

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**“TRABAJO DE GRADUACION”**

**TEMA:**

**“LAS CONSECUENCIAS SOCIALES PARA LA INCORPORACIÓN A LA VIDA PRODUCTIVA DE LOS PACIENTES CON TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS, ENTRE LAS EDADES DE 20 a 59 AÑOS, DEL SEXO MASCULINO, QUE PERTENECEN A LA UNIDAD DE SALUD DE SANTIAGO DE LA FRONTERA, MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ABRIL AL 31 DE OCTUBRE DE 2004.”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:**

**ACOSTA MARTINEZ, ANA LILIAN  
HERNÁNDEZ PEREZ, ANA MARGARITA  
REYES MAYEN, MONICA JANNETH**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**DR. MARIO ERNESTO VILLALTA VARGAS**

**MARZO, 2005**

**SANTA ANA EL SALVADOR CENTROAMERICA**

## INDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>i</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Objetivos</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Justificación</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Antecedentes de la justificación</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Hipótesis</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Hipótesis nulas</b> .....	<b>7</b>
<b>7. Variables e indicadores</b> .....	<b>8</b>
<b>8. Marco teórico</b> .....	<b>9</b>
<b>8.1 Breve historia</b> .....	<b>9</b>
<b>8.2 Art. 1</b> .....	<b>10</b>
<b>8.3 Art. 6</b> .....	<b>10</b>
<b>8.4 Art. 11</b> .....	<b>12</b>
<b>8.5 Atender demandas</b> .....	<b>13</b>
<b>8.6 Quienes plantean las demandas</b> .....	<b>13</b>
<b>1. Sujeto del problema</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Las familias</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 El Art. 1 de la ley 2440 establece</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Grupos o instituciones</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 Equipo terapéutico</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2 Equipo de salud mental</b> .....	<b>15</b>
<b>3.3 Patrullas de salud mental</b> .....	<b>15</b>
<b>8.7 Estrategias de trabajo</b> .....	<b>15</b>
<b>8.8 Modelo tradicional</b> .....	<b>16</b>
<b>8.9 Modelo de salud mental</b> .....	<b>16</b>
<b>8.10 Los ejes de trabajo</b> .....	<b>17</b>
<b>1. La descentralización</b> .....	<b>19</b>

	2. El trabajo comunitario e interdisciplinario.....	19
	3. Mantener vínculos .....	21
	4. Reinsertar en el medio .....	22
8.11	Las actividades del equipo de apoyo de la salud mental .....	22
	1. Atención a la persona con sufrimiento mental.....	22
	1.1 Trabajo de patrullas .....	24
	1.2 Interacción hospitalaria .....	24
	1.3 Internación domiciliaria .....	25
	1.4 Rehabilitación social del sufriente mental .....	25
	1.5 El trabajo .....	27
	1.6 Los GIA una actividad comunitaria.....	28
8.12	Capacitación de las personas dedicadas a la atención del sufriente mental .....	28
	1. Cartillas .....	28
	2. Charlas .....	29
	3. Cursos.....	30
8.13	Declaración de Caracas Venezuela .....	33
8.14	Diseño metodológico .....	34
	1. Descriptivo .....	34
	2. Explicativo .....	34
	3. Población y muestra de estudio .....	34
	4. Criterios de inclusión .....	34
	5. Criterios de exclusión .....	35
	6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
	7. Análisis de datos .....	35
	8. Diagnostico de campo en la comunidad de Santiago de La Frontera .....	36

	<b>9. Utilización de instrumento para la recolección de datos.....</b>	<b>37</b>
8.15	<b>Tablas y Gráficos .....</b>	<b>38.1</b>
8.16	<b>Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>42</b>
8.17	<b>Bibliografía .....</b>	<b>44</b>
8.18	<b>Anexos .....</b>	<b>45</b>
	<b>1. Matriz de datos .....</b>	<b>46.1</b>
	<b>2. Cálculo Chi- Square Test .....</b>	<b>47.1</b>
	<b>3. Notas de campo del diagnostico de la comunidad de Santiago de La Frontera.....</b>	<b>49</b>
	<b>4. Instrumento para la recolección de datos.....</b>	<b>56</b>
	<b>5. Realidades de campo .....</b>	<b>58</b>
	<b>6. Cronograma .....</b>	<b>60</b>
	<b>7. Glosario .....</b>	<b>63</b>

## **AGRADEDECIMIENTOS**

**A DIOS TODO PODEROSO:** Por habernos dado la sabiduría necesaria para alcanzar la meta deseada.

**NUESTROS PADRES:** Por brindarnos su apoyo incondicional y por todas las noches que pasaron en soledad durante toda nuestra carrera.

**NUESTROS HERMANOS:** Por darnos todo su cariño y comprensión.

**A NUESTROS AMIGOS:** Por brindar consejos y darnos palabras de aliento cuando más las necesitábamos.

**ASESORES:** En particular se agradece a Dr. Mario Villalta y Fredy Sermeño, quienes nos han brindado su tiempo, consejos y cuyo estímulo, recomendaciones, constantes han sido inestimables.

# I NTRODUCCIÓN

La presente investigación con el tema “Factores que inciden a que los pacientes con trastornos psiquiátricos no sean incorporados a la vida productiva del país” es el motivo de nuestro estudio, ya que es un problema que se está presentando con mucha frecuencia; los pacientes con trastornos psiquiátricos debido a su problemática, tienden a alejarse del medio en que se desenvuelven teniendo un concepto inadecuado de si mismo.

La investigación se realizará en el área geográfica que corresponde al Municipio de Santiago de la Frontera, tomando como muestra y universo, de 20 pacientes con trastornos psiquiátricos, aclarando de antemano que no será clasificada según cada una de las patologías, sino en general.

Todos los seres humanos, en alguna etapa, están sujetos a padecer alguna alteración en nuestro comportamiento social, y la comunidad lo identifica como “el loco” y pide la familia, vecinos y amigos que lo recluyan en un hospital.

Lo que se pretende con este estudio es quitar esta idea errónea de recluirlo, marginarlo por la sociedad, y que no sea más llamado el loco sino un enfermo mental y que éste pueda recibir un tratamiento ambulatorio e incorporarse a la vida productiva del país con el apoyo de la sociedad.

El estudio se realizará de forma Descriptiva y Explicativa, dejando así un perfil de cómo realizar un trabajo de investigación, para otras personas interesada en alguna otra investigación similar.

Entre las limitantes que hemos encontrado se encuentran:

1. La poca accesibilidad al material didáctico.
2. Escasos estudios realizados.
3. La inaccesibilidad del lugar en estudio.
4. Dificultad para entrevistar a pacientes del sexo femenino
5. La inaccesibilidad a la información en el Hospital Psiquiátrico.

De esta manera esperamos aportar a la carrera de Doctorado en Medicina y a la Universidad de El Salvador en general hallazgos concretos sobre lo trastornos psiquiátricos y sus consecuencias sociales, dejando la inquietud para la realización de otras investigaciones relacionadas al tema.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Conocer los factores más importantes que inciden a que el paciente con trastorno psiquiátrico sea incorporado a la vida productiva del país.

## **ESPECIFICOS:**

- Determinar si el nivel económico es un factor que afecta a las familias de los pacientes con trastornos psiquiátricos, que no están incorporados a la vida productiva del país.
- Identificar si el grado de escolaridad es un factor importante para que los pacientes con trastornos psiquiátricos se incorporen a la vida productiva del país.
- Determinar si la familia del paciente psiquiátrico, lo acepta dentro del núcleo familiar, para apoyarlo en la incorporación a la vida productiva del país.
- Determinar si el factor de accesibilidad entre el domicilio y Hospitales de 2º nivel o de Especialidad interfiere para que éstos pacientes no se rehabiliten y sean incorporados a la vida productiva del país.
- Identificar si en realidad los pacientes con trastornos psiquiátricos y sus familiares desean ser incorporados a la vida productiva del país.



## **JUSTIFICACIÓN.**

Los trastornos psiquiátricos comprenden un grupo de enfermedades que están afectando a nuestra población, no sólo en lo que refiere a morbilidad sino también en cuanto a mortalidad, ya que ha cobrado la vida de muchas personas.

El motivo de estudiar este tema, es porque, parece que a pesar de la frecuencia y las condiciones desfavorables del paciente psiquiátrico, así como de sus familias, no se le preste el interés suficiente, siendo tan importante como otras enfermedades crónicas que pueden llevar a la incapacidad física e intelectual y aún peor el suicidio u homicidio.

Con este estudio pretendemos, además de enriquecer nuestros conocimientos acerca de la realidad que presentan los pacientes con transtornos psiquiátricos de la comunidad en estudio, que se incentive al paciente y sus familiares para que puedan ser rehabilitados e incorporarse a la vida productiva del país.

Aclaremos de antemano que el estudio se realizará solo a pacientes del sexo masculino, ya que en la comunidad sólo se conocen dos personas del sexo femenino con enfermedad psiquiátrica a las cuales visitamos en varias ocasiones y no se nos fue posible entrevistarlas, por lo cual las excluimos del estudio.

No las clasificaremos según su patología, ya que la mayoría de los pacientes entrevistados desconocen el Diagnóstico exacto de su enfermedad.

Queremos concientizar a la población en general sobre los trastornos psiquiátricos y su colaboración para que estas personas en estudio sean incorporados a la vida productiva del país.

También estimular a otras personas o instituciones para el desarrollo de nuevas investigaciones acerca del tema y pueda servir como una guía o ayuda para la realización de las mismas.

## **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La situación en El Salvador es de la siguiente manera:

En nuestro país no existe un Plan Nacional de Salud Mental o en palabras sencillas si cualquier persona atraviesa por una crisis y se acerca a un centro de salud u hospital general es muy probable que no tenga respuesta.

Esto se debe a que la Salud Mental como tal no es incluida entro del sistema de Salud Nacional como una necesidad más de las personas.

Este no es un problema propio salvadoreño, es un problema de muchos países de Latinoamérica, donde la Salud Mental “está como atrasada”.

El Ministerio de Salud se ha abocado en la reformalizacion de la política de salud y ha creado los sistemas básicos en los que se ha incluido la Salud Mental.

La idea no es sólo atender a pacientes en crisis, sino también crear planes de rehabilitación, prevención y promoción sobre la importancia de Salud Mental.

No es mucha la información que podemos obtener, ya que en nuestro país no se cuenta con investigaciones suficientes.

# HIPÓTESIS

## Hipótesis Positivas:

- ⇒ El nivel económico es un factor que está afectado en los pacientes con trastornos psiquiátricos que no están incorporados a la vida productiva del país.
- ⇒ El nivel de escolaridad bajo incide a que los pacientes con trastornos psiquiátricos sean incorporados a la vida productiva del país.
- ⇒ La inaccesibilidad entre el domicilio de los pacientes con trastornos psiquiátricos y los Hospitales de 2º nivel o de Especialidad contribuye a que no se rehabilite y pueda ser incorporado a la vida productiva del país.
- ⇒ Los familiares de pacientes con trastornos psiquiátricos no desean que éstos sean incorporados a la vida productiva del país.

### **Hipótesis nulas:**

- ⇒ El nivel económico no es un factor que está afectado en los pacientes con trastornos psiquiátricos, que no están incorporados a la vida productiva del país.
  
- ⇒ El nivel de escolaridad bajo no incide a que los pacientes con trastornos psiquiátricos sean incorporados a la vida productiva del país.
  
- ⇒ La inaccesibilidad entre el domicilio de los pacientes con trastornos psiquiátricos y los hospitales de 2º nivel o de Especialidad contribuyen a que no sea rehabilitado y ser incorporado a la vida productiva del país.

## ***VARIABLES E INDICADORES***

Variables	Indicadores
Sexo	Masculino
Edad	20 a 59 años
Escolaridad	Primaria, secundaria, ninguna
Religión	Católica, Mormona, Testigo de Jehová , Evangélica.
Estado Civil	Casado, soltero , acompañado, divorciado, viudo.

## **MARCO TEORICO**

### **Breve Historia**

Cuando los españoles llegaron a estas tierras se encontraron con la existencia de chamanes, curanderos, parteras y hierberos, que proveían de los servicios de salud a las tribus.

Los españoles que no traían médicos, aprovecharon el conocimiento de estos curanderos y la experiencia que se tenía con las plantas para aliviar los males.

En el Archivo General de Indias consta que los conquistadores confiaban en la medicina encontrada y no fue sino hasta 1642 que se estableció en nuestro país el primer hospital, llamado Santísima Trinidad, de la villa de Sonsonate, el cual fue reconocido oficialmente en 1682 y por disposición del rey de España se puso bajo la administración de los religiosos .

Luego vino la independencia y la atención continuó como en la colonia, sin embargo, hubo algunos hechos importantes como la publicación de una cartilla antivariólica, se funda el Hospital San Juan de Dios, en San Miguel; se crea la Universidad de El Salvador, así también se crea el Hospital de Dementes o “Manicomio Central”, que empezó a funcionar en 1896 con 670 camas.

Es de destacar que el gobierno central no priorizaba la salud y las municipalidades estaban a cargo de vigilar los problemas de sanidad.

La atención de salud estuvo en manos de personas y grupos privados o de órdenes religiosas que contaban con algún hospital o casa de salud.

En 1900 se cuenta con 8 hospitales generales y un hospital psiquiátrico, ubicado en San Salvador.

El 14 de octubre de 1946 surge el Ministerio de Salud, siendo el primer ministro Eduardo Barrientos, esto da pie para que surjan otras instituciones referentes a política de salud. Entre éstas la Dirección General de Sanidad, Instituto de Vacunación, el Manicomio Nacional, el Hospital de niños Benjamín Bloom, el Hospital de Maternidad, entre otros.

En nuestro país es poca la información sobre la historia de la psiquiatría, acerca del manejo de estos pacientes y el uso de la Terapia Electro convulsiva, por lo cual nos vimos en la necesidad de entrevistar a familiares de nuestros pacientes en estudio.

Pudimos investigar que muchos de ellos han recibido la T.E.C. y que otros aún la reciben. Traemos esto a cuenta ya que esto muchas veces ocasiona temor a familiares, explicándonos ellos de que se les hace firmar un documento, en el cual se exonera al personal médico de esa institución por cualquier complicación que pueda presentar el paciente, incluso la muerte.

No pudimos recabar información en cuanto a la fecha en que se inició la T.E.C. en nuestro país, sin embargo pudimos obtener datos generales a nivel mundial de ésta terapia, haremos un breve recorrido, ya que nos parece importante mencionarlo, pues es una terapia que sigue siendo una alternativa en el tratamiento de éstos pacientes y que por el hecho de asistir a las sesiones y sus



efectos adversos, muchos pacientes se ausentan de sus tareas laborales, alterando su estabilidad socio-económica.

La T.E.C. tiene poco mas de 50 años de uso clínico, y prácticamente el mismo tiempo de controversias.

El electroshock fue la primera terapia eficaz en el tratamiento de algunas enfermedades siquiátricas.

Von Meduna utilizó el alcanfor con éxito por primera vez en 1927, en un paciente esquizofrénico con estupor catatónico, desde entonces hasta el descubrimiento del primer antipsicótico (clorpromacina, 1952) y el primer antidepresivo (imipramina, 1957), la T.E.C. fue prácticamente la única terapia eficaz utilizada en psiquiatría.

El mecanismo de acción general de la T.E.C. sigue siendo desconocido.

Las dos técnicas principales son la aplicación bilateral y la unilateral en el hemisferio no dominante.

Actualmente se suele utilizar la corriente pulsátil o de breve pulso, con pulsos de 0.5 a 0.7 mseg. Con frecuencias entre 90 a 249 Hz y duración total de 1 a 5 seg. La impedancia total ha de ser menor de 3000 Ohms.

La T.E.C. de mantenimiento es un régimen de tratamiento a largo plazo en el que los pacientes reciben T.E.C. en intervalos constantes o variables, durante un periodo de tiempo. El objetivo es prevenir un nuevo episodio tras el tratamiento efectivo del episodio previo con T.E.C.

La duración del tratamiento oscila entre 6 a 7 meses, iniciándose con sesiones semanales que posteriormente serán quincenales y por último a intervalo mensual .algunos pacientes se benefician de TEC-M prolongado durante años. Algunos de los efectos adversos son: apnea prolongada, confusión, arritmias, euforia, dolor postconvulsivo, convulsiones tardías, alteraciones cognitivas.

Los estudios entre 1979 y 1991 revelan signos neurológicos anormales luego del electrochoque, y también atrofia del cerebro y ventrículos agrandados.

En muchos países se ha prohibido el uso de la TEC, en algunos países se ha obligado a los psiquiatras a advertir a sus pacientes por escrito acerca del potencial de la TEC para causar la muerte o la perdida permanente de la memoria. Junto con otras restricciones, los psiquiatras deben suministrar un informe de autopsias sobre cualquier muerte ocurrida dentro de los 14 días de la administración de la TEC. Además en algunos lugares se ha prohibido el uso de TEC en niños, ancianos y mujeres embarazadas.

### **Situación Actual:**

Actualmente el Hospital Psiquiátrico se encuentra ubicado en el Municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, el cual se conoce como Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” , en el cual hay salas

destinadas para pacientes agudos y salas para pacientes crónicos, en éstas últimas hay cubículos que contienen de 2 a 3 camas, destinadas a pacientes más agresivos, que se encuentran encerrados por barrotes, evitando así que éstos pacientes deambulen por el hospital.

Mencionamos esto, ya que la mayoría de los pacientes en estudio, se encuentran en tratamiento en éste hospital, ya que es el único centro hospitalario especializado en trastornos mentales en nuestro país.

Aclaremos, que en muchas ocasiones, no asisten a las citas, ya que la mayoría de los pacientes son de escasos recursos económicos, y no existe un transporte directo para dicho nosocomio, y deben abordar de 3 a 4 unidades de transporte para llegar a dicho hospital., ya que en nuestro país no existe un Plan de Salud Mental, para que éstos pacientes no abandonen el tratamiento médico por falta de recursos económicos, sumamos a esto, que tienen que cancelar por la medicina recibida, cuyas cuotas oscilan desde los \$10.00 ó más. Esto afecta la economía de la familia, ya que la mayoría de éstos pacientes no trabajan, siendo la familia quien sufre las consecuencias de no recibir el tratamiento adecuado.

Ya que en la zona rural escasamente la población ha cursado la primaria, esto hace que las personas muchas veces no comprendan la magnitud de las enfermedades mentales, notando que muchos desconocen el diagnóstico, por la poca información que se les brinda; así también notamos en nuestra comunidad en estudio, que no hay aceptación por parte de la familia y de la comunidad, para el enfermo mental.

La mayoría de éstos pacientes desean valerse por sí mismos, sin embargo no existe una Ley del Código de Trabajo, en donde se protejan los derechos de éstas personas, además siendo la tasa de desempleo de 6.9% (año 2003) , esto indica que aún a una persona “normal” se le dificulte obtener un empleo, con mucha más razón a un paciente con trastorno mental, el cual es marginado por la sociedad.

Debido a que en nuestro país , no se cuenta con la información suficiente ni con un modelo específico ; para poder conocer de que forma los pacientes con trastornos psiquiátricos pueden ser incorporados a la vida productiva del país, tomaremos como ejemplo, el modelo de salud mental implementado en la región de Río Negro en la ciudad de Argentina, a cargo del Dr. Hugo Cohen, en el cual se plantea:

- Que en la estrategia de trabajo se trata de cambiar el modelo tradicional de terapéutica de salud mental, que podría definirse como un modelo de asistencia institucional, para sustituirlo por un modelo de salud comunitaria.
- Enfoque promocional, comunitario, de trabajo en equipo.
- Abordaje sociofamiliar de la problemática del paciente.

- Se trabaja con el paciente y sobre el ambiente que lo rodea.
- Apoyo directo y cotidiano de la familia.
- Se apunta a la rehabilitación laboral en empresas sociales.

En este modelo se plantea como más conveniente una hospitalización domiciliaria, que ofrece las siguientes ventajas:

- Permanencia en su entorno social-familiar, evitando el abandono y la marginación.
- Permite una adecuada contención familiar.
- Confianza y comunicación entre la familia y el equipo terapéutico.
- Permite al equipo de Salud Mental conocer directamente el medio y las costumbres del paciente.

Entre otras cosas se plantea la internación hospitalaria, apuntando a dos objetivos:

- Que esta sea lo más breve posible.

- Que la internación, no se realice en una sala especial para enfermos mentales sino en sala general, evitando así la marginación del paciente.

El trabajo debe ser Comunitario e Interdisciplinario, tratando de reconocer la capacidad de cada uno de los agentes abocados a ésta tarea de curar, de respetar y valorar sus deberes y de coordinarlos dentro de una tarea común.

Además en ésta modalidad se privilegia, dentro de lo posible el mantener al paciente dentro de su ámbito, en relación con sus familiares, amigos, vecinos.

Para eso es necesario un trabajo grupal en donde se concientice a la comunidad sobre la realidad que vive el sufriente mental.

La otra propuesta de éste modelo es la de reinsertar en el medio, de lo que se trata es que el sufriente mental vuelva a estar plenamente ubicado dentro de su medio social. Frente a una sociedad que le ha recortado una serie de derechos legales, civiles, laborales, políticos, económicos, lo que busca es que vuelva a ser visualizado como un sujeto que pueda ejercer una vida plena, que pueda desarrollar nuevamente todas sus capacidades: vivir como una familia, mantener su hogar, desempeñar un trabajo, ser sujeto de créditos.

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud teniendo en consideración la urgencia de dar mayor importancia a la protección y promoción

de la salud mental, ha emprendido la campaña “sí a la atención, no a la exclusión”.

La campaña esta orientada a despertar la conciencia del público sobre el gran impacto que tienen las enfermedades mentales en la población y sobre el estigma y discriminación que con ellas se asocian. De ahí que en 2001 la OMS. haya dedicado a la Salud Mental el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril.

### ***DISEÑO METODOLOGICO***

El tipo de estudio : Descriptivo y Explicativo.

**Descriptivo:** En el campo de las ciencias sociales, un estudio que pretenda solo conocer las relaciones y aspectos de los fenómenos que suceden en la sociedad, porque investiga características de los pacientes con trastornos psiquiátricos del municipio Santiago de la Frontera.

**Explicativo:** Si se apoya en las teorías sociales pertinentes para explicar e interpretar diversos hechos y procesos sociales significativos para el conjunto de la sociedad o para una parte de ellas, la investigación se situará en el segundo nivel de la ciencia; trataremos de encontrar las razones o causas por las cuales, los pacientes con trastornos psiquiátricos no se incorporan a la vida productiva del país.

## **Población y muestra de estudio**

La población y muestra a estudiar es de 20 pacientes con trastornos psiquiátricos que corresponden al municipio de Santiago de la Frontera.

### **Criterios de Inclusión:**

- Todo paciente masculino con trastorno psiquiátrico.
- Paciente masculino de 20 a 59 años de edad.
- Paciente que esté recibiendo tratamiento psiquiátrico.
- Todo paciente psiquiátrico que resida en el municipio de Santiago de la Frontera.

### **Criterios de Exclusión:**

- Todo paciente psiquiátrico del sexo femenino.
- Paciente psiquiátrico masculino que pertenezca a la tercera edad.
- Todo paciente psiquiátrico que resida fuera del municipio de Santiago de la Frontera.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

Aplicaremos el cuestionario a paciente con trastornos psiquiátricos que cumplan con criterios de inclusión , se anexa cuestionario.



### **Análisis de Datos:**

Se utiliza la estadística a través de gráficos y tablas.

## **UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

En la comunidad de Santiago de la Frontera se pasó el instrumento, la encuesta a pacientes psiquiátricos, los días : 5, 12, 19 y 26 de septiembre del 2004, a las 10 a.m. , se fue casa a casa, de dichos pacientes de nuestra población.

La mayoría de ellos que se entrevistaron son de apariencia delgada, tímidos y algunos agresivos; aparentaban más edad, su ropa sencilla y rotada no todos, y unos pocos con vestimenta limpia.

Cuando se les pasó las encuestas la actitud que presentaron alguna de ellos fue: de hostilidad, tímidos, con miedo, como si les fuéramos a hacer daño y nerviosos.

Cuando se les hacían las preguntas de la encuesta divagaban mucho en contestarnos.

Se pudo observar el hacinamiento en que viven la gran parte de nuestra población y además se observa; que no todas las familias marginan a dichos pacientes.

## **DIAGNOSTICO DE CAMPO EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO DE LA FRONTERA.**

Este municipio está limitado al Norte y al Oeste por la República de Guatemala, al Este por San Antonio Pajonal, al Sur por Candelaria de la Frontera. Se divide en 6 cantones y 22 caseríos, a su alrededor se encuentran numerosas quebradas y el cauce del río Cusmapa; éste municipio está rodeado de cerros, es muy pequeño. La población es de 8,668 habitantes.

El servicio de transporte para dicho lugar, es completamente deficiente; ya que sus unidades vehiculares, son viejas y se encuentran en mal estado.

En la terminal de Santa Ana el primer bus, sale a las 8:30 a.m. , si en el camino sufre un desperfecto la unidad, hay que esperar aproximadamente entre 1 hora y 1:30 hora; a que pase el otro bus.

Las calles para ir a Santiago de la Frontera son: polvosas, estrechas y con precipicios. Para llegar a dicho destino, es aproximadamente entre 2:30 hr. Y 3:00 hrs.

Sólo su calle principal es adoquinada.

Posee una Unidad de Salud, el personal está integrado por: Director, Médicos en año social, Enfermeras, Inspector de Saneamiento, Promotores de Salud y personal administrativo. En el año 2000 se contaba con algunos medicamentos para pacientes psiquiátricos, pero como después se clasificó como Unidad de Salud de primer nivel, no cuenta con dichos medicamentos. Actualmente el tratamiento que se les da a los pacientes psiquiátricos es referirlos al Hospital

San Juan de Dios de Santa Ana; para que éste posteriormente, si lo amerita, lo refieran al Hospital Psiquiátrico.

Además posee una escuela, iglesia católica de tipo colonial y 4 iglesias evangélicas; 2 grupos de alcohólicos anónimos, 3 canchas deportivas, casa de la cultura, posee un parque pequeño con su respectiva fuente, sillas a su alrededor y alumbrado eléctrico. Los servicios básicos que posee son : energía eléctrica, agua potable, aguas negras, teléfono, Internet, correo, puesto de policía y juzgado de paz.

Las casas de los pacientes psiquiátricos son de adobe, albajareque y unas pocas son mixtas. Los pisos son de tierra y unos pocos de ladrillos, cuentan en su mayoría de 1 y 2 habitaciones, y unas pocas con 3 habitaciones, poseen pocas ventanas, letrinas de fosas en su mayoría, y una minoría de lavar.

Todos cuentan con zona verde donde hay árboles frutales y plantas.

Se observó condiciones higiénicas deficientes.

Algunos cuentan con agua potable, luz eléctrica, y lo que abundan son los perros, las aves de corral, y unos pocos poseen vacas, carretas y caballos.

Los cultivos son : granos básicos, hortalizas, pasos y frutas.

Hay crianza de ganado vacuno, porcino y aves de corral. Hay fábricas de escobas. Existen más de 30 talleres y elaboración de productos lácteos..

Los accesos son por calles de tierra. Sitios turísticos son: la loma "Linda Vista" y las riberas del Río Cusmapa. Actualmente cuenta con un nuevo centro turístico: "Aquapar".

En este municipio no se cuenta con iniciativas locales para prevención, tratamiento y rehabilitación de drogas.

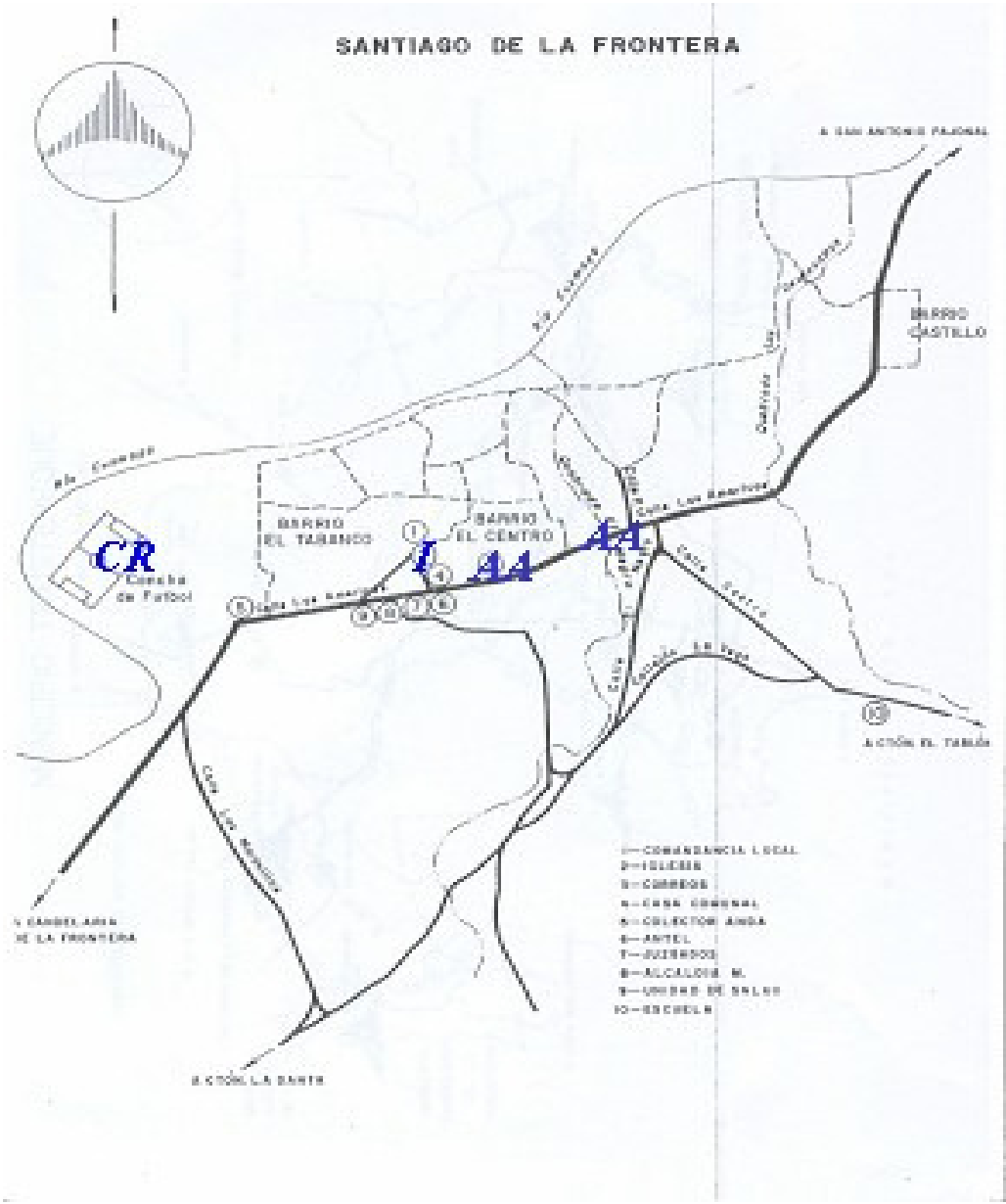
Se registraron 3 cantinas en el área urbana.

Debido a su zona fronteriza existe tanto el tráfico de drogas como el de armas.

Las fiestas patronales se celebran del 24 al 25 de julio en honor a Santiago Apóstol.

La mayoría de la población es de escasos recursos económicos y el universo es de 20 pacientes.

# SITUACIÓN GEOGRAFICA DE SANTIAGO DE LA FRONTERA

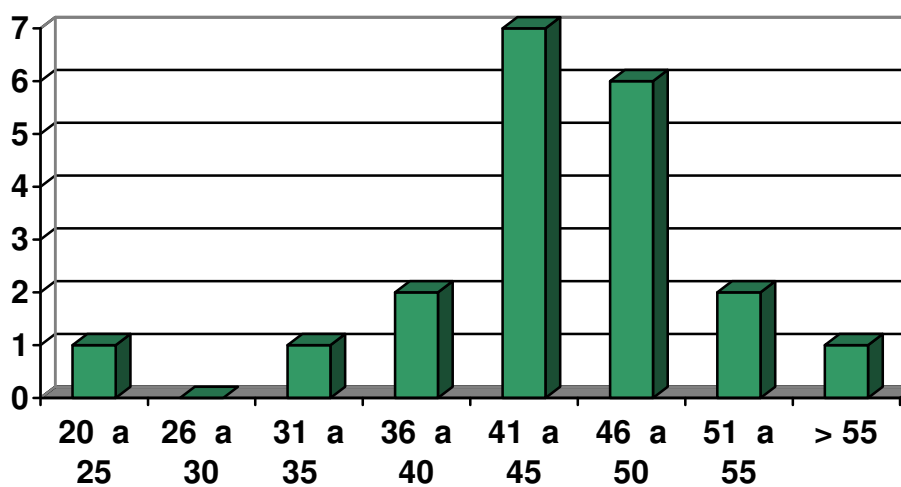


## TABLAS Y GRAFICOS

N Valid	20
Missing	0

### Edades de los pacientes psiquiátricos

	Frecuency	Porcent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 a 25	1	5.0	5.0	5.0
26 a 30	0	0.0	0.0	5.0
31 a 35	1	5.0	5.0	10.0
36 a 40	2	10.0	10.0	20.0
41 a 45	7	35.0	35.0	55.0
46 a 50	6	30.0	30.0	85.0
51 a 55	2	10.0	10.0	95.0
mayor de 55	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	100.0



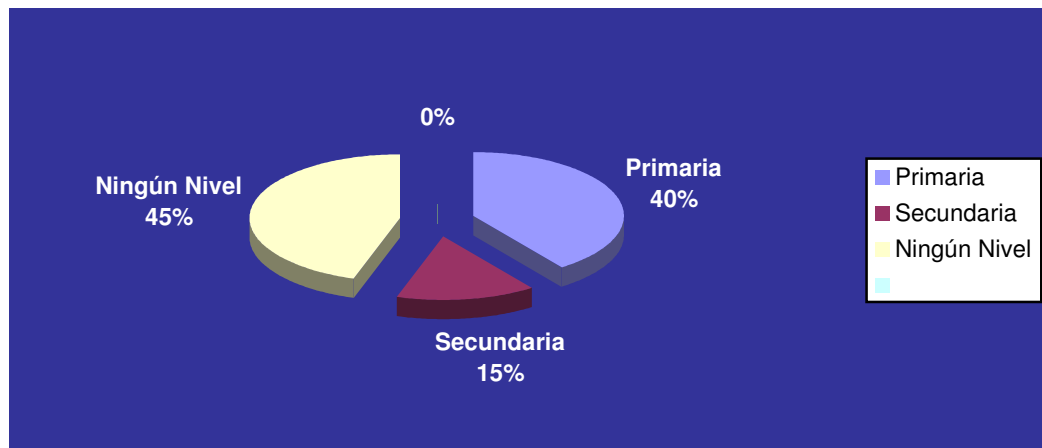
Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario) 2004

## Statistics

	Grado de Escolaridad	Tipo de Religión que posee el paciente
N Valid	20	20
Missing	0	0

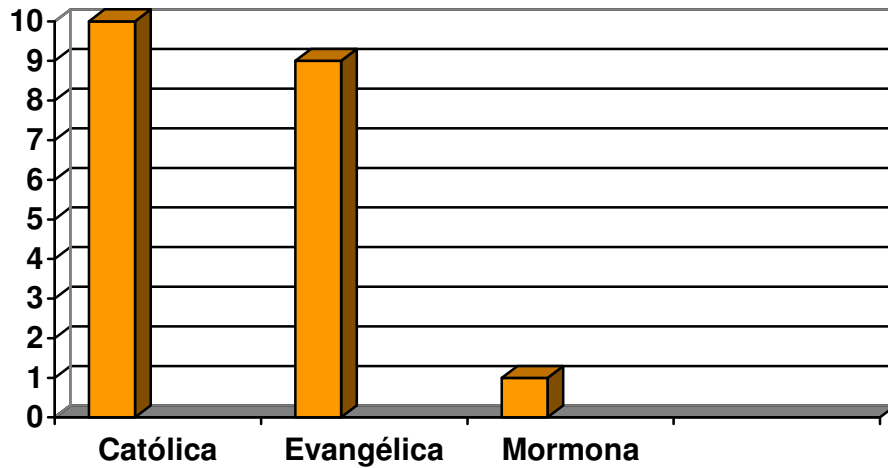
## Grado de escolaridad de los pacientes

	Frecuency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Primaria	8	40.0	40.0	40.0
Secundaria	3	15.0	15.0	55.0
Ningún nivel	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



## Tipo de Religión que posee el paciente

	Frecuency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Evangélica	9	45.0	45.0	45.0
Católica	10	50.0	50.0	95.0
Mormona	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



Gráficos que corresponden al tipo de religión.

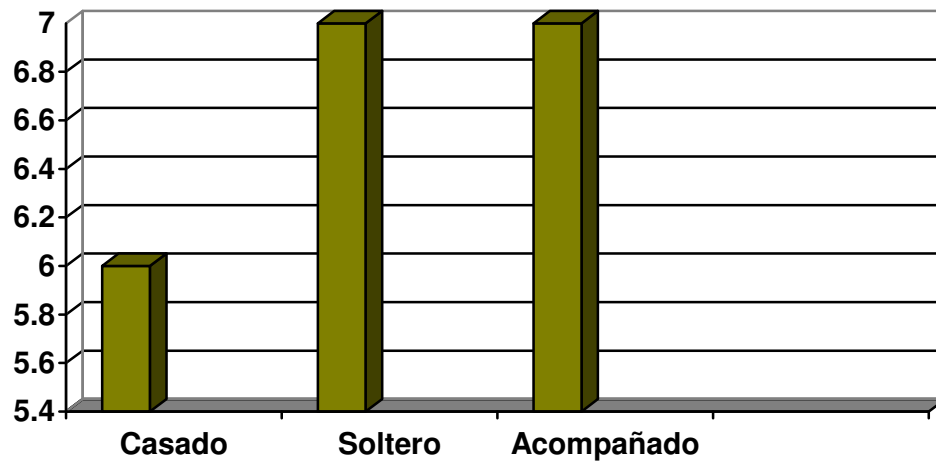


## Statistics

	Estado Civil del paciente psiquiátrico	Tiene hijos el paciente
N Valid	20	20
Missing	0	0

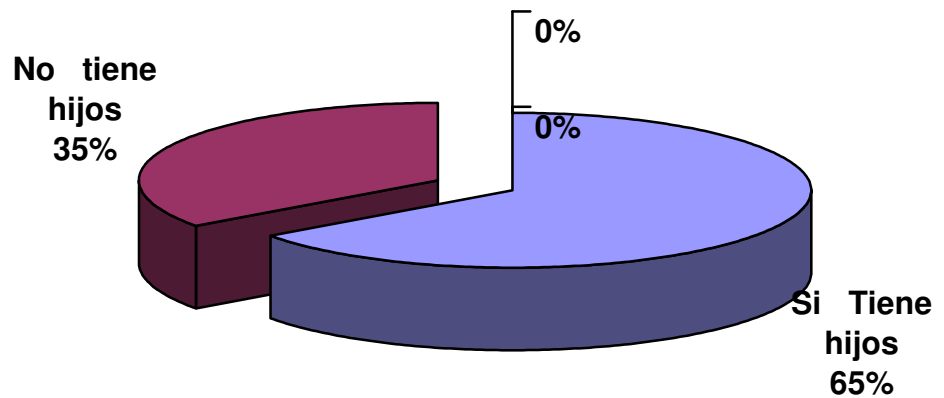
## Estado Civil del Paciente Psiquiátrico

	Frecuency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Casado	6	30.0	30.0	30.0
Soltero	7	35.0	35.0	65.0
Acompañado	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



## Tiene hijos el paciente

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	SI	13	65.0	65.0	65.0
	No	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos ( Cuestionario ) 2004.

Frecuencias

Statistics

### Números de personas que viven en su casa

N Valid	20
Missing	0

### Numero de personas que viven en su casa

	Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 personas	2	10.0	10.0	10.0
4 personas	5	25.0	25.0	35.0
5 personas	2	10.0	10.0	45.0
6 personas	8	40.0	40.0	85.0
8 personas	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para recolectar datos (Cuestionario) 2004

Frecuency

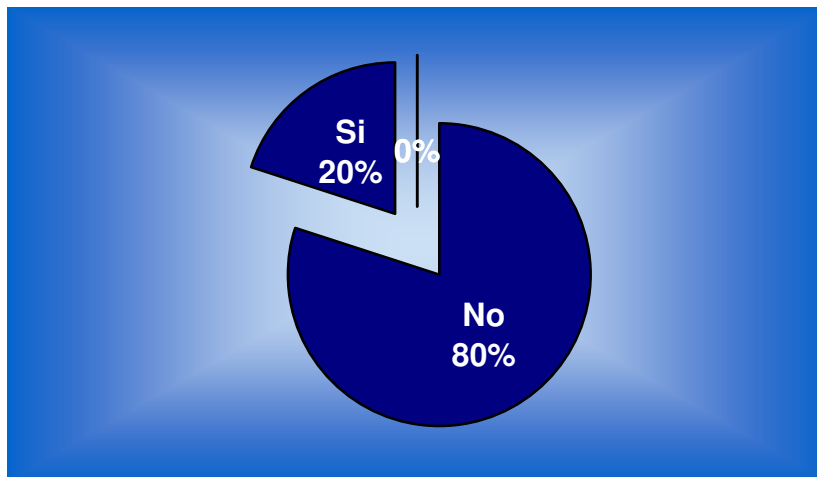
Statistics

Trabaja o posee algún tipo de empleo

N	Valid	20
	Missing	0

Trabaja o posee algún tipo de empleo

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	4	20.0	20.0	20.0
	NO	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento Utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

Frecuency

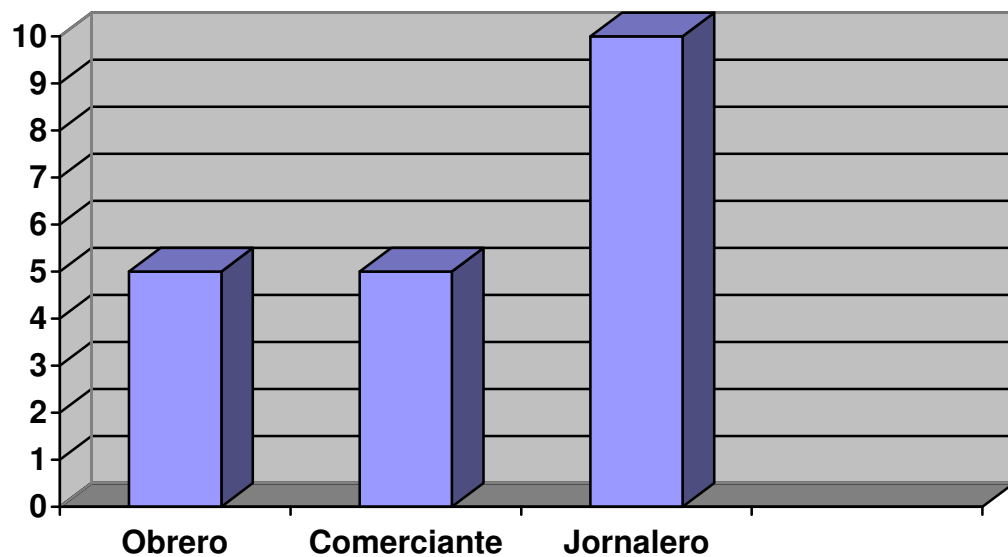
## Statistics

El tipo de trabajo o empleo que posee

N	Valid	20
	Missing	0

El tipo de trabaja o empleo que posee

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obrero	5	25.0	25.0	25.0
	Comerciante	5	25.0	25.0	50.0
	Jornalero	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

Frecuency

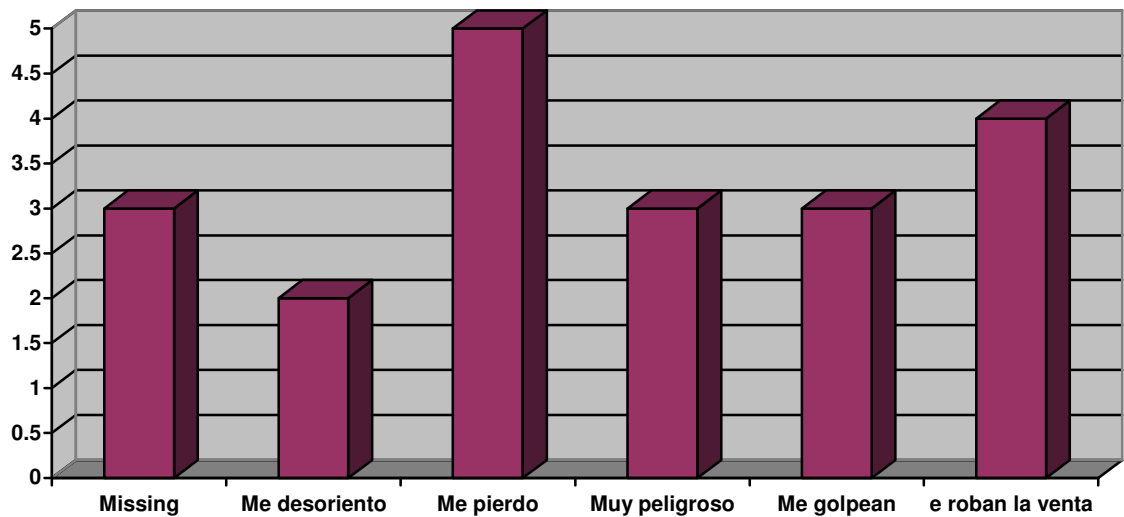
Statistics

Si no trabaja porque no lo hace

N	Valid	17
	Missing	3

Si no trabaja porque no lo hace

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Me desoriento	2	10.0	11.8	11.8
	Me pierdo	5	25.0	29.4	41.2
	Muy peligroso	3	15.0	17.6	58.8
	Me golpean	3	15.0	17.6	76.5
	Me roban la venta	4	20.0	23.5	100.0
	Total		17	85.0	100.0
Missing	System	3	15.0		
Total		20	100.0		



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

## Frecuencias

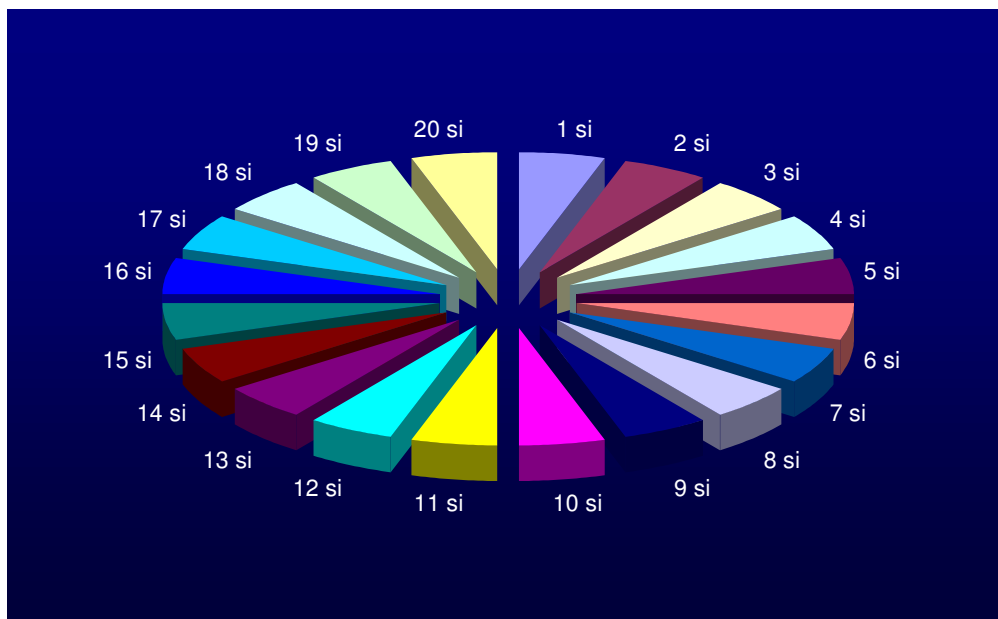
## Statistics

Al trabajar se siente incorporado a la vida productiva del país

N	Valid	20
	Missing	0

Al trabajar se siente incorporado a la vida productiva del país.

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	20	100.0	100.0	100.0



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

## Frecuencias

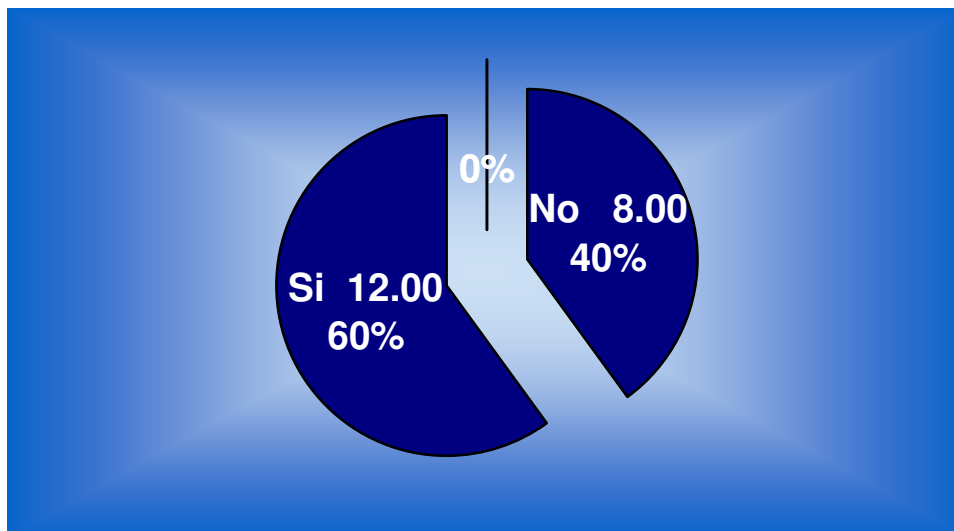
## Statistics

Ha tenido dificultades en su trabajo por su problema

N	Valid	20
	Missing	0

Ha tenido dificultades en su trabajo por su problema.

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	12	60.0	60.0	60.0
	No	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.



## Frecuencias

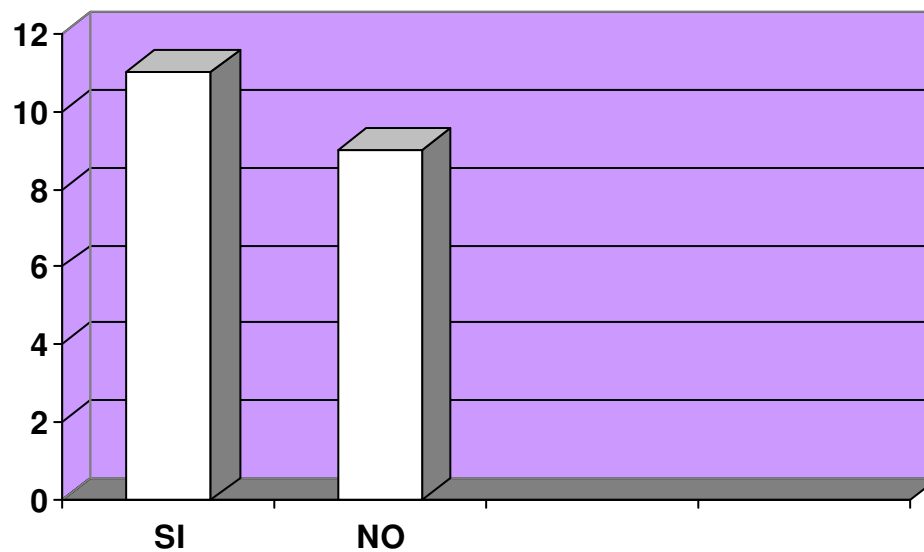
### Statistics

Pertenece a algún grupo de apoyo donde se les hable de cómo salir adelante

N	Valid	20
	Missing	0

Pertenece a algún grupo de apoyo donde se les hable de cómo salir adelante

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	11	55.0	55.0	55.0
	No	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

Frecuencias

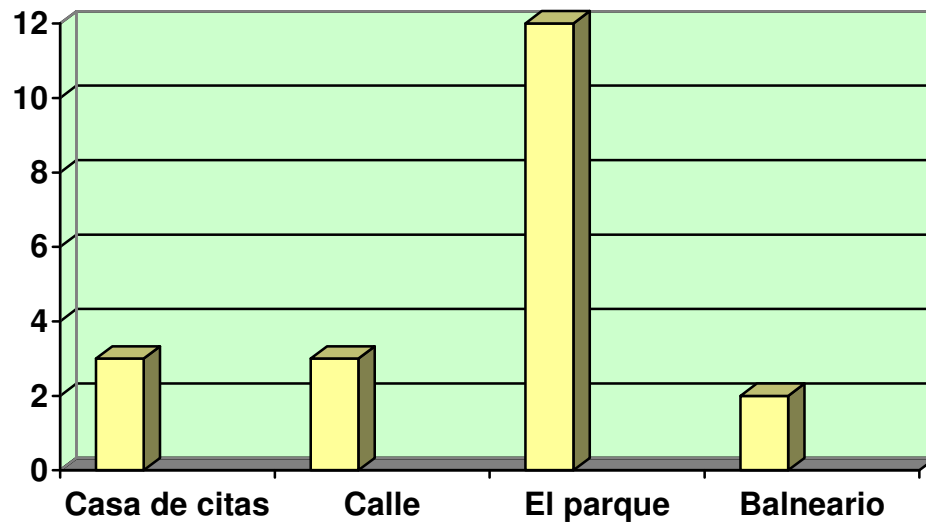
Statistics

Lugar cerca de su casa considera usted es de sano entretenimiento

N	Valid	20
	Missing	0

Lugar cerca de su casa considera usted es de sano entretenimiento

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casa de citas	3	15.0	15.0	15.0
	Calle	3	15.0	15.0	30.0
	El parque	12	60.0	60.0	90.0
	balneario	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Fuente = Instrumento utilizado para la recolección de datos (Cuestionario ) 2004.

## Frecuencias

### Statistics

Cual es el ingreso económico mensual de su familia

N	Valid	20
	Missing	0

Cual es el ingreso económico mensual de su familia

		Frecuency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sueldo mínimo	2	10.0	10.0	10.0
	Menos del Sueldo minimo	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



fuelle = Instrumento utilizado para la recolección de datos ( Cuestionario ) 2004.

## Frecuencias

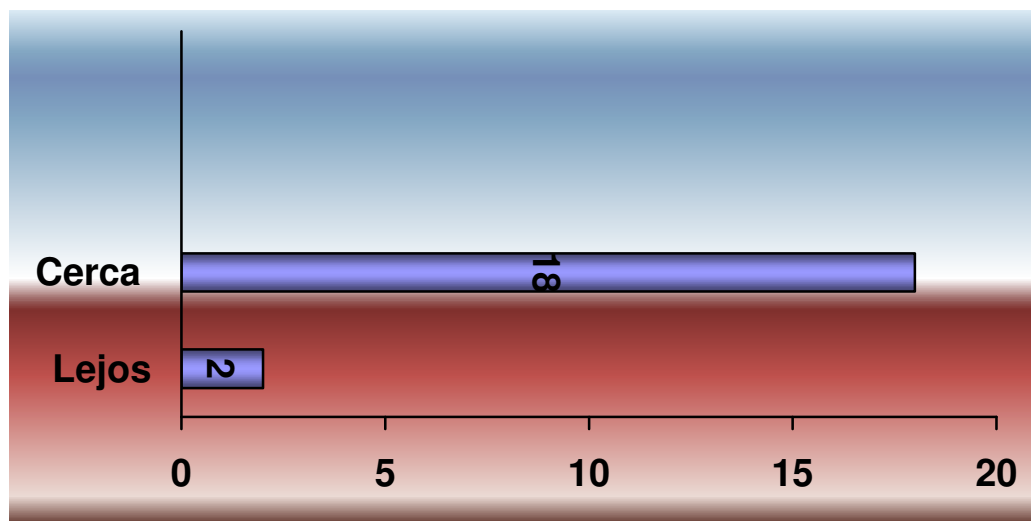
### Statistics

		A que distancia le queda la unidad de salud de su vivienda	Se le dificulta transportarse para llegar a la unidad de salud
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

### Frecuencia Table

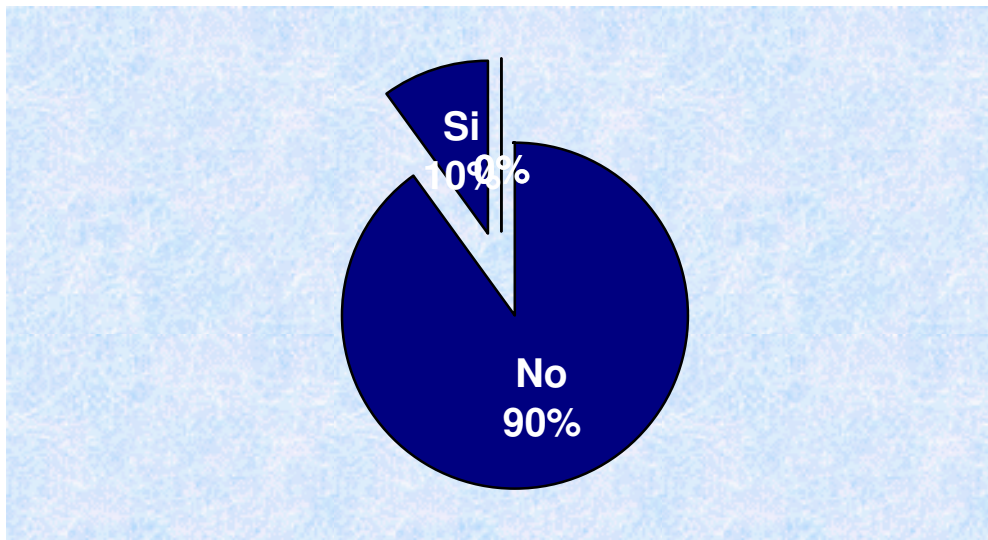
A que distancia le queda la unidad de salud de su vivienda

		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulativa Percent
Valid	Lejos	2	10.0	10.0	10.0
	Cerca	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



Se le dificulta transportarse para ir a la unidad de salud

		Frecuencie	Percent	Valid Percent	Cumulativa Percent
Valid	Si	2	10.0	10.0	10.0
	No	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	



## *CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES*

### **CONCLUSIONES**

- La edad más frecuente en nuestra población de estudio es de 45 años y es donde debemos implementar mayores esfuerzos ya que la edad que más se acerca al adulto mayor y es en esta edad donde tenemos más problemas.
- Lo más importante es el núcleo familiar y es desde ahí donde tenemos problemas.
- La mayoría de los pacientes en estudio se han sentido rechazados alguna vez por su familia y esto provoca la no existencia de auténticas relaciones interpersonales y condicionan aún más las molestias psicológicas de éstos pacientes.
- Debido al nivel económico que tiene nuestra población en estudio, no le permite un desarrollo integral del individuo y esto contribuye que no pueda integrarse a la sociedad como una persona productiva, social y transformadora de su realidad.

- Según el estudio realizado se encontró un gran hacinamiento de personas que viven con dichos pacientes debido a la extrema pobreza que tienen en dichas familias y esto no permite desenvolverse en un ambiente de privacidad.
- Particularmente en el ámbito familiar, dichos pacientes se han sentido rechazados y esto hace que se presenten deterioradas relaciones entre los miembros de la familia.

## RECOMENDACIONES

Sobre lo concluido por el grupo investigador en la Comunidad de Santiago de la Frontera.

- Que la comunidad gestione a donde corresponde la función de implementar programas de atención psicológica a fin de contrarrestar las malas relaciones interpersonales.
- Que la familia y la comunidad brinden apoyo necesario a los pacientes para que esto se integre a la vida productiva del país.
- Capacitar a la comunidad y familias de cómo deben tratar a los pacientes en un momento de crisis.
- Es necesario concientizar a la familia con temas como : enfermedades psiquiátricas y relaciones interpersonales.
- Se hace necesario que la alcaldía, directiva de la comunidad, implemente la creación de centros vocacionales donde se les enseñe un oficio y así mejore el ingreso económico de las familias.



- Es necesario crear programas de carácter grupal, tendientes a mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes.
  
- Se recomienda que en la Unidad de Salud existan medicamentos para tratar a los pacientes cuando presenten alguna crisis y no solo referirlos al hospital.
  
- Que se le dé continuidad a éste tipo de estudio en la misma comunidad, donde puedan implementarse programas de atención psicológicas.
  
- Exista apoyo en cuanto a la generación de empleo para éste tipo de población.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **BIBLIOGRAFÍA**

- ✓ Alberto L. Menarino. Diccionario de Psicología, 3ª edición, México D.F. editorial. Grijalva 1119 paginas.
- ✓ Caplan Gerard. Principios de Psiquiatría Preventiva. 3ª Edición Barcelona, España ed. Paidos 1985 paginas 1800.
- ✓ Friederich Dorsoh, Diccionario de Psicología 5 edición Barcelona España 1985 editorial Herder paginas 1500.
- ✓ Menchon M. Pons Historia de la T.E.C 5ª edición Barcelona España 2002 editorial Manssoni pagina 142.
- ✓ Hardd Kaplan – Benjamin J. Sadock, Jonson J. Joansen. Constitución de la organización Mundial de la Salud. 4ª edición Barcelona España editorial Paidos 2000 paginas 387.
- ✓ Rojas Soriano Paul, Guia para realizar investigaciones sociales 34ª edición México D.F. editorial PYV 2000 paginas 2500.
- ✓ Sampieri Roberto, Metodología de la Investigación 2ª edición México D.F. editorial Esfuerzo 2001 paginas 500.

**ANEXOS**

# ANEXO I

## MATRIZ DE DATOS

### DATOS

	Edad	Escolaridad	Religión	Estado civil
1	20	Secundaria	Católica	Soltero
2	54	Ningún nivel	Evangélica	Casado
3	54	Ningún nivel	Evangélica	Soltero
4	45	Ningún nivel	Católica	Casado
5	45	Primaria	Católica	Casado
6	48	Primaria	Mormona	Acompañado
7	45	Primaria	Católica	Acompañado
8	47	Secundaria	Católica	Soltero
9	48	Primaria	Católica	Acompañado
10	45	Primaria	Católica	Acompañado
11	59	Primaria	Católica	Soltero
12	47	Ningún nivel	Evangélica	Casado
13	40	Ningún nivel	Evangélica	Soltero
14	45	Ningún nivel	Evangélica	Acompañado
15	40	Ningún nivel	Evangélica	Soltero
16	44	Ningún nivel	Evangélica	Casado
17	45	Ningún nivel	Evangélica	Casado
18	48	Secundaria	Católica	Acompañado
19	46	Primaria	Católica	Acompañado
20	35	Primaria	Evangélica	Soltero

## DATOS

	Hijos	Viven
1	No	8 personas
2	No	6 personas
3	No	8 personas
4	Si	4 personas
5	Si	6 personas
6	Si	6 personas
7	Si	4 personas
8	No	3 personas
9	No	6 personas
10	Si	6 personas
11	No	5 personas
12	Si	8 personas
13	Si	4 personas
14	Si	5 personas
15	Si	4 personas
16	Si	6 personas
17	Si	6 personas
18	Si	6 personas
19	Si	3 personas
20	No	4 personas

## DATOS

	Trabaja	Empleo	Por qué
1	No	Comerciante	Me pierdo
2	No	Jornalero	Muy peligroso
3	No	Obrero	Me golpean
4	No	Jornalero	Me roban la venta
5	No	Jornalero	Me golpean
6	No	Jornalero	Me pierdo
7	No	Obrero	Me desoriento
8	Si	Comerciante	
9	No	Obrero	Me roban la venta
10	No	Comerciante	Me roban la venta
11	Si	Jornalero	Muy peligroso
12	No	Jornalero	Me golpean
13	No	Jornalero	Me pierdo
14	Si	Jornalero	
15	No	Obrero	Me pierdo
16	No	Comerciante	Me roban la venta
17	Si	Jornalero	
18	No	Jornalero	Me pierdo
19	No	Comerciante	Me desoriento
20	No	Obrero	Muy peligroso

## DATOS

	productiv a	problem a	adelant e	apoy o	esparciment o	escuche n	rechazad o
1	Si	Si	Si	No	Casa de citas	No	Si
2	Si	No	Si	No	Balneario	No	No
3	Si	No	No	No	Parque	Si	Si
4	Si	Si	No	Si	Parque	Si	Si
5	Si	Si	No	Si	Parque	Si	Si
6	Si	Si	No	No	Parque	No	Si
7	Si	Si	No	No	Calle	No	No
8	Si	Si	No	No	Calle	No	No
9	Si	Si	No	No	Casa de citas	No	No
10	Si	Si	No	No	Casa de citas	No	No
11	Si	No	Si	Si	Parque	Si	No
12	Si	No	Si	Si	Parque	Si	No
13	Si	Si	Si	Si	Parque	Si	No
14	Si	Si	Si	Si	Parque	Si	Si
15	Si	No	Si	Si	Parque	Si	Si
16	Si	Si	Si	Si	Parque	Si	Si
17	Si	Si	Si	Si	Parque	No	Si
18	Si	No	Si	Si	Balneario	Si	Si
19	Si	No	Si	Si	Parque	No	Si
20	Si	No	No	No	calle	si	Si

## DATOS

	Oficio	Económico	Distancia	Transporte
1	Panadero	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
2	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
3	Panadero	Sueldo mínimo	Cerca	No
4	Zapatero	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
5	Panadero	Menos del sueldo mínimo	Lejos	Si
6	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
7	No	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
8	Carpintero	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
9	Albañil	Sueldo mínimo	Cerca	No
10	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
11	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
12	No	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
13	No	Menos del sueldo mínimo	Lejos	Si
14	No	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
15	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
16	No	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
17	No	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
18	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
19	Albañil	Menos del sueldo mínimo	Cerca	No
20	zapatero	Menos del sueldo mínimo	cerca	no



*ANEXO II*

**CALCULO CHI – SQUARE TEST.**

**Chi- Square Test  
Frecuencias**

**Cuál es el ingreso económico mensual de su familia**

	Observed N	Expected N	Residual
Sueldo mínimo	2	10.0	-8.0
Menos del sueldo mínimo	18	10.0	8.0
total	20		

**Grado de escolaridad de los pacientes**

	Observed N	Expected N	Residual
Primaria	8	6.7	1.3
Secundaria	3	6.7	-3.7
Ningun nivel	9	6.7	2.3
Total	20		

### Número de personas que viven en su casa

	Observed N	Expected N	Residual
3 personas	2	4.0	-2.0
4 personas	5	4.0	1.0
5 personas	2	4.0	-2.0
6 personas	8	4.0	4.0
8 personas	3	4.0	-1.0
Total	20		

### Se ha sentido rechazado por su familia alguna vez

	Observed N	Expected N	Residual
Si	12	10.0	2.0
No	8	10.0	-2.0
Total	20		

### Test Statistics

	Cual es el ingreso mensual de su familia	Grado de escolaridad de los pacientes	Numero de personas que viven en su casa	Se ha sentido rechazado por su familia alguna vez
Chi-Square	12.800	3.100	6.500	.800
Df	1	2	4	1
Asymp. Sig.	.000	.212	.165	.371

- a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.
- b. 0 cells (0 cells (.0%)) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6.7.

- c. 5 cells (100.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 4.0.

## **ANEXO III**

### **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

ENCUESTA REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE LA FRONTERA DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, SOBRE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN A QUE EL PACIENTE CON TRANSTORNO PSIQUIATRICO NO SEA INCORPORADO A LA VIDA PRODUCTIVA DEL PAIS, ENTRE LAS EDADES DE 20 A 59 AÑOS , DEL SEXO MASCULINO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE ABRIL A OCTUBRE DE 2004.

Nota: Se realizará la siguiente encuesta solamente a las personas que presentan algún trastorno psiquiátrico sin especificar cual.

ENCUESTA.

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad:

- a) Primaria \_\_\_\_\_
- b) Secundaria \_\_\_\_\_
- c) Universitaria \_\_\_\_\_
- d) Ninguna \_\_\_\_\_

Religión:

- a) Evangélica \_\_\_\_\_
- b) Católica \_\_\_\_\_
- c) Mormona \_\_\_\_\_
- d) Testigo de Jehová \_\_\_\_\_
- e) Otras \_\_\_\_\_
- f) Ninguna \_\_\_\_\_

Estado civil:

- a) Casado \_\_\_\_\_
- b) Soltero \_\_\_\_\_
- c) Acompañado \_\_\_\_\_
- d) Viudo \_\_\_\_\_

Tiene Hijos:

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su casa? \_\_\_\_\_

¿Trabaja o posee algún tipo de empleo?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿De qué trabaja?

a) Empleado \_\_\_\_\_

b) Obrero \_\_\_\_\_

c) Comerciante\_ \_\_\_\_\_

d) Jornalero \_\_\_\_\_

e) Otros \_\_\_\_\_

Si no trabaja, ¿Por qué no lo hace? \_\_\_\_\_

Se siente incorporado a la vida productiva del país: \_\_\_\_\_

A su familia le gustaría que usted trabajara:

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Por qué? : \_\_\_\_\_

¿Ha tenido dificultades en su trabajo por su problema?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Conoce a otras personas que han tenido su mismo problema y han salido adelante?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Pertenece a algún grupo de apoyo, donde se les hable de cómo salir adelante?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿A cuál grupo pertenece? \_\_\_\_\_

¿Qué lugar cerca de su casa considera usted un lugar de esparcimiento o entretenimiento?

a) Parque: \_\_\_\_\_

b) Balneario: \_\_\_\_\_

c) Calle: \_\_\_\_\_

d) Casa de citas: \_\_\_\_\_

e) Cantina: \_\_\_\_\_

f) Otros: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría pertenecer a algún grupo donde se le escuche y se sienta apoyado?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Por qué? : \_\_\_\_\_

¿Se ha sentido alguna vez, rechazado por su familia?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Sabe algún oficio?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

¿Cuál oficio?

a) Zapatero \_\_\_\_\_

b) Panadero \_\_\_\_\_

c) Albañil \_\_\_\_\_

d) Carpintero \_\_\_\_\_

e) Otros \_\_\_\_\_



¿Cuál es el ingreso económico mensual de su familia?

- a) Sueldo mínimo \_\_\_\_\_
- b) Menos del sueldo mínimo \_\_\_\_\_
- c) Más del sueldo mínimo \_\_\_\_\_

¿A qué distancia le queda la Unidad de Salud de su vivienda?

- a) Cerca \_\_\_\_\_
- b) Lejos \_\_\_\_\_

¿Se le dificulta transportarse a su unidad de salud?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**CRONOGRAMA**



**ANEXO V**

**GLOSARIO**

## **GLOSARIO**

**Enfermedad Mental:** Trastorno de la organización mental, relativamente bien definido de gravedad y naturaleza diversas.

**Esquizofrenia:** Un grupo de enfermedades mentales, que a pesar de las diferencias existentes entre ellas, tenían en común, ciertas características que les conferían una evidente semejanza y presentaba múltiples formas de transición; son síntomas importantes los siguientes: trastornos del pensamiento, perturbaciones del lenguaje (alucinaciones e ilusiones).

**Loco:** Que ha perdido la razón, de poco juicio, disparatado e imprudente.

**Manicomio:** Hospital para locos.

**Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de enfermedad.

**Trastorno mental:** Trastorno del funcionamiento mental y de la conducta, etc.