecto importante que la psicóloga ha logrado mejorar en el paciente es la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen, al considerar que es parte esencial para su rehabilitación.

En relación al medicamento este ha contribuido a controlar los síntomas de su enfermedad, disminuyendo sus crisis, además de controlar el ciclo del sueño. La terapia ocupacional según el paciente lo beneficia, al realizar actividades tanto en el hospital como en su casa; la creatividad y el estímulo que se le brinda al paciente lo ayuda a que se perciba útil, concentrado y funcional. En cuanto a la apreciación que tiene el familiar sobre los tratamientos, los considera favorables al comentar que percibe a su hermano apto para tomar ciertas responsabilidades, a la vez expresó que se siente muy feliz y apoyado de estar involucrado en las reuniones para los responsables de los pacientes que el Hospital de Día desarrolla cada quince días. Manifestando un alto sentido de pertenencia.

#### **4.9.3 Análisis e interpretación de los resultados familia con código 3**

##### *Estructura y funcionamiento del grupo familiar del paciente en rehabilitación*

En cuanto a la dinámica familiar, se hace referencia a la estructura y a las interacciones de la familia en la actualidad, el ciclo vital y las características de la comunicación; sobre esta base se comenzará a describir la estructura familiar.

En relación a la historicidad familiar no existen antecedentes de enfermedades mentales, alcoholismo y drogadicción. Sin embargo, en la actualidad los hermanos de la paciente son alcohólicos provocando un clima familiar hostil, repercutiendo en la estructura familiar en donde prevalece el desapego afectivo entre cada uno de los miembros. Según la madre de la paciente los límites y normas nunca fueron establecidos por el subsistema parental, constituyendo una familia aglutinada en donde se confunden los roles y funciones entre sus miembros, no existe comunicación familiar clara, quienes se comunican más constantemente es la paciente con la madre. Notándose en los demás familiares la incapacidad de tolerancia hacia la condición mental de la paciente, creándole sentimientos de abandono lo cual no contribuye a la rehabilitación de ella.

Otro aspecto importante, en el funcionamiento y estructura del grupo familiar es la comunicación, pues transporta las reglas que prescriben y limitan los comportamientos individuales en el seno familiar; además establece cómo deben ser expresados, recibidos e interpretados los sentimientos y emociones de sus miembros. Para el caso en estudio, no existe comunicación clara entre cada miembro del grupo familiar, convirtiéndose las relaciones interpersonales en inadecuadas; según lo expresa la madre este problema es debido a los problemas económicos por la cual atraviesa la familia, no cumpliéndose en la actualidad de forma las funciones básicas de satisfacción de las necesidades primarias de forma adecuada; esto crea conflictos entre sus miembros. A pesar de ser una familia de cinco adultos y estar conformado por las figuras parentales y el subsistema filial ninguno está incorporado a actividades laborales remuneradas; la familia la sostiene una hija que reside en el exterior quien envía de manera sistémica una remesa mensual.

En cuanto a los datos obtenidos del cuestionario APGAR, se clasifica como una familia con disfunción familiar severa, que se puede caracterizar por: pobre relaciones interpersonales entre los subsistemas, falta de responsabilidad en cuanto al apoyo cuando se genera algún problema, educación inadecuada con respecto a las muestras de cariño, y la incapacidad de resolver problemas como grupo.

*Apreciación que tiene la paciente, las terapeutas y la familia sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar al cual pertenece la paciente*

La atmósfera emocional se caracteriza por el criticismo negativo, generado según la madre por la condición de salud mental de la paciente, dicha característica no permite una recuperación en ella, provocándole recaídas y depresiones. Según lo expresado por la paciente no cuenta con apoyo familiar, ya que percibe que no se preocupa por la salud mental de ella, y no están pendientes de la situación de su proceso de rehabilitación, destacándose un clima de hostilidad de la familia hacia la paciente. Esto podría deberse a la falta de conocimiento que existe sobre la enfermedad de la paciente y a los lazos afectivos que no han sido fortalecidos por sus padres, dificultando la armonía y el apoyo no solamente hacia la paciente sino entre cada uno de ellos.

*Apreciación que tienen los familiares y paciente respecto al tratamiento que reciben*

Los tratamientos que recibe la paciente en el Hospital de Día son tres: psicológico, ocupacional y psiquiátrico.

Según la paciente el tratamiento psicológico es el que más le ha beneficiado, ya que su autoestima ella lo considera que ha mejorado identificando que ha aprendido a manejar sus emociones al interior de su grupo familiar; por ejemplo, ha disminuido sus estados mentales intensos ante las agresiones de sus hermanos y ante las críticas de su enfermedad mental; además ha aprendido a controlar el miedo que experimenta por las alucinaciones auditivas que sufre durante sus crisis, relatando que hace uso de las técnicas de respiración y relajación aprendidas en su terapia de rehabilitación. Cabe aclarar que la paciente percibe de gran importancia al tratamiento farmacológico pues este ayuda a estabilizar los síntomas de su diagnóstico. Es importante destacar que el progreso en la vida de la paciente se ha logrado exclusivamente al esfuerzo de ella y de alguna u otra forma ha contribuido también su madre; esto revela que el padre y hermanos no muestran interés por involucrarse en el proceso de rehabilitación al oponerse en asistir a las actividades que organiza el Hospital de Día. El grupo familiar de esta paciente se constituye en una condición de riesgo y no contribuye a su proceso de rehabilitación integral.

#### **4.9.4 Análisis e interpretación de los resultados familia código 4**

##### *Estructura y funcionamiento del sistema familiar del paciente en rehabilitación*

En este caso en el paciente influyen dos sistemas familiares, ya que si bien es cierto a partir de la separación con su esposa desde hace tres años él vive con su madre, cuñada y sobrinos; sin embargo nunca se ha desligado de su esposa e hijos con los cuales mantiene contactos sistemáticos. En el paciente se evidenció la enfermedad mental a los cuarenta y dos años de edad estando separado de su esposa y a la vez desempleado. A partir de ese suceso, la madre del paciente se encargó de cumplir las funciones básicas del hogar: el cuidado del paciente, administración de las actividades domésticas, el soporte económico, el abastecimiento de alimentación y nutrición. Es importante aclarar que a partir de la asistencia del paciente al programa, ahora él es capaz de realizar algunas actividades básicas del hogar como por ejemplo: comprar los alimentos, hacer pagos y hacer limpieza; cambios que la madre percibe beneficioso para toda la familia.

Según la escala del APGAR que fue administrado a su actual familia, es catalogada con disfunción familiar leve; sin embargo, la familia expresa que en su hogar las decisiones son tomadas en conjunto, cada quien cumple con los roles y responsabilidades, expresan sentir apoyo y colaboración de cada uno, incluso del paciente; los valores morales y religiosos están impregnados en este hogar. Las características del sistema indican que es una familia sobreprotectora, ya que la madre se caracteriza por actuar más allá de las medidas habituales de protección amorosa específicamente hacia el paciente, aunque no lo considera incapacitado, ella decide por él. En este hogar no existen reglas explícitas, la madre considera que no es necesario establecer normas o límites por ser personas ya adultas. La comunicación en la familia es fluida y es considerada esencial para tener armonía, todos los miembros del sistema tienen interés sobre el bienestar del otro. En el grupo familiar, los problemas afectan a todo el sistema cuando el paciente sufre sus crisis debido a su estado de salud mental, ante esta situación toda la familia entra en alerta, pues aunque son conocedoras de la situación, no identifican con precisión cuándo y cómo será la crisis del paciente, constituyéndose esto en un estado de incertidumbre.

*Apreciación que tiene el paciente, la familia y terapeutas sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar al que pertenece*

La comunicación en este sistema es fundamental, el paciente exterioriza que los comentarios críticos que ha escuchado de su familia van orientados a ayudarlo, a tratar de entender el porqué de su enfermedad y quieren saber cómo pueden ayudarlo a disminuir las crisis. Según las terapeutas la familia del paciente apoyan e incentivan a la asistencia y participación en el programa. El paciente considera que el apoyo que recibe de su familia es crucial para su rehabilitación; de ellos recibe afectos y muestran disponibilidad. Un elemento que puede ser determinante para su recuperación es el hecho de que su esposa le ha afirmado que luego de su rehabilitación volverán a estar juntos como matrimonio con sus hijos; al respecto él mantiene expectativas de carácter positivo.

En este sistema ninguno de los miembros se siente ajeno a su actual condición, ninguno se aísla y todos son partícipes de las crisis y progresos del paciente. Las terapeutas respaldan esta información, al comentar que todos los miembros apoyan y no les perturba su vida el convivir con el paciente, inclusive el sobrino comparten tiempo libre jugando al fútbol con él. En este sistema prevalecen las conductas positivas, frente a las negativas.

El paciente se considera independiente, al tomar decisiones sobre su vida, no se denota una excesiva preocupación hacia él por parte de su madre o demás miembros, sin embargo la madre no ha permitido que el paciente rehaga su vida con su esposa por el momento, la madre y la esposa del paciente tienen como proyecto que se reintegren como familia hasta que el paciente este rehabilitado. En la actualidad el paciente no está laborando, considerando su madre que no es tiempo aún de tener esa responsabilidad.

En cuanto al calor o afectividad expresada, dos criterios a tomar en cuenta al medir la emoción expresada, la familia acompaña de manera efectiva en las crisis al paciente, especialmente la madre, quien se desvela junto a él, lo apoya y motiva a realizar los ejercicios de relajación que enseñan en el programa. El afecto que presenta la madre se constituye en un acompañamiento directo no sola a través de palabras sino en el

establecimiento de un vínculo estrecho en todo el proceso de diagnóstico y tratamiento; el percibe esto como una expresión de seguridad, protección y amor por parte de ella.

*Apreciación que tienen los familiares y paciente respecto al tratamiento que reciben en el Hospital de día*

Según el paciente y familiares la terapia ha generado en ellos distintas beneficios en cuanto a su interpretación de su condición de salud mental, modificando la concepción negativa que se tenía por una más positiva, en donde no se buscan culpables ni se niegan los derechos de los demás.

Según el paciente y la madre, perciben a las terapeutas con mucho anhelo e interés, como un soporte determinante y manifiestan su interés por continuar su proceso de cambio facilitado por ellas, ya que perciben que han generado cambios radicales en el paciente; comentan que es de su agrado la participación en este programa porque los han hecho entender más sobre la enfermedad, de igual manera, ha colaborado a este cambio el tratamiento psicofarmacológico; afirman que los tres tratamientos son esenciales en la rehabilitación del paciente. Si bien es cierto el activamente manifiesta su interés por el tratamiento psicofarmacológico, es evidente que los otros tipos de tratamiento han contribuido a su rehabilitación.

La apreciación que tiene el paciente y la familia sobre el apoyo que reciben lo califican como especial, pues las terapeutas dan orientación, y están pendientes de la asistencia y control de las crisis, no solo del paciente sino también de las crisis familiares que podrían estar achacando al hogar.

La creatividad en el proceso de rehabilitación es importante porque dependiendo de eso se incentiva la personalidad del paciente, el dinamismo de las terapeuta influye en la motivación, en la constancia y participación del paciente y su familia; los familiares del paciente califican como excelente el dinamismo, las terapeutas se preocupan por estar cubriendo las necesidades de ellos, la madre lo percibe y lo destaca, ya que su hijo es más comunicativo y le comenta de todas las actividades que realiza, por ejemplo: ejercicios de relajación y estiramiento, charlas sobre habilidades sociales y de las emociones entre otras

temáticas. Todo lo anterior ha cooperado a que el paciente mejore su vida en la realización de diferentes roles como hijo, padre y esposo.

#### **4.9.5 Análisis e interpretación de resultado de la familia código 5**

##### *Estructura y el funcionamiento del grupo familiar del paciente en rehabilitación*

Al hablar de la historicidad de la familia según información obtenida, no han existido miembros con alguna alteración mental, ni adicción a las drogas y al alcohol con anterioridad, en cuanto a la estructura y funcionamiento la madre del paciente está incapacitada por padecer de úlceras en sus miembros inferiores y su padre falleció aproximadamente hace trece años. Debido a la incapacidad de la madre quién toma las decisiones del hogar es la hermana del paciente, a ella le correspondería establecer las funciones, normas, reglas y límites para cada miembro del grupo familiar, las cuales no ejerce; esto se manifiesta cuando la hermana del paciente realiza todas las tareas del hogar, y en algunas ocasiones sus nietos e hija muestran colaboración. El paciente con la ayuda de las terapeutas de la institución decidió colaborar con actividades en el hogar siempre y cuando éste no presente síntomas de su enfermedad mental, algunas de las actividades que realizan son: podar y limpiar el terreno de su hogar, lavar su ropa, cuidados hacia su madre y hacer limpieza en casa, esto ha generado en la hermana del paciente alegría y sentimiento de apoyo, ya que el paciente gradualmente ha ido logrando su autonomía.

Por otro lado, al hablar del subsistema más significativo o de mayor apoyo al paciente, es el subsistema filial, ya que la hermana se encarga de brindarle apoyo, compañía y alimento; ella le acompaña y le va a dejar diariamente a las actividades del Hospital de Día. Ambos tienen muy buena relación, no existiendo discusiones entre ellos. Por otro lado esta familia tiene como característica principal la solidaridad a pesar de no tener límites explícitos establecidos. Teóricamente la tipología familiar sobreprotectora es descrita como negativa, sin embargo tiene beneficios dependiendo de cómo y cuándo se manifiesta esa sobreprotección; en este caso tiende a sobre implicarse cuando el paciente entra en crisis, la hermana y demás familiares tratan de apaciguar los síntomas y signos del paciente. Por

todo lo anterior y según los resultados obtenidos del cuestionario APGAR, se cataloga a la familia con una disfunción leve.

*Apreciación que tiene el paciente, la familia y terapeutas sobre la atmósfera emocional del ambiente del grupo familiar al cual pertenece el paciente*

Se describe la familia bajo cuatro parámetros que son: criticismo, hostilidad, sobre implicación y calidez según la teoría de la emoción expresada; con respecto al criticismo existe una opinión similar tanto en el paciente, en la familia y en las terapeuta, ya que las fuentes expresaron que el paciente no ha recibido críticas negativas, resentimientos, o desaprobación por parte de algún miembro de su familia producto de su enfermedad mental; la familia está de acuerdo y lo apoyan en su rehabilitación en el Hospital de Día. Es evidente que la familia esta consiente que el programa es importante y esencial en el proceso de rehabilitación del paciente.

En cuanto al criterio de hostilidad, la hermana del paciente comentó que en el hogar no se rechaza al paciente por su condición de salud mental; esto lo sustenta también el paciente y las terapeutas. Se obtuvo información que cuando el paciente entra en crisis muy recurrentes la hermana entra en un desgaste tanto físico y mental, sin embargo ella nunca ha mencionado ningún rechazo de que su hermano no viva en el hogar, al contrario la hermana le acompaña durante las crisis orientándole a que realice los ejercicios prescritos en el tratamiento.

Asimismo en relación a la implicación emocional, se sabe que la enfermedad mental no sólo afecta al que sufre sino que también afecta a todos los miembros de su entorno, en consecuencia cuando el hecho del cuidado del paciente puede generar crisis familiares todos se ven implicados en la situación del paciente. Sin embargo en este grupo familiar en particular cada miembro tiene interés y motiva al paciente para que salgan adelante, el paciente es colaborador y hace esfuerzos de controlar sus emociones y crisis.

El otro parámetro de la emoción expresada, el calor, hace hincapié al afecto que su familia demuestra entre sí; al respecto la familia muestra interés y apoyo hacia el paciente solidarizándose en situaciones tanto de alegría como de tristeza; realizando comentarios positivos al comportamiento y a la persona del paciente, esto fortalece los lazos afectivos entre cada uno de los miembros del grupo familiar.

#### *Impresión que tienen los familiares y paciente respecto al tratamiento que reciben*

Uno de los pilares fundamentales de la rehabilitación con personas diagnosticadas con alteración mental es la relación o vínculo comunicativo que se establece entre el paciente y terapeuta, dentro de esta relación se valora la apreciación que tiene sobre el trato humano hacia ellos y hacia su familia y el tipo de atención psiquiátrica, psicológica y ocupacional.

El paciente fue claro al expresar que todos los tratamientos han colaborado en su rehabilitación, comentó que sin el fármaco no sabría dónde estuviera porque su estabilidad depende en gran parte de ella. La terapia ocupacional lo ha beneficiado a mantener un pensamiento orientado en la realización de actividades positivas para no recaer en la enfermedad y con el tratamiento psicológico el paciente ha mejorado sus habilidades sociales facilitando la comunicación con toda la familia. Todo lo anterior ha contribuido a que el paciente tenga éxito en la evolución del tratamiento que se expresa en su autonomía, autorrealización, responsabilidad y mejore su concepto como ser humano.

Otro aspecto que cobra especial relevancia es la creatividad y el involucramiento de los profesionales para desarrollar el programa Hospital de Día; esto logra generar un ambiente de comodidad. Las profesionales según el paciente y familia, escuchan activamente, apoyan y crean una atmósfera de confianza, sintiéndose la familia comprometidos con todo el grupo gracias al estilo de cada profesional. El paciente y su hermana, consideran que los tratamientos han contribuido a mejorar las interrelaciones al interior del grupo familiar. La responsable del paciente denota que las profesionales y sus diversos tratamientos optimizan la rehabilitación al crear en el paciente parámetros de adaptación a posibles situaciones generadoras de crisis en él; por medio del aprendizaje del control de emociones, hábitos de

ejercicios de relajación y respiración, buena administración del tiempo libre y uso responsable del medicamento. Esto de forma integral y sistemática contribuye a la rehabilitación del paciente.

## Conclusiones

1. A pesar de que las familias tienen sus propias particularidades es prudente afirmar a partir de los resultados, que los grupos estudiados comparten características comunes, como por ejemplo: gozan de una comunicación fluida; ya que no existen rechazos a los diagnósticos de los familiares, no se advierten actitudes excesivas de intromisión, sacrificio, alabanzas y preocupaciones hacia el paciente, esto contribuye a que las familias logren un ambiente familiar saludable y armonioso para optimizar el proceso de rehabilitación. No obstante la familia código 3 no goza de los beneficios antes mencionados, situación que provoca en la paciente sentimientos de desamparo y de abandono, puesto que la comunicación está fragmentada, en el sentido que ningún miembro del sistema familiar tiene una relación sana a causa de los conflictos por el diagnóstico de la paciente y por problemas económicos, hasta el punto de crear una atmósfera negativa la mayor parte del tiempo; lo cual ha generado condiciones desfavorables para la rehabilitación tanto de la paciente como de la familia.
2. Afectivamente hablando las familias investigadas presentan un equilibrio emocional, lo que les permite un nivel de ajuste ante la situación crítica de su miembro familiar con psicopatología, a excepción del grupo familiar 3. Esto se sustenta con los resultados de la investigación, ya que se ha impregnado en cada miembro el sentido de pertenencia, seguridad, amor y de solidaridad; todo lo anterior que se expone es lo que las personas con enfermedades mentales requieren para su proceso de rehabilitación. En vista a lo anterior se advierte que las familias cumplen a cabalidad la función básica de afecto.
3. Al existir reconocimiento y respeto a las necesidades básicas de los pacientes por parte de su familia, genera sentimientos positivos en ellos, pues esto les permite que tengan un desarrollo sano e integral, gozando de una autoestima sana que satisfaga sentimientos tales como confianza: competencia, logros, independencia y

libertad, generando en ellos un sentido de valoración a su vida. Siendo la autoestima una condición indispensable para un normal ajuste individual a cualquier contexto, los pacientes sujetos de investigación poseen una autoestima adecuada, acomodándose favorablemente y de acuerdo a sus condiciones a sus dos contextos principales: la familia y la institución hospitalaria.

4. La resiliencia que las familias poseen permiten a cada uno de los miembros tener la capacidad de continuar en las adversidades, esto potencializa la comunicación dentro del hogar, lo cual es un factor esencial para el proceso de rehabilitación, ya que a través de la comunicación los pacientes dialogan con la familia sobre las actividades que realiza a diario en el hospital de día, expresan como se sienten a nivel afectivo, sobre su enfermedad y de cómo van mejorando en la terapia, logrando que cada uno de los miembros forme parte del proceso, y se concientice a todo el sistema familiar, volviéndose una sistema con carácter solidario dispuestos a luchar como grupo. En ese sentido el binomio resiliencia, capacidad del paciente de sobreponerse a su condición psiquiátrica, y comunicación, capacidad de interactuar simbólicamente de manera clara con los demás; se constituyen en dos capacidades determinantes para adaptarse a las exigencias a las que se ven expuestos los pacientes.
5. Cuando el constructo teórico de la emoción expresada expone que si se presentan una implicación emocional y una sobreprotección alta en los grupos familiares, esto se constituye en una situación de riesgo para el mantenimiento y agudización de la psicopatología y altas probabilidades de recaídas; en los grupos familiares investigados no se presenta una expresión emocional alta, presentando los sistemas familiares aspectos positivos, esto es más evidente cuando los pacientes presentan crisis.

6. Para que un programa de rehabilitación sea eficiente, es necesario que los involucrados tengan una asistencia continua para que su desarrollo como entes activos en la familia y en la sociedad sea eficaz y así lograr una relativa independencia. Siendo relevante no solo el tratamiento farmacológico, sino también el ocupacional y psicológico que debe de incluir a la familia del paciente. En el hospital se hacen esfuerzos para proporcionarle un tratamiento continuo e integral, sin embargo se podría ampliar la atención a los grupos familiares.
7. Los usuarios tienen una percepción positiva respecto a la relación de ayuda terapéutica; ya que la creatividad, el apoyo y la empatía de las terapeutas en sus funciones ha sido un pilar muy importante para que los usuarios obtengan cambios positivos en el proceso de rehabilitación. Destacándose no solo los conocimientos teóricos de los profesionales, sino su calidad humana que es en última instancia la que determina la resonancia empática terapeuta-paciente, para que este último muestre disposición al cambio y lo demuestre en sus contextos principales.
8. La autonomía es el factor que proporciona mayor satisfacción al ser humano pues con ella se experimenta sentimientos de valor así mismo, no solo en la familia sino en la sociedad, todo ser humano a través de la autonomía básica se constituye en funcional, siendo claro que esta se origina y se desarrolla en la familia y posteriormente se retroalimenta en los demás grupos sociales. Por los resultados obtenidos, la familia de los pacientes ha contribuido a esta autonomía ante la condición patológica de ellos, y el Hospital de Día se ha convertido en una red de apoyo donde se fortalece este tipo de capacidad afectiva.
9. La terapia ocupacional contribuye a la autonomía de los pacientes, ya que es la encargada de que ellos reconozcan cuáles son sus capacidades, habilidades y destrezas, a través de la realización de diferentes manualidades y ejercicios. La terapia ocupacional contribuye no solo a que los pacientes tengan un espacio donde se mantengan ocupados mentalmente, si no que estimula a que ellos tengan

responsabilidades tales como: aseo personal, horario de medicina, higiene del sueño, buena nutrición entre otros. Otros de los beneficios que la terapia ocupacional podría obtener, es que a través de ella los pacientes puedan obtener fondos económicos para su manutención, al respecto se ha dado esta sugerencia a las autoridades del hospital de día.

10. Aunque la prioridad del Hospital de Día en salud mental son los paciente, esto no quiere decir que el programa deje de lado al sistema familiar, pues para las profesionales es fundamental educar sobre la enfermedad a la familia para que tengan una comprensión y tolerancia hacia el paciente, para ello se han incluido talleres psicoeducativo, donde se desarrollan temas como por ejemplo: estudio de signos y síntomas de diferentes psicopatologías, información de cómo debe ser administrado el medicamento, higiene del sueño y desarrollo de habilidades sociales, entre otros. Al respecto se ha sugerido a las profesionales que se trabaje también en el área del manejo y control de las emociones al interior de los grupos familiares.
11. Teniendo claridad de lo anterior en el hospital de día se hacen esfuerzos para dar atención a todas esas dimensiones, siendo claro que uno de los principales limitantes es la carencia de recursos humanos, materiales y financieros para mejorar el servicio de atencional.
12. Según algunos enfoques, una de las ramas sobre salud mental importante es la prevención terciara la cual se conoce como rehabilitación, esta tiene como objetivo principal evitar recaídas en el paciente a través del desarrollo a nivel afectivo, cognitivo y social tanto individual como en su familia para asegurar una recuperación completa del paciente. Al respecto el hospital de día responde a las características de esta prevención; existiendo aún limitantes de atención, ya que las recaídas de los pacientes aún se manifiestan, debiéndose trabajar con más

profundidad en algunos aspectos personales como el autocontrol y en aspectos familiares, debiendo reconocer la realidad que implica el padecer una psicopatología.

## Referencias Bibliográficas

### *Bibliografía primaria citada*

- Baro, M. (1985). Acción e ideología social desde Centroamérica. (2da ed.). San Salvador: UCA. Editores.
- Cosacov, E. (2007). Diccionario de términos técnicos de la psicología. (3ra ed.). Córdoba: Bruja.
- Corbella, S. Botella, L. (2004). Investigación en psicoterapia. Madrid: Editorial Visión Net.
- Brown G. (1985). El descubrimiento de la Emoción Expresada: inducción o deducción en Emoción Expresada en Familias: su importancia para las enfermedades mentales. Capítulo 1. Londres: The Guilford Pres.
- Eguiluz, L. L. (2003). Dinámicas de la familia, enfoque psicológico sistémico. México: Librería Carlos Cesarman.
- Engels, F. (1884). Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. (4ta. ed.). Moscú: Editorial Progreso.
- Fernández-Ballesteros, R. (1985). Evaluación psicológica. (2da. ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil, E. y Garrido, L. (1993). Estrategias familiares. Alianza, Madrid.

Haley, J. (1999). Terapia para resolver problemas: Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. Barcelona: Amorrortu.

Hernández, S, R; C; Collado, P; Baptista. (2006). Metodología de investigación. (4ta.ed.). México: McGraw-Hill.

López; F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD.

Maganto, C. (1993). Relaciones Familiares y salud. Alternativas terapéuticas. Universidad del país Vasco en la investigación cualitativa.

Mcgoldrick, M. y Gersor, R. (2003). Genograma en la evaluación familiar. Barcelona España: Gedisa.

Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Granica.

Minuchin, S. y Fishman, C. (1992). Técnica de la terapia familiar. España: Paidós.

Minuchin, S. (1983). Familia y terapia familiar. México: Gedisa Mexicana

Myers, G. D. (2005). Psicología. (7ª. ed.). Buenos Aires: Editorial: Panamericana.

Naiper, Y. Whitaker. A. (2007). El crisol de la familia, terapia familiar. España: SL.

Nicholas, S. DiCaprio. (1983). Teorías de la personalidad. (4ta. ed.). Estados Unidos: McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud. (1994). Acción para el siglo XXI. Salud y derechos reproductores para todos. New York: FamilyCare Internacional.

Rogers, C. (1983). El proceso de convertirse en persona. Paidós. BS. AS.

Sarason, I; Sarason, B. (2006). Psicopatología, Psicología Anormal: el problema de la conducta inadaptada, (11ª ed.). México: Pearson Educación.

Smilkstein G. (1978). El apgar familiar una propuesta para una prueba de funcionamiento de la familia. (2ª ed.). Editorial panamericana.

Tabera, M. V; R, M. (2006). Intervención con familias y atención a menores. España: Editorial Editex, S.A.

Touriño, G; Inglot, R. y Baena, E. Hernández, F. (2007). Guía de intervención familiar en la esquizofrenia. (2º ed.). Barcelona: Editorial Glosa.

### ***Bibliografía secundaria***

Albee. (1991, citado en José Fernando Gómez del Campo Estrada). Comunidad y salud mental. Universidad Iberoamericana.

CEPAL. (2005). Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales.

Dubos, R. (2006, citado en Julio Mario Orozco). Evaluación de la aplicación de políticas públicas de la salud.

Eguiluz, L. L. (2004). Terapia Familiar, un enfoque psicológico sistémico. México: Librería Carlos Cesarman.

Marx, K. (2001, citado en Juan Carlos Hidalgo). Economía política y educación superior.

Pinel, Ph. (2006, citado en Armayones, R.). Psicopatología. Editorial: UOC

Pinel, Ph. (2005, citado en F. López Muñoz, C. Alamo). Historia de la psicofarmacología.  
Editorial: Panamericana.

Stierlin, S; y Wynne. (1988, citado en L.L Eguiluz). Terapia Familiar.

Hipócrates. (2003, citado en Aquilino Polaino-Lorente, Javier Cabanyes Ruffino, Araceli del  
Pozo). Armentia: Fundamentos de la psicología de la personalidad.

### ***Bibliografía Consultada***

Andolfi, M. (1984). Terapia familiar un enfoque interaccional: Editorial Paidós Iberia

Andolfi, M. (1987). Terapia familiar. Barcelona: Paidós

Batenson, G. Ruesch; J. (1984). Comunicación. La matriz social de la psiquiatría.  
Barcelona: Paidós

Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación. (2º. Ed.). México: Ed. Pearson

Flick, Uwe. (2007). Introducción a la investigación cualitativa (2d. Ed.). Madrid: Morata,  
S.L.

Murray, H. (1938). Teorías de la personalidad, psicología motivacional. (2da. ed.). México:  
Nicholas S. DiCaprio John Carrol University.

Ochoa, de Alda, I. (1995). Enfoques en terapia sistémica. Barcelona: Herder.

Onnis, L. (1990). *Terapia familiar y trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.

Ortega, B. F. (2001). *Terapia familiar sistémica*. (2da. ed.). España: Universidad de Sevilla.

Watzlawick, P. (1989). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

### ***Citas electrónicas***

Baeza, J. V. (26 de marzo, 2013). Más que salud. Recuperado desde:

[http://www.masqsalud.com/articulos/es/hospital de día de salud mental del hospital general universitario de Elche.](http://www.masqsalud.com/articulos/es/hospital-de-dia-de-salud-mental-del-hospital-general-universitario-de-elche)

Gay, E. (26 de marzo, 2013). Hospital de día de salud mental de los morales. Recuperado desde [http://www.diariocordoba.com/noticias/cordobalocal/el-nuevo-hospital-de-dia-de-salud-mental-atiende-a-200-pacientes\\_276238.html](http://www.diariocordoba.com/noticias/cordobalocal/el-nuevo-hospital-de-dia-de-salud-mental-atiende-a-200-pacientes_276238.html).

MINSAL. (27 de marzo, 2013). Reforma para el área de salud mental. Recuperado desde [http:// www. salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv).

Olivos, P. y Pang, J. (27 de marzo, 2013). La psiquiatría en la comunidad. Recuperado desde: [http://www. Minsal.gob.Cl](http://www.Minsal.gob.Cl).

Segura, E. (28 de marzo, 2013). Aumenta preocupación por economía. Recuperado desde: [http://www. laprensagrafica.com](http://www.laprensagrafica.com).

Moreno, J. (27 de marzo, 2013). El hospital de día infanta Margarita. Recuperado desde [http://www.hospitalinfantamargarita.es/saludmentaldia/page\\_id=9](http://www.hospitalinfantamargarita.es/saludmentaldia/page_id=9)

# **ANEXOS**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gabriela Lizeth Jerez Díaz, Gloria de la García Chicas y Rosa Arminda Olivares Mejía. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es caracterizar los factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación de los pacientes que asisten al programa Hospital de día en salud mental del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Como he indicado también que tendré que responder: dos entrevistas psicológicas Semi-estructurada que se realizarán en el Hospital de Día la primera explorará la estructura, funcionamiento y disfunción familiar, en cuatro sesiones con un tiempo aproximado de 10 minutos cada sesión, la segunda entrevista Semi-estructurada explorará la atmósfera emocional de mi grupo familiar en las instalaciones del hospital de día, en un tiempo aproximado de 10 minutos, de igual manera responderé el cuestionario APGAR durante 10 minutos durante una visita domiciliar, y participaré en un grupo focal en las instalaciones del Hospital de Día con un tiempo aproximado de 2 horas el cual tendrá un receso de 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a que los resultados obtenidos de la investigación serán entregados a los profesionales del Hospital de Día para que procedan a dar un tratamiento de acuerdo a las necesidades encontradas de mi persona y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono 7124-1208.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma del familiar del paciente                      Fecha

He sido explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Form #2 fecha: 15/07/13

15 JUL 2013



Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gabriela Lizeth Jerez Díaz, Gloria de la García Chicas y Rosa Arminda Olivares Mejía. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es caracterizar los factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación de los pacientes que asisten al programa Hospital de día en salud mental del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Me han indicado también que tendré que responder: una entrevista psicológica Semi-estructurada que se realizará en el hospital de día, en un tiempo aproximado de 10 minutos, de igual manera el cuestionario APGAR que durará aproximadamente que ambas tendrán un tiempo de 10 minutos de duración, 10 minutos durante una visita domiciliar, participare en un grupo focal en las instalaciones del Hospital de Día con un tiempo aproximado de 2 horas el cual tendrá un receso y para finalizar evaluarán mi comportamiento por medio de una observación durante todo las visitas que se realicen durante el proceso de investigación en el Hospital de

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que los resultados obtenidos de la investigación serán entregados a los profesionales del Hospital de Día para que procedan a dar un tratamiento de acuerdo a las necesidades encontradas de mi persona y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono 7124-1208.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado al Sr(a) \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
fecha

Ficha #4 fecha: 15/07/13

15 JUL 2013



Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que los resultados obtenidos de la investigación se me entregarán para que proceda según mi criterio y del equipo que forma el Hospital de Día para dar un tratamiento de acuerdo a las necesidades encontradas en cada paciente. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono 7124-1208.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Gabriela Lizeth Jerez Díaz al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del terapeuta

\_\_\_\_\_  
Fecha

He sido explicado al Sr(a) \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Formación #1 fecha: 10/07/13

15 JUL 2013

  
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
"SANTA ANA"

En la ciudad de Santa Ana, a las diez horas del diecinueve de junio del año dos mil trece. Yo, **JULIO CÉSAR LINARES QUINTEROS**, licenciado en Psicología de este domicilio, por medio de la presente **ACTA HAGO CONSTAR**: Que los instrumentos para la aplicación del trabajado de grado denominado "Factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación en pacientes que asisten al programa al Hospital de Día en salud mental, en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana", que ha sido elaborado por las investigadoras **GABRIELA LIZETH JEREZ DIAZ, GLORIA ESTELA GARCIA CHICAS Y ROSA ARMINDA OLIVARES MEJIA**, ha sido debidamente revisado por mi persona, en donde se han hecho las respectivas observaciones que han sido debidamente corregidas, y ante ello manifiesto que, **DOY POR VALIDADO LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS**: A) Tres entrevistas Psicológicas **Semi-Estructuradas** (una de ellas dirigida al Paciente, terapeuta y encargado del paciente, otra de grupo focal dirigida al paciente y encargado del paciente y la siguiente al Encargado del Paciente). B) Una Guía de Observación (dirigida a la Familia del Paciente) C) Un **APGAR familiar** (dirigido al sistema familiar) Sin más que hacer constar, manifiesto mi conformidad ante lo mencionado, para lo cual firmo.



**JULIO CÉSAR LINARES QUINTEROS**  
PSICOLOGO  
J. V. P. P. No. 1304  
El Salvador, C. A.

En la ciudad de Santa Ana, a las diez horas del diecinueve de junio del año dos mil trece. Yo, **ADA ISABEL GONZALEZ**, Licda. en Psicología de este domicilio, por medio de la presente **ACTA HAGO CONSTAR:** Que los instrumentos para la aplicación del trabajado de grado denominado "Factores psicosociales familiares involucrados en el proceso de rehabilitación en pacientes que asisten al programa al Hospital de Día en salud mental, en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana", que ha sido elaborado por las investigadoras **GABRIELA LIZETH JEREZ DIAZ, GLORIA ESTELA GARCIA CHICAS Y ROSA ARMINDA OLIVARES MEJIA**, ha sido debidamente revisado por mi persona, en donde se han hecho las respectivas observaciones que han sido debidamente corregidas, y ante ello manifiesto que, **DOY POR VALIDADO LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS:** A) **Tres entrevistas Psicológicas Semi-Estructuradas** (una de ellas dirigida al Paciente, terapeuta y encargado del paciente, otra de grupo focal dirigida al paciente y encargado del paciente y la siguiente al Encargado del Paciente). B) **Una Guía de Observación** (dirigida a la Familia del Paciente) C) **Un APGAR familiar** (dirigido al sistema familiar) Sin más que hacer constar, manifiesto mi conformidad ante lo mencionado, para lo cual firmo.

Lic. Ada María Isabel González Ortiz  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
I.V.P.P. No. 4202  
El Salvador, C.A.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE CC.SS FILOSOFÍA Y LETRAS  
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



**ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMI-ESTRUCTURADA-DIRIGIDA AI  
FAMILIAR ENCARGADO (ANEXO 1)**

**OBJETIVO:** Analizar la dinámica familiar, estructura, funcionamiento y redes de apoyo.

Código: \_\_\_\_\_

Edad: ----- Sexo: ----- Fecha: -----

Evaluar: -----

**INDICACIÓN:** Responda de forma clara a las siguientes interrogantes.

**Composición del grupo familiar del grupo familiar actual**

Código	Edad	Ocupación	Nivel académico	Estado familiar.

**Composición del grupo familiar de origen del responsable y de su pareja.**

Código	Edad	Ocupación	Nivel académico	Estado familiar.

**HISTORICIDAD FAMILIAR**

1. ¿Existe algún antecedente de alteración mental en algún miembro de su familia?
2. ¿Ha habido adicciones en algún miembro de su familia en las últimas tres generaciones?
3. ¿Qué tipos de problemas ha enfrentado su familia en las últimas tres generaciones?

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

4. ¿Cuánto tiempo tiene de estar casado o de acompañado?
5. ¿Cómo es su relación con su pareja actual?
6. ¿Quién toma las decisiones en el hogar?

7. ¿Quiénes realizan las tareas del hogar?
8. ¿Cuáles son las reglas o normas que ha establecido en su hogar?
9. ¿Cómo cree usted que es la relación de los sub sistemas:
  - a) conyugal (de padre a madre)
  - b) parental (de padre a hijos)
  - c) filial (de hermano a hermano)
10. ¿En qué etapa del ciclo vital se encuentra la familia?
  - a) Noviazgo\_\_ B) Matrimonio\_\_ c) Nacimiento\_\_ d) Adolescencia\_\_ e) Separación
  - f) Nido Vacío\_\_ g) Jubilación\_\_ h) Muerte\_\_

### **TIPOS DE FAMILIA**

11. ¿En su familia cada miembro, cumplen las funciones y roles asignados?
12. ¿En su familia las interacciones invaden el mundo de los demás miembros sin respetar la privacidad de los demás?
13. ¿Cuál es su manera de proteger a su hijo/a, o con las personas que vive?
14. ¿Considera que sus normas y orientaciones que usted ha implementado en su grupo familiar son estrictos?

## **FUNCIONES BASICAS DE LA FAMILIA**

15. ¿Ha enseñado a sus hijos la transmisión de los valores y costumbres con los demás?
  
16. ¿Considera que en su familia se han cumplido las necesidades primarias y de qué manera se han suplido estas? (alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los servicios de salud)
  
17. ¿De qué manera se demuestran el afecto su familia?
  
18. ¿Hubo platicas previas para la concepción de cada uno de sus hijos y que aspectos tomaron en cuenta?
  
19. ¿De qué manera apoya a los miembros de su familia para afrontar situaciones de crisis?
  
20. ¿En su manera de crianza implemento actividades que contribuyeron a que sus hijos adquirieran opiniones, valores y conductas apropiadas en su contexto familiar y social, estas persisten actualmente?

## **DISFUNCIONES FAMILIARES**

21. ¿Ha existido actualmente una situación imprevista en su grupo familiar?  
a) Muerte de un ser querido \_\_\_ b) Accidente \_\_\_ c) Enfermedad \_\_\_ d) Otras \_\_\_
  
22. ¿Actualmente está viviendo un conflicto familiar no resuelto?

23. ¿En su familia la solución de algún problema ha llevado que una de las partes abandone el hogar?
  
24. ¿Han existido en su familia problemas que involucran a una tercera persona la cual es utilizada con el fin de lograr el objetivo de tener dominio sobre la otra persona?
  
25. ¿Ha existido en su familia un problema el cual no se ha podido solucionar como familia, pero sí de manera individual logrando funcionar?
  
26. ¿Ha existido en su grupo familiar alguna crisis no resuelta en donde por temor a perder la armonía o equilibrio de la familia no se ha llevado a resuelto?



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE (ANEXO 2)**

**Objetivo:** Registrar las conductas a observar de la estructura familiar

**Indicaciones:** Marque con una x la conducta observada del miembro de familia.

Indicadores	R1	F1	F2	F3	F4	comentario
Estructura familiar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma las decisiones en el hogar</li> <li>• Realiza las tareas del hogar</li> <li>• Exige el cumplimiento de las normas</li> </ul>						
Tipo de familia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los roles asignados</li> <li>• Respeto la privacidad de los demás</li> <li>• Sobreprotege al paciente/ familiares</li> <li>• Estricto con las normas</li> </ul>						
Funciones básicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectuosa/o con su familia</li> <li>• Apoya a los miembros en sus crisis</li> <li>• Maneja bien las crisis familiares</li> </ul>						
Participación durante la pregunta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quien habla primero</li> <li>• Habla mas</li> <li>• Guarda silencio</li> <li>• Interrumpe las pláticas de los demás</li> </ul>						

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
 DEPARTAMENTO DE CC.SS FILOSOFÍA Y LETRAS  
 SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



**CUESTIONARIO APGAR (ANEXO 3)**

**DIRIGIDA A TODO EL GRUPO FAMILIAR**

**Objetivo:** Evaluar la percepción de funcionalidad de la familia de los pacientes en rehabilitación del Hospital de Día en salud mental, por parte de un miembro de esta, a través de los parámetros: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución.

**Indicación:** marca con una x la frecuencia que te identifica.

<b>Función</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Me satisface la ayuda que recibo de parte de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros					
Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos					



### ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMI ESTRUCTURADA (ANEXO 4)

**Objetivo:** Contrastar la apreciación que tiene los pacientes de la atmósfera emocional de su grupo familiar al que pertenece.

Código: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Evalúador: \_\_\_\_\_

Indicaciones: Responda con claridad y más sinceramente posible.

#### Los siguientes ítems van dirigidos al paciente

#### Criticismo

1. ¿Qué críticas recibes de tus familiares respecto a tu estado de salud mental?
2. ¿Qué opiniones tiene sus familiares sobre su participación al Hospital de Día en salud mental?
3. ¿Usted considera que el apoyo de su familia influye en su rehabilitación? ¿Por qué?

#### Hostilidad

4. ¿Has recibido gestos o comentarios negativos por parte de tu familia durante tus crisis? Si\_\_\_ No\_\_\_ Menciones algunos.

5. ¿Con que frecuencia conversa con sus familiares sobre su condición de salud mental?
  
6. ¿Algunos de sus miembros desaprueban que usted viva bajo el mismo techo? ¿Por qué razón?

### **Sobre implicación**

7. ¿Considera que usted tiene libertad de decidir sobre su vida? Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?
  
8. ¿Se considera una persona independiente dentro de las actividades cotidianas del hogar? ¿por qué razón?
  
9. ¿Percibe mucha compasión hacia usted por parte de su familia?
  
10. ¿Denota una excesiva preocupación y sacrificio por parte de su familia por su condición de salud mental?

### **Calidez**

11. ¿Sus familiares se muestran afectuosos con usted?
  
12. ¿Considera que su familia lo acompaña en sus crisis y enfermedad?

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE CC.SS FILOSOFÍA Y LETRAS  
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



## ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMI ESTRUCTURADA (ANEXO 5)

Objetivo: Contrastar la apreciación que tiene la familia respecto a la atmósfera emocional que existe en su grupo familiar en relación al paciente.

Código: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Evalúador: \_\_\_\_\_

Indicaciones: Responda con claridad y más sinceramente posible.

**Los siguientes ítems van dirigidos a los familiares del paciente.**

### **Criticismo**

1. ¿Qué críticas han escuchado o hacen sus familiares respecto al estado de salud mental de su hijo/a?

2. ¿Qué opinión tiene tanto Ud., así como su familia sobre la participación que tiene su hijo/a en el Hospital de Día en salud mental?

3. ¿Considera que el apoyo de la familia influye en el proceso de rehabilitación para el paciente? ¿Por qué?

### **Hostilidad**

4. ¿Ha percibido Ud. algún gesto o comentario negativos por parte de la familia con respecto a la condición de salud mental de su hijo/a? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Menciones algunos.

5. ¿Con que frecuencia conversa con su familiar sobre la condición de salud mental?

6. ¿Algún miembro de la familia desaprueban que su hijo/a viva bajo el mismo techo por su condición de salud? ¿Por qué razón?

### **Sobre implicación**

7. ¿Considera que su hijo/a tiene la libertad de decidir sobre su vida para tomar sus propias decisiones? Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

8. ¿Qué comentarios tienen los familiares acerca de las actividades cotidianas que realizan los pacientes dentro del hogar? ¿Por qué razón?

9. ¿De qué forma se preocupa por su hijo/a respecto a su estado de salud?

10. ¿Se preocupa y sacrifica de forma excesiva por su condición de salud mental de su hijo/a?

### **Calidez**

11. ¿De qué manera la familia demuestra afecto al paciente?

12. ¿Su familia acompaña al paciente en sus crisis y enfermedad?



## ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SEMI ESTRUCTURADA (ANEXO 6)

**Objetivo:** Contrastar la apreciación que tiene las terapeutas de la atmósfera emocional del grupo familiar del paciente.

Código: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluator: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Responda con claridad y más sinceramente posible.

### Los siguientes ítems van dirigidos a las terapeutas

#### Criticismo

1. ¿Qué críticas han escuchado que reciben los pacientes de sus familiares respecto a su estado de salud mental?
2. ¿Sabe Ud. qué opinión tiene el encargado del paciente sobre la participación que él tiene en el Hospital de Día en salud mental?
3. ¿Considera que el apoyo de la familia influye en el proceso de rehabilitación para el paciente? ¿Por qué?

#### Hostilidad

4. ¿Ha percibido Ud. algún gesto o comentarios negativos por parte de la familia del paciente con respecto a la condición de salud mental? Si\_\_\_ No\_\_\_ Menciones algunos.

5. ¿Con que frecuencia comentan los pacientes que conversa con sus familiares sobre su condición de salud mental?

6. ¿Ha escuchado comentarios de los pacientes si en la familia desaprueban que vivan bajo el mismo techo? ¿Por qué razón?

### **Sobre implicación**

7. ¿Ha observado si el paciente tiene la libertad de decidir sobre su vida para tomar sus propias decisiones? Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

8. ¿Qué comentarios tienen los familiares acerca de las actividades cotidianas que realizan los pacientes dentro del hogar? ¿por qué razón?

9. ¿Ha percibido Ud. que el trato de los familiares para el paciente lo hacen con compasión?

10. ¿Denota una excesiva preocupación y sacrificio por parte de la familia hacia el paciente por su condición de salud mental?

### **Calidez**

11. ¿De qué manera han observado que la familia demuestra afecto al paciente?

12. ¿Ha observado si la familia acompaña al paciente en sus crisis y enfermedad?

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE CC.SS FILOSOFÍA Y LETRAS  
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



**TECNICA DEL GRUPO FOCAL (ANEXO 7)  
DIRIGIDO A LOS PACIENTES Y FAMILIARES**

**Objetivo:** Valorar la apreciación de los familiares y pacientes en rehabilitación, sobre el tipo de tratamiento que reciben en el Hospital de Día en salud mental.

Moderador: \_\_\_\_\_

Observadores: \_\_\_\_\_

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

**Indicación:** dialogar con el grupo de pacientes sobre las siguientes temáticas.

**Ítems dirigidos a pacientes**

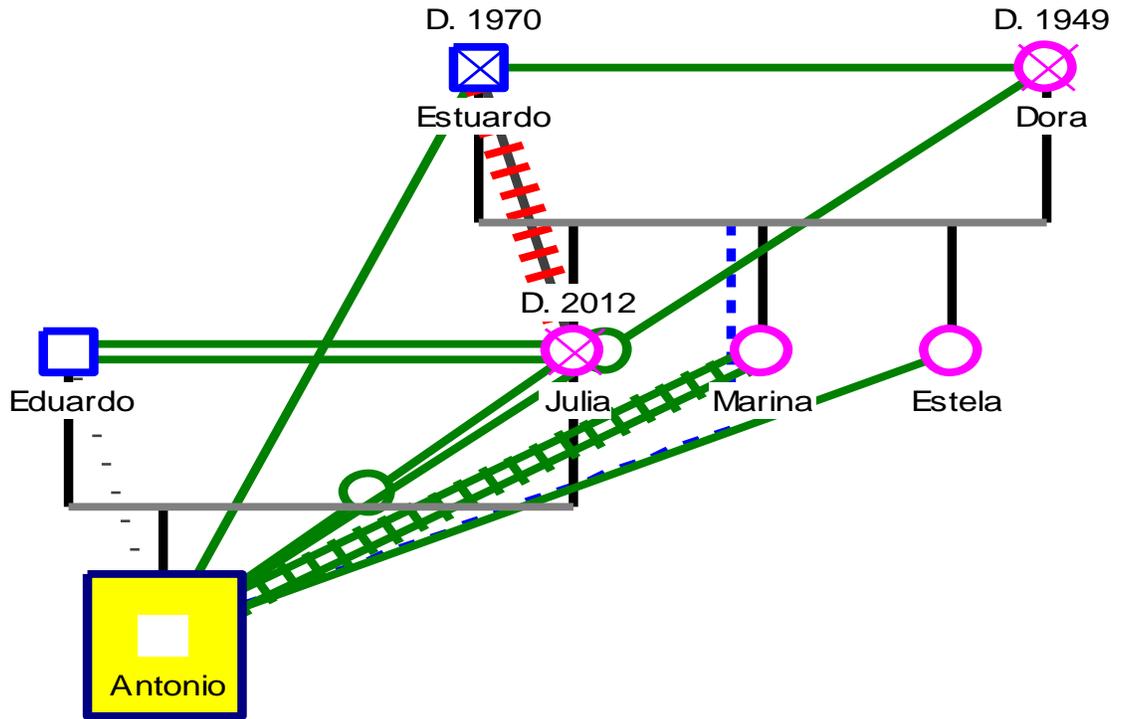
1. ¿Qué opinión tiene acerca del tratamiento psicológico que recibe?
2. ¿Qué opinión tiene del trato que recibe por parte de las terapeutas?
3. ¿Qué ventajas y beneficios considera que tiene recibir los diferentes tratamientos que en el hospital de día le brindan?
4. ¿Qué opinión tiene del apoyo que le brindan las terapeutas?
5. ¿Cómo califica la creatividad que tienen las terapeutas en el desarrollo de las actividades o de los talleres que desarrollan?
6. ¿Describa cómo son sus terapeutas con respecto al tratamiento que les brinda?

7. ¿Cuál de los diferentes tratamientos considera que le ha ayudado más para el proceso de rehabilitación?
8. ¿Qué aspecto de los diferentes tratamientos considera que se puede fortalecer para mejorar el proceso de rehabilitación?

### **Ítems dirigidos a familiares**

9. ¿Qué opinión tiene acerca del tratamiento psicológico que recibe el miembro de su familia en proceso de rehabilitación?
10. ¿Qué opinión tiene del trato que recibe su familiar que se encuentra en proceso de rehabilitación por parte de las terapeutas?
11. ¿Qué ventajas y beneficios considera que tiene su familiar en proceso de rehabilitación al recibir los diferentes tratamientos que el hospital de día le brindan?
12. ¿Qué opinión tiene del apoyo que le brindan las terapeutas a su familiar?
13. ¿Cómo califica la creatividad que tienen las terapeutas en el desarrollo de las actividades o de los talleres que desarrollan?
14. ¿describa cómo son sus terapeutas con respecto al tratamiento que les brinda al miembro de su familia en proceso de rehabilitación?
15. ¿Cuál de los diferentes tratamientos considera que le ha ayudado más al miembro de su familia para el proceso de rehabilitación?
16. ¿Qué aspecto de los diferentes tratamientos considera que se puede fortalecer para mejorar el proceso de rehabilitación?

## FAMILIA CORONA PADILLA CÒDIGO 1



### Simbología:

Hombre = ■

Mujer = ●

Paciente identificado = ■

### Relaciones:

Línea verde doble = Amistad

Línea verde recta = Armonía

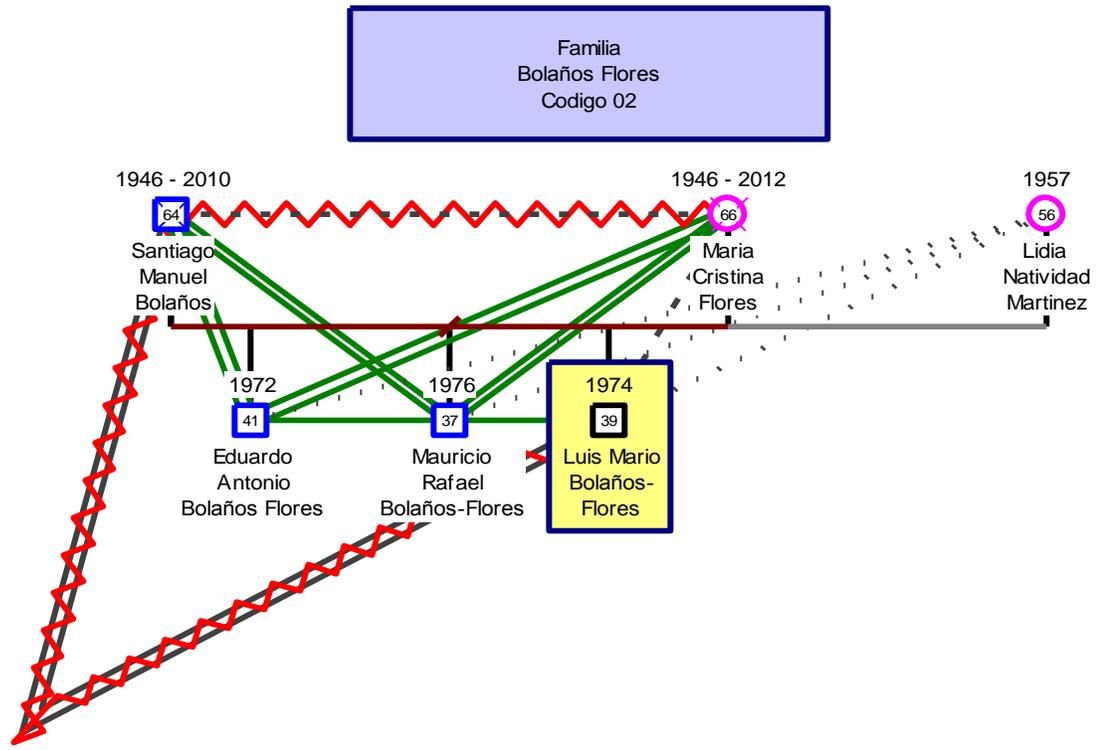
Línea verde escalera = Buenos amigos

Línea azul punteadas = Negligencia

Líneas negras con puntos = indiferente/ Apático

### Eventos significativos:

- la muerte del abuelo, quien tenía el rol de padre, el cual falleció cuando el PI tenía 13 años de edad
- Inicio de consumo de drogas entrando a la adolescencia
- La muerte de la madre en el 2012
- Recaídas durante el proceso de rehabilitación.



**Simbología:**

-diabetes emocional tanto

- Separación de los padres

hospitalM = 2010

Paciente identificado =

**Relaciones:**

Líneas rojas= Relación Hostil

Líneas verdes dobles = Relación Cercana

Líneas verde = Armonía

Líneas Café= Separación

Puntos negros= Relación Indiferente

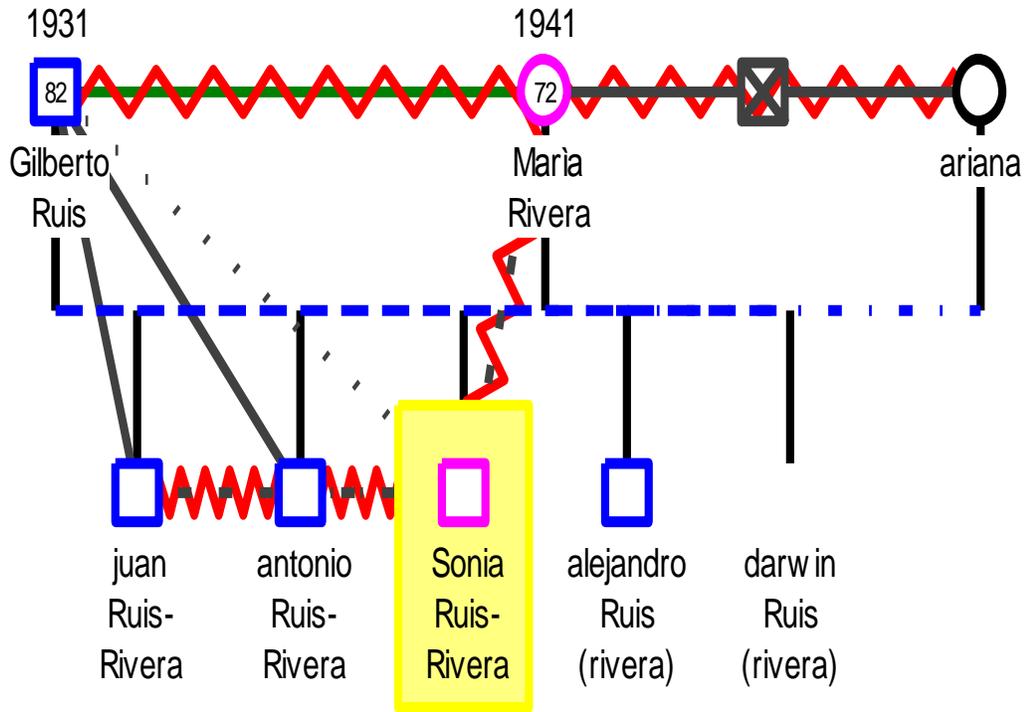
**Eventos significativos:**

De la madre yhermanoHombre =

-Ingresado siete veces al  
- Muerte del padre en el

- Muerte de la madre en el 2012

### FAMILIA RUIS RIVERA CÒDIGO 3.



**Simbología:**

Hombre = ■ - Diagnóstico de la enfermedad

Mujer = ●

Paciente identificado = ■

**Eventos significativos**

-problemas con los hermanos

- Desempleada

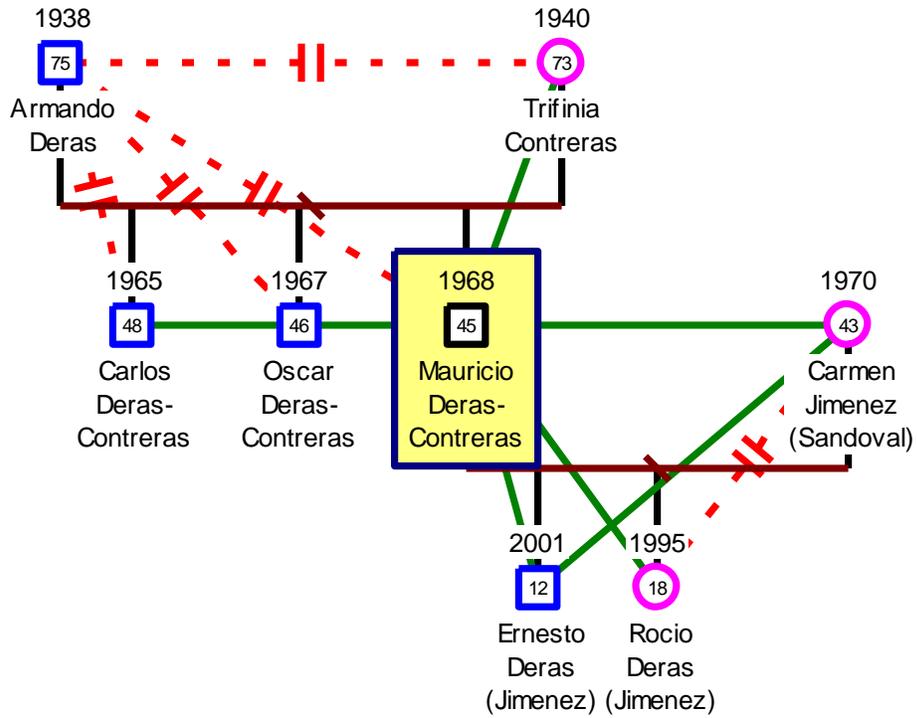
**Relaciones:**

Línea rojas en zigzag= Violencia

Línea azul= Negligencia

Línea verde= Armonía

Familia  
Deras Contreras  
Codigo 04



**Simbología:**

Hombre = ■

Mujer = ●

Paciente identificado = ■

**Relaciones:**

Líneas rojas= Rompimiento, alejamiento

Líneas verde = Armonía

Líneas café= Separación

**Eventos significativos:**

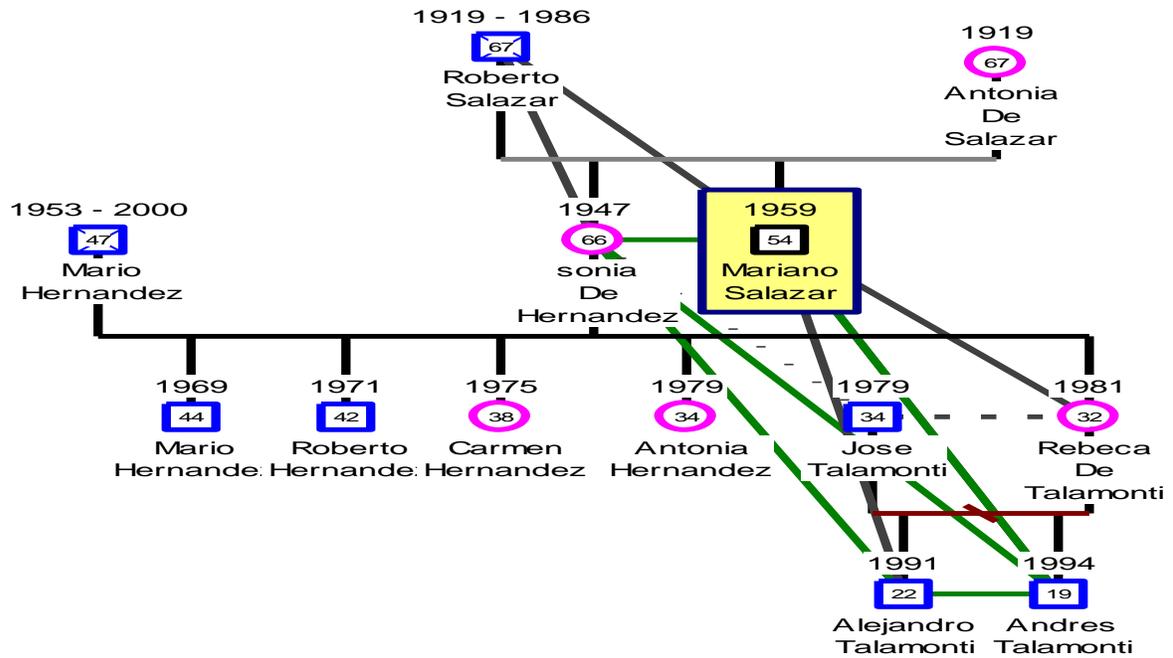
-Despido

- Divorcio

- Diagnóstico

- Reencuentro con la esposa.

### Familia del paciente del código 05



**Simbología:**

Hombre = ■

Mujer = ●

Paciente identificado ■ - Cuando le diagnosticaron la

**Relaciones:**

Líneas verdes = Armonía

Línea café= Separación

Línea negra = Simple/ No

**Eventos significativos**

- Incapacidad de la madre (tiene 25 años de estar enferma)
- Cuando le diagnosticaron la enfermedad