

01521
77



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO
SOCIAL EN EL PROGRAMA PERFIL SOCIO FAMILIAR DEL
PACIENTE PSIQUIÁTRICO DENTRO DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTAN:

ROJAS VILLEGAS CRISTÓBAL ELICEO
ZAMBRANO BELTRÁN CLAUDIA

DIRECTORA DEL TRABAJO: Lic. T.S.P. NORMA ANGÉLICA LÓPEZ PEÑA



MÉXICO, D.F.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico el
contenido de mi trabajo rec:

NOMBRE: Rojas Villegas
Cristóbal Eliceo

FECHA: 12 de Marzo 03

FIRMA: [Firma]

2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON
FALJA DE ORIGEN**

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Nuestra máxima casa de estudios que nos brindó
el placer del conocimiento
y el orgullo de ser universitarios

A la ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Por brindarnos los elementos necesarios
Para potenciar nuestras habilidades y capacidades en el ejercicio profesiones
Y establecer un compromiso firme para servir a la sociedad.

A todos los profesores que a lo largo de la vida académica nos brindaron sus
conocimientos; en especial a la Lic. T.S.P. Norma Angélica López Peña por su tiempo
y dedicación en la realización de este trabajo

A nuestro jurado-revisor:

Mtro. Saturno Maciel Magaña.

Lic. Alicia González Ortiz.

Lic. Ma. Oralia Acuña Davila.

Lic. Claudia Esther Castillo Nuñez

Gracias por compartir sus conocimientos, por su apoyo y orientación.

B

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la vida se nos dan pocas oportunidades para salir adelante
Y contar con unos seres que nos induzcan y enseñen
que no debemos darnos por vencidos
para lograr nuestras metas e ideales.

Dios nos ha dado la suerte de contar con familiares y amig@s
con los que podemos compartir los fracasos, triunfos,
tristezas y alegrías.

Infinitamente se les agradece todo el apoyo
que nos han brindado para subir este escalón
que será el inicio de nuestra profesión.

Con todo el amor

Gracias

C

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las presentes líneas son la culminación de un paso trascendental en nuestras vidas, que ciertamente estuvo colmado de desvelos, alegrías, sinsabores, entrega y satisfacciones; mismos que nos han llevado a adquirir conocimientos, capacidades, habilidades, actitudes y valores en los cuales se ha forjado la confianza en nosotros mismos como profesionistas comprometidos en la construcción de un mundo mejor.

Este sueño solo ha podido ser concebido.

Con la gracia de Dios

El cariño de nuestros padres, el afecto y la compañía de nuestros seres queridos herman@s, familiares, amores, amig@s y maestr@s.

A todos, ustedes con amor y agradecimiento les dedicamos el fruto de este trabajo que nos ha permitido alcanzar una más de nuestras metas

Cristóbal Eliceo Rojas

Claudia Zambrano

INDICE

INTRODUCCIÓN.	4
I. Descripción y desarrollo de la experiencia	
1.1 Políticas nacionales para el programa de salud mental	7
1.2 Contexto institucional.	9
1.3 Necesidades que atiende el hospital.	13
1.4 Relato de la experiencia.	15
II. Marco teórico conceptual de referencia	
2.1 Paciente psiquiátrico.	19
2.2 Salud mental.	21
2.3 Enfermedad mental.	22
2.4 Familia.	24
2.5 Trabajo Social Psiquiátrico.	26
III. Desarrollo del proyecto de servicio social "Perfil socio familiar del paciente psiquiátrico"	
3.1 Intencionalidad del proyecto.	30
3.2 Objetivos y metas.	31
3.3 Actividades desarrolladas.	32
3.4 Resultados obtenidos.	36
IV. Estrategia metodológica de la intervención	
4.1 Etapas desarrolladas.	57
4.2 Métodos, técnicas e instrumentos aplicados.	58
V. Análisis de la experiencia	
5.1 Con relación al marco teórico.	62
5.2 Con relación a la instrumentación y desarrollo del proyecto.	64
5.3 Con relación a la metodología aplicada.	65

VI. Conclusiones.	67
VII. Bibliografía.	70
VIII. Anexos.	74

INTRODUCCIÓN

El presente informe de sistematización de la práctica del servicio social está efectuado con el fin de dar a conocer la experiencia vivida en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el cual se elaboró a través del modelo de sistematización del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS). La sistematización describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia de Trabajo Social.

Para su presentación el informe se estructura en cinco capítulos, mismos que en lo particular abordan como eje central lo referente a conocer el perfil socio familiar de paciente psiquiátrico hospitalizado.

El primer capítulo es de contexto, en el que se hace referencia a las políticas en materia de calidad técnica, equidad, calidad interpersonal y en protección financiera todos estos aplicables para el Programa de Acción de Salud Mental (PASM). Conjuntamente en este, se aborda acerca de la creación de los primeros hospitales para la atención de personas con padecimiento psiquiátrico en México, así como los cambios que se han ido generado en cuanto a atención y la que se da actualmente y en particular la que se proporciona en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

El capítulo dos, contiene los conceptos básicos útiles para el análisis de la temática en cuestión como familia, salud y enfermedad mental, paciente psiquiátrico y trabajo social psiquiátrico, los cuales sirvieron como soporte teórico para la comprensión de la investigación

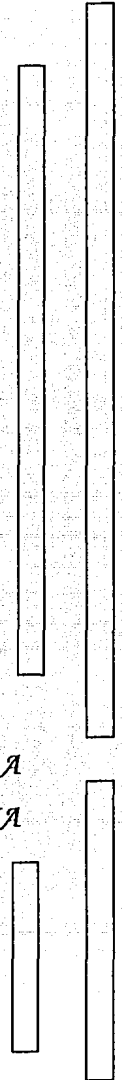
En el tercer capítulo se presenta el proyecto " Perfil Socio Familiar del Paciente Psiquiátrico", mismo que establece las actividades que se realizaron durante la prestación del servicio social, finalmente se describen los resultados obtenidos en el periodo de la realización del mismo.

En el cuarto capítulo se da a conocer la metodología utilizada en el programa y se describen las etapas del proceso metodológico, así como las técnicas e instrumentos aplicados.

Por último en el quinto capítulo se analiza la experiencia vivida a la luz del marco teórico de referencia y a los procesos generados durante la prestación del servicio social, así como la validez de instrumentos utilizados para el desarrollo del proyecto "Perfil Socio Familiar del Paciente Psiquiátrico".

CAPITULO I

*DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DE LA
EXPERIENCIA*



1.1 POLÍTICAS NACIONALES PARA EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

El Programa Nacional de Salud forma parte del conjunto de programas que concretan uno de los planteamientos fundamentales del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Este programa precisa las directrices a seguir para lograr que el Sistema Nacional de Salud atienda en condiciones de equidad y estimule la participación de toda la población del país, de estas directrices se desprende el Programa De Acción en Salud Mental, mismo que define una serie de políticas a seguir, las cuales están asociadas con los retos de equidad, calidad y protección financiera que marca el PNS 2001 – 2006. Con el fin de mantener un enfoque coherente con las acciones de la Secretaría de Salud, mismas que corresponden a las definidas en el Programa Nacional de Salud, desde la perspectiva del tratamiento integral de los pacientes con enfermedades psiquiátricas y neurológicas.

La política en materia de equidad está dirigida a lograr un cambio en el perfil de la salud mental, en donde se presentan desigualdades sociales como la desnutrición, la pobreza y desinformación en cuanto a padecimientos mentales, así como desigualdad regional, por lo que es necesario implantar las reformas a los servicios de Salud Mental, la atención a grupos vulnerables, la equidad en los servicios y la corresponsabilidad entre el gobierno y la ciudadanía.

La política en materia de calidad técnica busca alcanzar un desempeño consistente que mejore las condiciones de salud de los mexicanos determinando el desarrollo y aplicación de lineamientos de calidad en los procedimientos y normas, la educación y la capacitación del personal, así como la dotación de instrumentos e infraestructura para la atención de problemas de salud mental. Los criterios de política en materia de calidad interpersonal busca garantizar un trato adecuado a los pacientes, para lo cual determina la búsqueda de un cambio

de mentalidad que llegue a la población en general a partir del desarrollo y aplicación de programas de capacitación en relaciones interpersonales y sensibilización sobre la relación con pacientes de salud mental. Así mismo, implica programas de certificación de profesionales y unidades especializadas en salud mental.

La política en materia de protección financiera busca reducir gastos excesivos para atender sus problemas de salud ya que la atención en salud mental se vuelve en un gasto permanente para la familia debido a la cronicidad de la mayoría de los padecimientos. Además trata de abatir la inseguridad por sufrir gastos catastróficos y fortalecer la justicia en el financiamiento en materia de salud para lo cual determinan la revisión de los procedimientos y costos asociados a los tratamientos de problemas de salud mental.

1.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Durante siglos la concepción de enfermos mentales era inexistente, incluso el tribunal de la santa Inquisición se utilizó para calificar, valorar, juzgar, condenar y perseguir a individuos que presentaban muchas de las conductas que actualmente caen dentro del campo de la medicina mental.

La atención psiquiátrica en México inicia en el siglo XVI con la construcción del hospital de San Hipólito, fundado por Fray Bernardino Álvarez en 1566. A partir de la fecha se crearon otras instancias con el fin de albergar y recluir a enfermos mentales para protección de la sociedad. Sin embargo a través de los años estas instituciones fueron cayendo en el abandono teniendo a los enfermos en situaciones deplorables.

Es hasta 1910 que se crea en México una institución médico – psiquiátrica, el Manicomio General conocido como "La Castañeda" el cual constituye el primer paso en el ámbito oficial para que la disciplina psiquiátrica fundara su ejercicio en los conocimientos técnico – científicos desarrollados hasta el momento.

No obstante, la Revolución Mexicana y la búsqueda de la democracia nacional fueron razones suficientes para que la asistencia al paciente psiquiátrico se viera suspendida, es hasta 1944 que se reinicia el esfuerzo modernizador de los servicios de salud mental a partir de la construcción del primer hospital granja en el estado de Guanajuato, mismo que se distinguió por la atención del servicio de puertas abiertas con el fin de que el paciente se sintiera aceptado por su comunidad, al mismo tiempo que era atendido por médicos especialistas.

"El concepto de hospital granja viene a modificar el sistema manicomial de tipo carcelario que durante muchos años había sido característico de los hospitales psiquiátricos; rejas y candados,"¹ ya que tenían como objetivo único el aislar al paciente con miras a proteger a la sociedad en que vive.

¹ Calderón Narváez, Guillermo "Salud Mental Comunitaria" P. 114
Editorial: Trillas México D.F 1981

Para 1966 el Manicomio General había rebasado su etapa de esplendor y se encontraba en franca decadencia, en el inmueble los pacientes convivían en la inmundicia y el abandono, ya que habiendo sido construido para albergar y atender a 1200 enfermos mentales llegó a alojar a 3500 internos. Considerando las características obsoletas de las instalaciones y frente a la urgente necesidad de mejorar las condiciones, se inicia una reforma de atención psiquiátrica (operación castañeda) donde se establecen 11 hospitales psiquiátricos con capacidad de 4,406 camas para sustituir la antigua "Castañeda", entre los cuales se encuentra el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

La operación castañeda cubrió la necesidad en primera instancia, sin embargo la atención seguía siendo de tipo asistencial. Debido a las necesidades que se presentaron a través del tiempo se fueron modificando las condiciones de vida de los usuarios, a partir de la organización de nuevos modelos de tratamiento y rehabilitación que se les permitiera desarrollar por medio de actividades ocupacionales y talleres de terapia.

El servicio y atención que se da actualmente en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se basa en lo que se conoce en el modelo social, llamado así porque se cuenta con ambientes terapéuticos es decir, crea programas individuales y grupales que motivan la comunicación y/o el intercambio de ideas, experiencias y posibles soluciones a la problemática psíquica y social, tanto del paciente como de la familia, que ayudan a aliviar la crisis del paciente e iniciar un proceso de rehabilitación psicosocial de acuerdo a las necesidades particulares del paciente. Para ello el hospital cuenta con una área de rehabilitación y terapia ocupacional donde su meta es volver a habilitar al paciente psiquiátrico dependiendo del nivel de daño e incapacidad de minusvalía, resultado de las secuelas del padecimiento para hacer uso del potencial máximo de las capacidades residuales, con el fin de buscar la mayor adaptación y funcionalidad del paciente a su medio social, familiar y laboral.

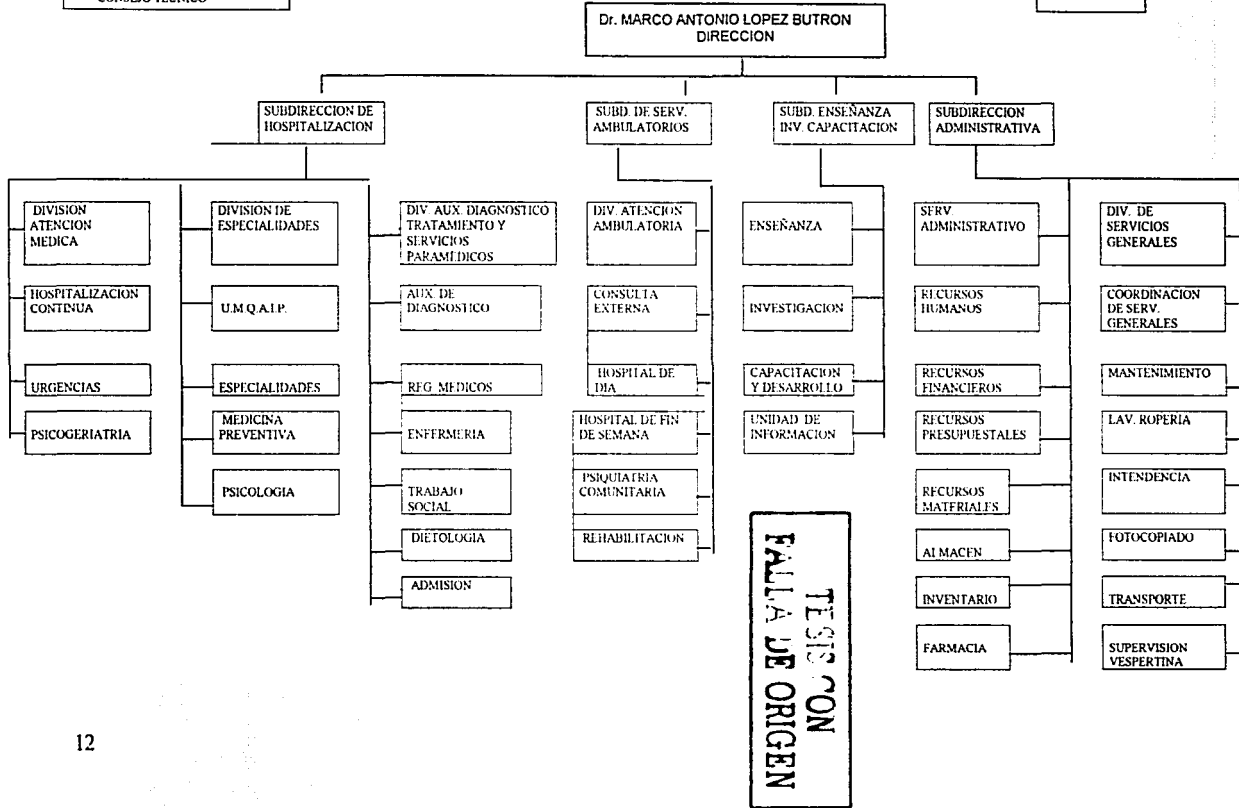
Uno de sus objetivos primordiales es ofrecer capacitación a la familia en cuanto a las formas de manejo y control del enfermo, orientándola sobre su responsabilidad, sus derechos y obligaciones involucrándolas desde el primer momento en programas uni o plurifamiliares paralelos al tratamiento del paciente, así mismo se defienden los derechos humanos del enfermo mental.

La atención hospitalaria médica – psiquiátrica en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se basa en la Norma Oficial Mexicana publicada en noviembre de 1995 en donde se garantiza una atención integral al paciente psiquiátrico, entendiendo por atención integral al conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, así como una rehabilitación integral la cual tiene como objetivo promover en el paciente el re-aprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana (cuando las ha perdido) y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, además de su participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural. Entre otros lineamientos que se manejan en la norma oficial mexicana se encuentra la promoción de la salud mental y la educación para la salud, en donde a través de un proceso organizado y sistemático se busca orientar a las personas a fin de modificar sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo colectivo y en relación con su medio ambiente. Cabe resaltar que la estancia hospitalaria actualmente es de un promedio de 25 días, esto con la finalidad de no aislar al paciente de su entorno social, buscando su reintegración cuando en el paciente remite la sintomatología psiquiátrica. El hospital psiquiátrico moderno también es formador de recursos humanos en el área de salud mental: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y terapeutas. Esto promueve a su vez la producción de investigación de alta calidad como un compromiso para retroalimentar la atención y la enseñanza.

ORGANIGRAMA
HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

COM. CIUDADANO DE APOYO DEL H.P.F.B.A.
PATRONATO
CONSEJO TECNICO

ASISTENTE DE DIRECCION



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1.3 NECESIDADES QUE ATIENDE EL HOSPITAL

El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez es una unidad de tercer nivel que presta servicios de atención integral hospitalaria médico - psiquiátrica que atiende prioritariamente a toda la población que no cuenta con servicios de seguridad social, esta acción se extiende en forma limitada a población subrogada del ISSSTE y PEMEX, es de cobertura nacional e internacional ya que se les brinda la atención a pacientes referidos por el Instituto Nacional de Migración.

El Hospital Fray Bernardino Álvarez brinda sus servicios a toda aquella persona mayor de 18 años de ambos sexos, que presenten algún tipo de trastorno mental el cual puede ser de tipo afectivo, ansioso, psicótico o trastorno de la personalidad que alteran el comportamiento del paciente; la atención es principalmente a pacientes que presenten un cuadro agudo por primera vez o pacientes subsecuentes y en especial a pacientes adultos mayores de 55 años en adelante. Entendiendo por cuadro agudo a una condición temporal de la cual se espera que se recupere el paciente.

Es necesario establecer un diagnóstico psiquiátrico que permita instalar un tratamiento médico eficaz y eficiente, así como la rehabilitación psicosocial del paciente y de su familia, ya sea para evitar o retardar el deterioro del paciente y recuperar al máximo las potencialidades mentales del paciente, lo que incida una adecuada reinserción social.

Para el manejo y tratamiento de la enfermedad del paciente el hospital ofrece la atención médico - psiquiátrica a nivel del ámbito hospitalario que va dirigido a quienes requieren el internamiento debido que en algunos casos los pacientes se encuentran fuera de la realidad con respecto a su enfermedad, en probabilidad de riesgo en su integridad física y de los que lo rodean, la observación estricta de profesionales es esencial; a nivel de atención ambulatoria en donde el paciente requiere de un seguimiento y control de la enfermedad a través del tratamiento y no representa un peligro para sí mismo o para otros, puede ser capaz de realizar las actividades cotidianas en su ambiente habitual con un deterioro limitado y su conducta está dentro de los límites normales, siendo necesaria una supervisión periódica para dar continuidad al tratamiento debido a que la enfermedad mental solo es controlada; y a nivel de psiquiatría comunitaria donde sus esfuerzos van dirigidos a la prevención, educación y promoción de la salud mental, así como reducir la estigmatización para favorecer la búsqueda temprana de un tratamiento oportuno.

1.4 RELATO DE LA EXPERIENCIA

El Servicio Social fue realizado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez dentro del área de hospitalización continua en el periodo comprendido del 2 de abril al 31 de octubre de 2001 cubriendo un total de 790 hrs.

Antes de incorporarnos a la realización del Servicio Social en el Hospital teníamos la idea errónea de que al paciente todavía se le encasillaba en el concepto de loco y se le recluía en los hospitales para mantenerlos alejados de la población, del mismo modo desconocíamos las instalaciones y servicios del hospital así como el trato y atención que recibe el paciente y en particular la labor de Trabajo Social dentro del hospital. Sin embargo al iniciar y en el transcurso del servicio social nos dimos cuenta que el hospital brinda una atención integral hacia el paciente y su familia, este cuenta con diferentes servicios de atención especializada como lo es el servicio de urgencia para pacientes subsecuentes o de primera vez que requieran la atención de una urgencia psiquiátrica, este servicio tiene una sala de observación en donde los pacientes agudos se encuentran en estrecha vigilancia tanto por médicos, personal de enfermería y por personal de seguridad interna y privada ya que por las características que presenta el paciente en su cuadro psicótico, se hace necesario.

Cuando el cuadro psicótico disminuye, el paciente es llevado a piso del 2º al 6º ó a UMQAIP (Unidad Médico Quirúrgica de Atención Intensiva Psiquiátrica), según sea el caso.

En el servicio de UMQAIP se brinda una atención estrecha, esto debido a que el paciente además de presentar una enfermedad mental, tiene algún otro tipo de padecimiento físico, el cual requiere de una mayor vigilancia médica tanto psiquiátrica como general.

En el servicio de piso los pacientes se encuentran controlados , es aquí donde el interno remite en su sintomatología bajo la supervisión del equipo interdisciplinario y cuando el paciente se encuentra estable es valorado y dado de alta por el médico tratante, del 2º al 6º piso se divide en dos secciones de las cuales una corresponde a las mujeres y la otra a los hombres, cada una de estas secciones cuenta con una capacidad para alojar a 48 pacientes.

En estas secciones los pacientes deambulan libres, participan en dinámicas que realiza psicología, además de ayudar a efectuar trabajos como el ordenar sillas y mesas a la hora de los alimentos, cuentan con un horario determinado para bajar al jardín del hospital y ahí poder realizar ejercicios o algún deporte como fútbol, básquetbol o volibol, cabe mencionar que a los pacientes de hospitalización continua se les identifica por la indumentaria que portan, ya que de acuerdo al número de piso es el color de sus pants y sudadera, estos uniformes son proporcionados por el hospital. En este servicio un día a la semana los pacientes son visitados por sus familiares dentro de las secciones sin importar el número de personas que acudan, lo que se denomina a puertas abiertas, actividad que es realizada por psicología en conjunto con trabajo social y el día se coordina con el que corresponde a cada piso. La actividad de puertas abiertas tiene como principal objetivo que el equipo interdisciplinario pueda observar como se da la convivencia entre los familiares y el paciente así como el desenvolvimiento del mismo. Sin embargo hay que resaltar dentro de la atención integral que se da al paciente se contempla el no aislarlo del medio familiar y social por lo que puede ser visitado los 365 días del año en un horario de 15 hrs. a 18:30 hrs. Si está alojado entre los pisos 2º y 6º .

En el servicio de UMQAIP por la misma situación en que se encuentra el paciente el horario de visita es de 11:00 a 18:00 hrs. Y en sala de observación por las características que presenta el paciente en su padecimiento la visita es de 11:00 a 13:00 hrs. En estos horarios el médico tratante da informes al familiar.

Cabe resaltar que la atención que los pacientes reciben por parte del equipo interdisciplinario del hospital se pretende que sea de forma integral, sin estigmatizar, ni discriminar al paciente, sino por el contrario, respetando sus derechos humanos y brindando una atención con calidad y calidez humana. Es importante señalar que esta atención integral se ha logrado gracias a que el personal que labora en el hospital se preocupa por capacitarse constantemente.

Como pasantes de la licenciatura de trabajo social nos enriqueció mucho nuestra práctica profesional, ya que se dio el contacto directo con los familiares del paciente psiquiátrico a través de entrevistas, principalmente nos facilitó el manejo de la misma y se aprendió a identificar la problemática familiar, los límites, roles y detectar quien ejerce la autoridad dentro de la familia, así como detectar los recursos con los que cuenta el paciente y la familia y que a su vez sean utilizados para mejorar la dinámica. Durante las entrevistas se presentan diversas situaciones debido a que la familia trae consigo una gran carga emocional y por lo mismo se encontraban en ocasiones muy alterados y demandantes del servicio, cuestión que uno como profesional debe saber controlar.

CAPITULO II

*MARCO TEORICO CONCEPTUAL DE
REFERENCIA*

2.1 PACIENTE PSIQUIÁTRICO

“La personalidad del paciente es la totalidad de las formas características como responde a los estímulos internos y externos, es decir su capacidad para mantener el equilibrio emocional. Sus signos y síntomas están ligados en forma inseparable con las diferentes facetas de su personalidad y una verdadera comunicación es imposible a menos que el médico esté alertado acerca de todo lo que esto implica.”²

El paciente psiquiátrico no es alguien a quien se le “hace” algo, como sucede en la situación médica normal. Al paciente psiquiátrico se le alienta a desarrollar una mayor conciencia del funcionamiento de todo su ser. Aprende que “todo” y “cada cosa” es importante, es decir, que su falta de sueño y ansiedad nocturna, su palpitación cardiaca, su malestar gastro-intestinal pueden estar claramente relacionados con la ira y la frustración no expresadas que él sintió la tarde anterior en una conversación con su esposa, su hija adolescente o su jefe. Aprende de primera mano y no de un libro de texto, lo que quiere decir psicopatización (que es la expresión, a través del cuerpo del conflicto o tensión emocional) y que no puede actuar como si sus pensamientos, sentimientos y experiencias de la vida diaria no tuvieran nada que ver con el funcionamiento de su cuerpo y con el desarrollo de síntomas.

Con frecuencia los pacientes muestran conductas inapropiadas, o que son irracionales, las cuales no tienen sentido para la gente común y corriente.

Manifiestan una conducta que no está en contexto, que se encuentra fuera de lugar, que simplemente no parece ser la correcta en alguna situación con ciertas personas. Se debe al hecho de que los pacientes tienen distorsiones en sus

² Solomon, Phillip. Manual de Psiquiatría
Editorial El Manual Moderno S.A de C.V México 1976 P.5

percepciones, sus sentimientos y sus pensamientos en la situación en la que se encuentra y estas distorsiones repetidas pueden llevar a una conducta desequilibrada, lo que puede alejar a la gente de ellos.

Al decir inapropiadas se quiere indicar que hay una sobre-reacción, subreacción y una reacción poco común en las situaciones de la vida diaria dentro o fuera de un hospital. Esto se puede ver en comentarios, actitudes, sentimientos o conductas que presenta el paciente.

2.2 SALUD MENTAL

La salud determina la calidad de vida del sujeto, por lo que se considera un elemento de equilibrio dinámico entre el hombre y el ambiente, para que el organismo del individuo funcione de manera óptima, es por ello que se involucran diversos factores físicos, psicológicos y socioeconómicos, así como patrones culturales.

La Salud Mental se desprende del término de Salud la cual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no la simple ausencia de enfermedades".³

Sin embargo el concepto mental le incorpora lo relativo a la adaptación del individuo a su medio ambiente, quedando estructurada la definición de salud mental como aquel equilibrio dinámico y armónico de los estados del individuo que permiten su adaptación o ajuste a su medio ambiente constructivo, atendiendo por este el espacio que presenta las condiciones óptimas para el desarrollo adecuado de sus potencialidades y se manifiestan en un estado de bienestar.

Las personas mentalmente sanas son aquellas que han desarrollado un patrón maduro para solucionar sus problemas y satisfacer su capacidad para trabajar y amar, son capaces de salir adelante en las crisis sin mayor ayuda que el apoyo familiar o el de amistades y en cuya escala de valores están comprendidos el respeto, la confianza en sí mismos y en los demás.

La salud mental es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo, el desequilibrio entre ellos genera como consecuencia un trastorno mental.

³ Velasco Fernández, Rafael. Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo
Editorial: ANUIES. México, 1985. P. 21.

2.3 ENFERMEDAD MENTAL

En oposición al término de Salud Mental se encuentra el de la enfermedad mental, definida como la alteración que sufre el individuo en alguno de sus estados como el físico y/o mental y que no le permiten la adaptación a su medio, esto le provoca trastornos en la conducta con lo cual es identificado como enfermo mental.

La mayoría de las enfermedades y trastornos que presentan un alto impacto, tienen una causa multifactorial, determinantes y factores de riesgo y protección que interactúan entre sí, en un complejo sistema biopsicosocial. Los problemas de salud mental y específicamente los de trastornos mentales se desarrollan a partir de éste, y rara vez es posible identificar una causa única; por otra parte la naturaleza exacta de las interacciones causales que afectan estos trastornos es frecuentemente desconocida.

Sin embargo las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad mental reflejan una alteración en las funciones cerebrales, como la atención, la memoria (demencia), el pensamiento (esquizofrenia), el estado de ánimo (depresión), la sensopercepción (esquizofrenia) y la conducta entre ellos; los cuales interfieren en la vida y la productividad del individuo.

El inicio de un trastorno mental puede ser súbito, sin embargo en la mayoría de las ocasiones suelen ser lentos y paulatinos y tienden a ser desencadenados por una situación de intenso estrés y en otras se comportan como una enfermedad crónica. La detección temprana o intervención oportuna pueden cambiar drásticamente el curso de la mayoría de estos, reduciendo significativamente la discapacidad que genera.

Con relación al individuo que presenta el trastorno mental con la familia encontramos que "La persona con trastornos Psiquiátricos es solo el emergente y es quien anuncia que en la familia existen mecanismos patológicos de los cuales cada miembro aporta sus respectivas partes para que tal hecho se produzca. Hay un grupo familiar enfermo del cual el paciente es el emergente y adquiere la calidad de portavoz de la enfermedad grupal; la enfermedad del paciente se puede ver como un rol dentro de la situación grupal, así también el paciente es el depositario de las ansiedades y tensiones del grupo familiar"⁴

4 Riviere Pichón, "El proceso grupal"
Editorial: Nueva visión Argentina, 1978, P. 61

2.4 FAMILIA

La familia representa la base de la sociedad, además de ser el primer grupo y el más importante en la vida de los individuos ya que es en ella donde pueden o no, satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. La interacción en la pareja es fundamental para que esto se lleve a cabo y repercuta de manera positiva en los hijos, además la familia es el elemento primario en la estructura de la sociedad, esencialmente, en un sistema durable de interrelaciones humanas que opera como una banda de transmisión de la cultura y que presta a la sociedad servicios que le aseguran la supervivencia, facilita la reproducción de la especie y el mantenimiento físico de sus miembros, la localización social y la socialización de los niños, cada uno de los miembros de la familia cumple con una determinada función social; donde la comunicación, comprensión y apoyo son elementos determinantes para que el individuo adquiera un mejor desenvolvimiento que le permita constituirse como un ser "seguro y estable", lo que a su vez se manifiesta en una mejor interacción intra y extra familiar.

Si bien es de suma importancia conocer la familia de la infancia por el rol que desempeña en la aparición de las perturbaciones, también lo es analizar a la familia actual del enfermo. "Como ya no se considera a la enfermedad mental como una entidad aislada de la dinámica familiar, sino que se le ve como un emergente de la enfermedad familiar que aparece en aquel miembro del grupo familiar más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a dicho miembro enfermo, sino que, aparte de analizar la sintomatología que éste presente, es necesario conocer la dinámica de su familia".⁵

⁵ Becerra, Rosa María. Elementos básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico Editorial. Ecro, Buenos Aires. Argentina 1977 P.28

En la actualidad el estudio de la familia se da desde dentro hacia su entorno, tomando en cuenta las formas de interacción y comunicación de ésta, ya que es un ente dinámico que constantemente recibe y envía mensajes en el medio extra familiar y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta, particularmente en los primeros años de vida debido a que es en esta etapa en donde los niños adoptan una actitud frente a sus familiares y a los demás, y ésta marcará el tipo de relación en la vida adulta.

Si las personas en la vida adulta son capaces de solucionar sus problemas sin mayor ayuda que el apoyo familiar basándose en el respeto y la confianza, serán personas mentalmente sanas y si se sufre una alteración en alguno de sus estados y no permite su adaptación al medio seguramente le provocará trastornos en la conducta, con lo cual es identificado como enfermo mental.

En el transcurso de las últimas décadas, la familia ha experimentado cambios importantes y profundos que se reflejan en la sociedad y en ella misma por lo que puede decirse que las condiciones familiares que no satisfacen las necesidades básicas de sus integrantes, estabilidad, protección, amor, orientación y guía, pueden ser causa contribuyente a la mala salud mental o bien un obstáculo para alcanzar una rehabilitación completa y satisfactoria.

Cada familia tiene una estructura y una organización interna que le es característica por ello es necesario que sea comprendida por el personal de salud mental, debido a que las funciones esenciales del grupo familiar están con frecuencia seriamente perturbadas, el trabajador de la salud mental y en particular el trabajador social puede ofrecer la oportunidad de expresar en forma directa lo que le ocurre y orientarle en la búsqueda de mejores forma de relación para contribuir a que sea más saludable la vida familiar.

2.5 TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

Cuando el profesional de Trabajo Social se incorporó al área psiquiátrica su tarea se limitaba a comprobar y completar la historia clínica de los enfermos, pero progresivamente su acción se fue extendiendo hasta participar en la solución de los problemas planteados por las enfermedades mentales. "La labor del Trabajador Social fue adquiriendo importancia en la medida en que la psiquiatría comprobaba que los trastornos mentales muchas veces están condicionados por el medio en que vive el enfermo y por la dinámica en las relaciones interpersonales"⁶

En este contexto, el Trabajador Social se vio en la necesidad de capacitarse, por lo que se inicia en el año de 1977 el primer curso formal de Trabajo Social Psiquiátrico con duración de un año el cual persigue capacitar profesionistas de Trabajo Social a través de un proceso formativo teórico – práctico y afectivo, que les permita responder en su papel profesional a las necesidades que nuestra sociedad presenta en el aspecto psiquiátrico, en la prevención de estas enfermedades y en la preservación de la salud mental.

El Trabajador Social Psiquiátrico debe estar capacitado para responder a las distintas situaciones que el trabajo diario le impone y además tener en cuenta que las características especiales del enfermo psiquiátrico y su familia le piden un gran respeto y entendimiento de la conducta humana.

Con el objeto de poder caracterizar la intervención del Trabajo Social en el área Psiquiátrica, así como la descripción de los procedimientos que utiliza, es importante definirla.

⁶ Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social"
Editorial: Lumen, Buenos Aires 1995 P. 323

El Trabajo Social Psiquiátrico, es la especialidad que atiende el medio social del individuo con padecimiento mental, con el fin de detectar las alteraciones que se presentan en sus diversas áreas de desenvolvimiento, que determinan y / o agudizan su padecimiento. Con la finalidad de coadyuvar en el desarrollo las condiciones óptimas de bienestar, y a su vez permita una adecuada inserción biopsicosocial en el individuo que padece una enfermedad mental.

De este modo se hace necesario que el Trabajo Social Psiquiátrico se enfoque primordialmente a la atención de la familia del paciente psiquiátrico debido a que la estructura de la familia y los aportes que esta tenga hacia el paciente afecta profundamente al avance o retroceso de la persona con padecimiento psiquiátrico desde los más leves hasta los de una gravedad considerable.

Para ello al evaluar y tratar a la familia del paciente debe tener en consideración los recursos con los que cuenta la familia para poder enfrentar la problemática que presenta, así como los valores, actitudes y la existencia de una ideología plural de la familia.

“En lo que respecta a la intervención profesional del Trabajo Social en el área Psiquiátrica, esta se desarrolla en dos líneas: tarea intramural y tarea extramural:

Dentro del área Intramural: La labor del trabajador social se relaciona con el trabajo psiquiátrico en la medida misma en que se vincula no solo con los pacientes sino también paralelamente con los familiares sobre todo y especialmente en aquellos servicios que se realizan actividades como las que comprende las del hospital de día y fin de semana. También abarca la parte referente a la labor interdisciplinaria, ya que ésta área trabaja de manera grupal con distintos profesionales en reuniones periódicas para unificar criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos.

En el área Extramural: se comprende la labor que debe realizarse con la familia, los grupos relevantes (laborales, escolares, etc.), con otras instituciones o

dependencias (por razones de trámite y lo que se entiende por proyección comunitaria) ".⁷

Su objetivo es identificar y analizar los factores causales de orden familiar y social que propician alteraciones en la salud mental individual, grupal y comunitaria y contribuir a su tratamiento y rehabilitación del paciente y su familia.

Dentro del modelo de intervención se propone una atención a nivel unifamiliar sin que por esto se le reste relevancia a otras formas de intervención como orientación plurifamiliar, grupo de familiares con patología específica, orientación individualizada, rescate y seguimiento de pacientes entre otras.

El trabajador social ejerce plenamente su profesión, en cuanto a planear y programar actividades encaminadas a formar y mantener una relación aceptable entre el paciente y su familia, pues con frecuencia se sabe que el enfermo mental es llevado a una institución psiquiátrica, cuando da muestra de hostilidad hacia los demás miembros de la familia, con el deseo de deslindar responsabilidades; a Trabajo Social le corresponde sensibilizar a los familiares de que mediante un tratamiento médico, el paciente logrará su recuperación, sin perder de vista el seguimiento de lineamientos profesionales adecuados. Como vemos los objetivos están enfocados, tanto al paciente en particular como a su relación con la familia, desde el punto de vista meramente social, además de otros enfoques, como el médico y el psíquico.

⁷ Becerra, Rosa María " Elementos básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico"
Editorial. Ecro, Buenos Aires, Argentina, 1977 P. 78, 79.

CAPITULO III

*DESARROLLO DEL PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL
"PERFIL SOCIOFAMILIAR DEL PACIENTE
PSIQUIÁTRICO"*

3.1 INTENCIONALIDAD DEL PROYECTO

- **Sistematizar la experiencia del Servicio Social realizado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez durante el periodo comprendido del 02 de Abril al 31 de Octubre de 2001.**

- **Diseñar un instrumento con el fin de recabar información del expediente de pacientes egresados en el mes de Agosto de 2001.**

- **Crear una base de datos a fin de conocer el perfil del paciente psiquiátrico hospitalizado.**

- **Conocer las funciones que se desempeñan en el servicio de Trabajo Social dentro del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.**

- **Generar conocimiento a partir de la sistematización de la práctica del Servicio Social**

3.2 OBJETIVOS Y METAS

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

General

- Integrar información que permita realizar el perfil socio familiar del paciente psiquiátrico en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, así como conocer la intervención de Trabajo Social con el paciente y sus familiares.

Específicos

- Conocer el proceso de intervención que tiene trabajo Social en la atención del paciente psiquiátrico y su familia.
- Investigar las características socio-familiares de los usuarios que acuden al servicio de hospitalización continua.
- Establecer una base de datos socio-familiares del paciente psiquiátrico hospitalizado que permita guiar posteriores acciones para la atención de los usuarios.
- Adquirir habilidades en la atención psicosocial a familiares del paciente psiquiátrico.

Metas

- Elaborar un perfil socio familiar del paciente psiquiátrico con base en la revisión del 85 % de expedientes de pacientes egresados del 1º al 31 de agosto de 2001.
- Elaborar un estudio psicosocial.
- Crear una base de datos con la finalidad de abrir paso a nuevas investigaciones.

3.3 ACTIVIDADES DESARROLLADAS

La actividad fundamental fue la ejecución del proyecto elaborado por los prestadores del servicio social en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez el cual fue supervisado por la jefe del Servicio de Trabajo Social Lic. T.S.P Angélica López Peña, dicho proyecto se presentó ante el Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Durante la prestación del servicio se desempeñaron principalmente actividades encaminadas a alcanzar los objetivos y metas antes planteados.

Para obtener el perfil socio familiar del paciente psiquiátrico se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Lectura y análisis de fuentes documentales.
- ✓ Elaboración de un instrumento para recabar información de los expedientes.
- ✓ Recopilar datos de pacientes egresados en el periodo del 01 al 31 de agosto del 2001.
- ✓ Codificación y tabulación de datos obtenidos, esta actividad se realizó a través de gráficas y cuadros para analizar la información.
- ✓ Análisis e interpretación de datos, se efectuó una interpretación sencilla y general en cada cuadro.

Para conocer el proceso de intervención que tiene trabajo social en la atención del paciente psiquiátrico y su familia al igual que adquirir habilidades en la atención psicossocial a familiares del paciente psiquiátrico fue necesario involucrarnos en el área de Trabajo Social como prestadores del servicio social bajo la supervisión de personal adscrito en el piso asignado llevando a cabo las siguientes actividades:

Se inició la capacitación del servicio social en el área de Urgencias – Observación, servicio de primer contacto para pacientes de primera vez o pacientes subsecuentes que requieren atención de emergencia fuera de cita, así mismo es importante mencionar que en este servicio se filtra a los pacientes para que sean canalizados a consulta externa, hospital parcial, observación u hospitalización o referidos a otras instituciones de atención médica de primero, segundo o tercer nivel.

En el área de Trabajo Social donde se incorporaron los pasantes se desempeñaron las siguientes actividades de enseñanza – aprendizaje:

- Entrevista a usuarios del servicio: Se realiza una entrevista de manera estructurada con usuarios con el fin de conocer el motivo de atención y poder canalizar al área correspondiente u orientarlos para el trámite administrativo necesario para su atención.
- Elaboración de censo de pacientes: Se registra en papeleta de kardex los pacientes ingresados en sala, con datos generales del paciente y de la persona responsable, los datos se obtienen de la hoja de admisión del expediente, cuyo fin es tener un control y conocimientos de los pacientes que se encuentran tanto en sala de observación u hospitalización continua.
- Aplicación de estudio socio-económico: Mediante una entrevista se aplica la ficha socio-económica la cual tiene como principal objetivo obtener datos generales del paciente y sobre la base de esto se establece el nivel que le corresponde para pagar la cuota del servicio hospitalario, posterior a esto se le entrega al familiar orden de cobro donde se especifica el nivel y el concepto de pago.
- Coordinación con personal médico y enfermería: Debido a que se da una atención integral el equipo interdisciplinario se encuentra en constante interrelación para la atención del paciente y retroalimentar la información y comunicación que se mantiene con el familiar.

- Información de los servicios del hospital a usuarios y público en general: Se despejan las dudas que se manifiesten por parte de los familiares del paciente y a quien lo solicite así como orientar sobre los diferentes servicios con los que cuenta el hospital.
- Localización a familiares: Se realiza a través de llamadas telefónicas o telegramas para citar a familiares a entrevista con Trabajo Social y hablar con el médico tratante, si el familiar no se presenta al servicio se localiza a través de la visita domiciliaria. Tiene como función mantener un enlace con la familia y fomentar el apego de esta al tratamiento y rehabilitación del paciente.

Una vez cumplida la capacitación se reasigna a los pasantes al servicio de hospitalización, concretamente a la Unidad Médico Quirúrgica de Atención Intensiva Psiquiátrica (UMQAIP) y 4to piso, sala de mujeres donde se desarrollaron las siguientes actividades:

- Entrevistas de 1ra vez y subsecuentes: Se realiza la entrevista al familiar del paciente con el fin de informarle el servicio en que se encuentra el paciente y reiterarle la importancia que tiene su interés respecto a la evolución del paciente.
- Aplicación del estudio socio - económico y médico - social: Se realiza mediante una entrevista estructurada con el fin de obtener datos generales del paciente y conocer el desarrollo del mismo en la dinámica familiar y con su entorno, elaborando un diagnóstico social y esquematizando la estructura familiar a través del familiograma.
- Aplicación de estudio psicosocial: Se selecciona un caso a través de la revisión de expedientes de pacientes hospitalizados, tomando en cuenta la sintomatología que este presenta y el interés personal como profesionistas, el estudio se realiza a través de una serie de entrevistas con familiares del paciente con el fin de recabar información necesaria para la elaboración de

dicho estudio y al mismo tiempo dar orientación sobre la problemática que se presente.

- **Coordinación intra y extra institucional:** Se hace necesaria cuando el paciente requiere de algún servicio que el hospital psiquiátrico no cuente, por lo que se realiza el contacto vía telefónica y posterior a esto se efectúa el trámite administrativo, ya sea con el apoyo del familiar o directamente por personal de Trabajo Social, en caso de que se requiera de trasladar al paciente se maneja la coordinación con el equipo interdisciplinario y transportes.
- **Revisión de expedientes:** El expediente del paciente se puede consultar en sala o en archivo para obtener datos necesarios para Trabajo Social como la vigencia de la ficha socio-económica la cual es de 6 meses, datos del responsable y / o el paciente.
- **Registro de notas en expedientes clínicos:** Las notas de Trabajo Social se realizan en hojas de evolución en las cuales se especifican las diferentes actividades realizadas para con el paciente, estas se anexan al expediente.
- **Trámite técnico – administrativo de egreso:** Cuando el paciente ha sido dado de alta se procede a localizar familiares para que acudan a tramitar el egreso del paciente, una vez presentados en el hospital los familiares y / o responsable se procede a realizar trámites y nota de evolución correspondiente.
- **Orientación a familiares en el egreso:** Se le informa a los familiares sobre los diferentes servicios con los que cuenta el hospital, reiterando la importancia que tiene el darle continuidad al tratamiento médico una vez egresado el paciente a través del área de consulta externa.

3.4 RESULTADOS OBTENIDOS

De manera general se comenta que los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados cumplieron con los objetivos al igual que las metas planteadas, se realizó bajo la supervisión de una Trabajadora Social adscrita a la institución el estudio psicosocial en el cual se empleó el método de atención individualizada permitiendo desarrollar habilidades a través de una serie de entrevistas con los familiares y el paciente.

La creación de la base de datos no fue posible realizarla debido a que resultó insuficiente el periodo del servicio social en el hospital.

La revisión del 85 % de los expedientes de pacientes egresados para obtener el perfil socio familiar del paciente psiquiátrico fue rebasada ya que la misma fue del 100 %.

Las características más sobresalientes de los 306 pacientes egresados en el área de hospitalización continua del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez del 1 al 31 de agosto de 2001 encontramos que:

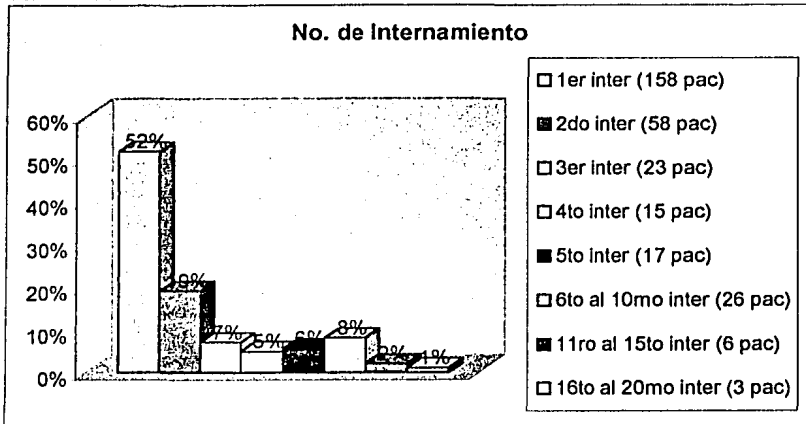
- El 52 % de los pacientes egresados cursaron su primer internamiento en el hospital.
- El sexo masculino predominó con un 57 % con respecto al sexo femenino.
- La edad que más predominó en la investigación fue de 29 a 38 años.
- Con respecto al estado civil el 56 % se encuentran solteros.
- El lugar de origen de los pacientes así como de residencia es la ciudad de México en su mayoría.
- Los pacientes practican más la religión católica y su nivel de educación es el básico contemplando primaria y secundaria, el 57 % de estos se encontraron desempleados durante su estancia hospitalaria, siendo los proveedores económicos los padres en su mayoría.

- El promedio de integrantes en la familia de los pacientes que sobresalió fue de 4 a 6, así mismo la mayoría provienen de una familia desintegrada
- El responsable al ingreso de los pacientes, así como del egreso de los mismos en su mayoría fueron los padres.

Los resultados obtenidos de los expedientes de pacientes egresados en el mes de agosto se encuentran representados por las siguientes gráficas:

Gráfica No. 1

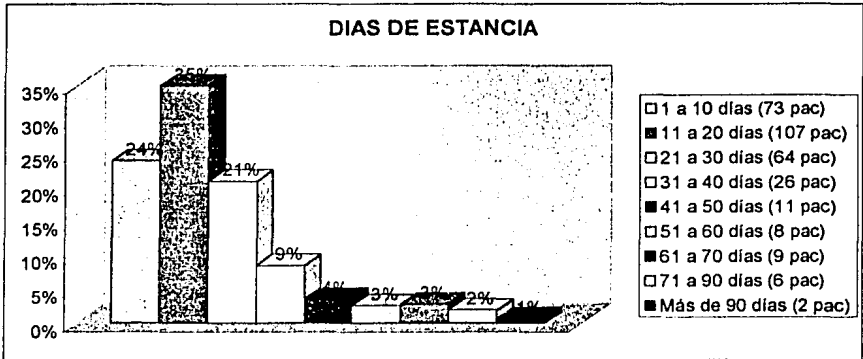
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Esta primera gráfica nos permite observar el número de internamientos de los pacientes y es notorio ver que el 52% le corresponde al primero, esto nos indica que en el mes de agosto de 2001 se muestra mayor incidencia en el primer internamiento, el 19% de pacientes cursaron el segundo internamiento y un 29% de pacientes de 3 a más internamientos, lo que nos indica que existe un porcentaje significativo de pacientes que presentan recaídas en el padecimiento.

Nota: las gráficas se encuentran codificadas de acuerdo al enlistado de izquierda a derecha

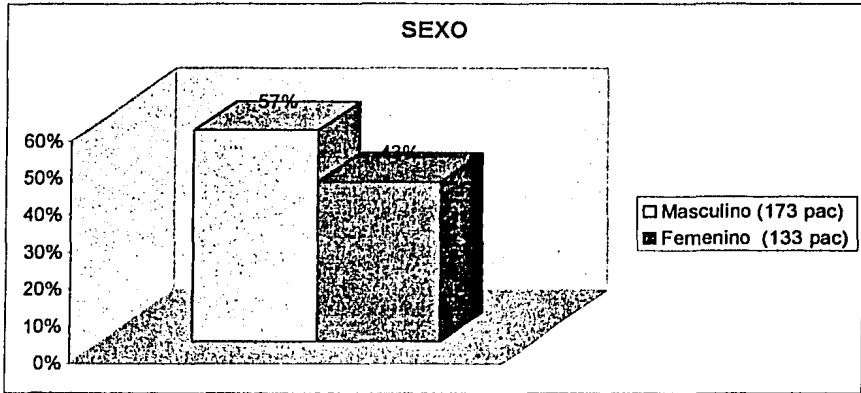
Gráfica No. 2



**TIPO CON
FALLA DE ORIGEN**

Es altamente significativo observar que la estancia de 11 a 20 días representa el 35 % en comparación con los indicadores de 41 días en adelante, lo que hace pensar en que la atención psiquiátrica hospitalaria proporciona tratamiento y rehabilitación que le permite al paciente remitir en un tiempo relativamente corto la sintomatología por la cual ingresó.

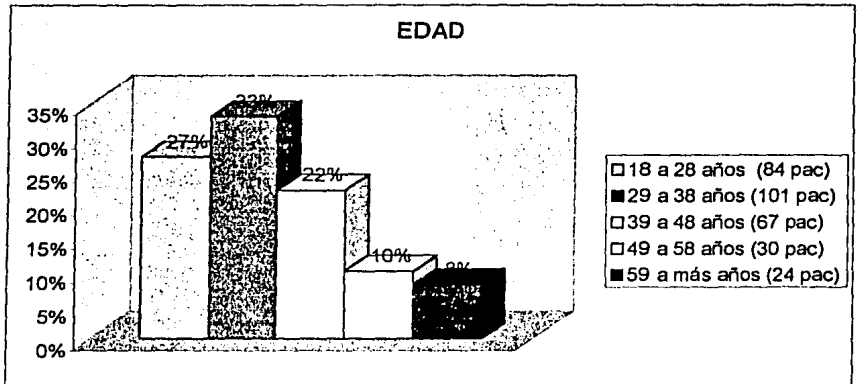
Gráfica No. 3



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es notorio observar que el mayor porcentaje de la población que permaneció en internamiento en el hospital es de sexo masculino ocupando el 57 %. Se puede hipotetizar que el varón es más vulnerable para presentar algún tipo de enfermedad mental.

Gráfica No. 4

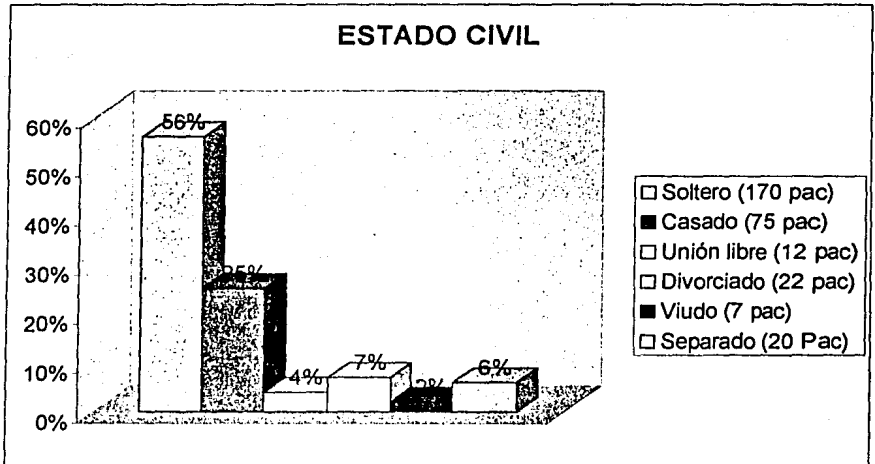


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La gráfica muestra que el 33 % de los pacientes oscilan entre los 29 y 38 años, seguidos por el 27 % en pacientes de 18 a 28 años, el 22 % cuentan con una edad de 39 a 48 años, el 10 % de 49 a 58 años y el 8 % tienen una edad mayor de 59 años.

Esto nos da un amplio panorama de que la edad de 18 a 38 años es la más susceptible a padecer algún tipo de enfermedad mental.

Gráfica No. 5

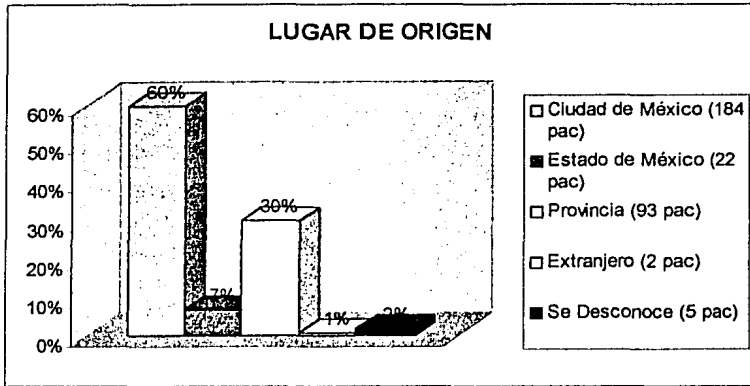


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultando que el 56 % de los pacientes son solteros, el 25 % casados, el 4% unión libre, el 7% lo ocupan los divorciados, el 7 % los separados y los viudos tan solo el 2 %.

Seria interesante investigar porque las personas solteras padecen más algún tipo de enfermedad mental.

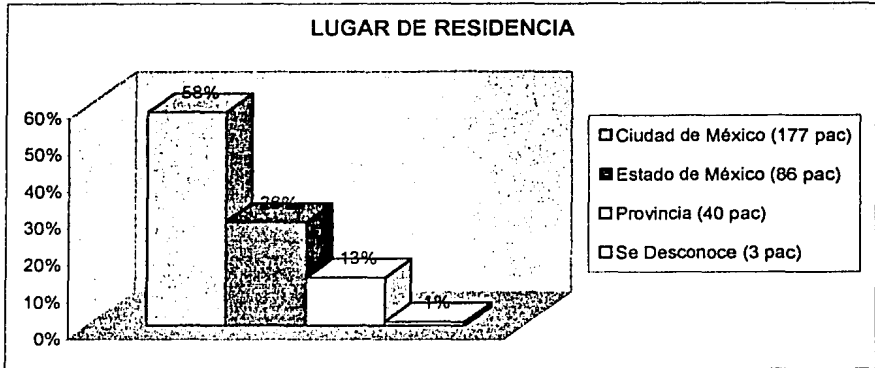
Gráfica No. 6



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De acuerdo a la gráfica el lugar de origen de los pacientes corresponde de la siguiente manera: el 60 % a la ciudad de México, el 30 % a provincia, el 1 % son extranjeros, el 7 % al Estado de México y tan solo el 2 % se desconoce de donde es originario.

Gráfica No. 7

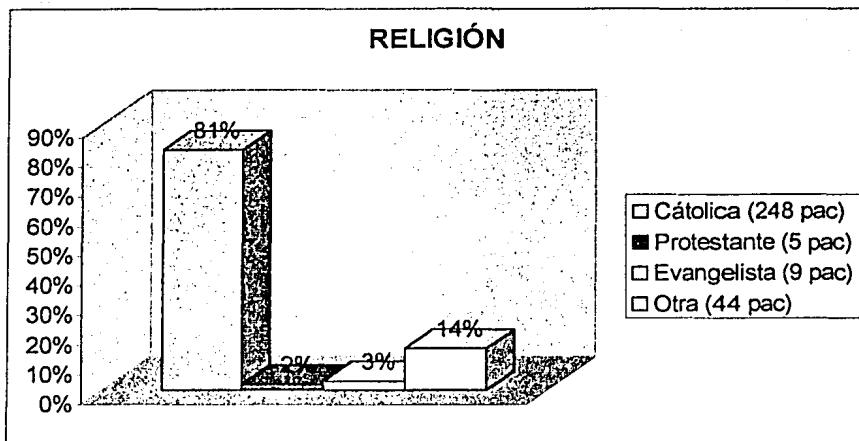


**TECNOLOGIA CON
TALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica es notorio observar que el 58 % de los pacientes radican en la Ciudad de México, el 28 % en el Estado de México, el 13 % lo ocupan los usuarios de provincia y el 1 % de los pacientes se desconoce el lugar de residencia.

Es importante mencionar que de la suma de las dos primeras variables nos da un total de 86 % de pacientes que viven en el área metropolitana y zona conurbana, esto posiblemente se deba a que el hospital se encuentra en la CD. de México y al acelerado ritmo de vida que se presenta en esta ciudad, lo que puede propiciar que se manifieste con mayor frecuencia algún padecimiento mental en la población.

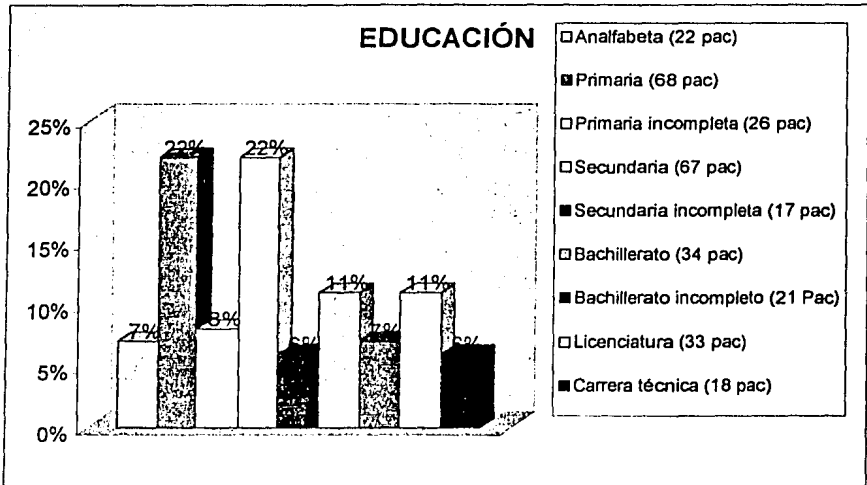
Gráfica No. 8



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la presente gráfica podemos observar que el 81 % de los pacientes son de religión católica, seguido de un 14% de pacientes que pertenecen a otra religión de la cual no se especificó, el 3 % de los pacientes son evangelistas y el 2 % protestantes.

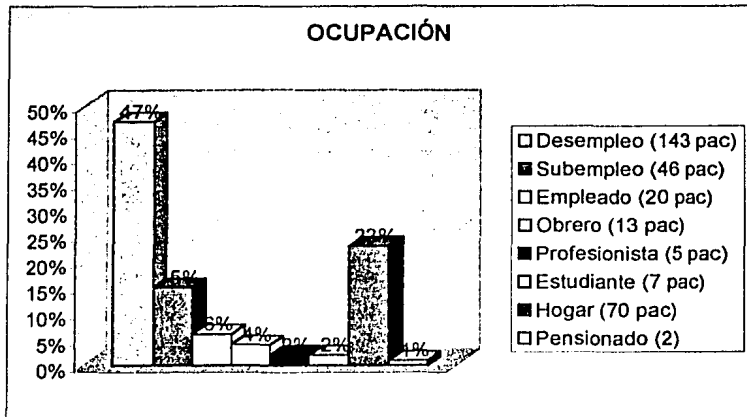
Gráfica No. 9



**TEJES CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica se puede observar que el 58 % de los pacientes egresados cuentan con algún grado de educación básica, el 11 % con bachillerato concluido, mismo % de pacientes con licenciatura, el 7 % cuentan con bachillerato incompleto, el 7 % de los pacientes egresados son analfabetas y el 6 % estudiaron una carrera técnica.

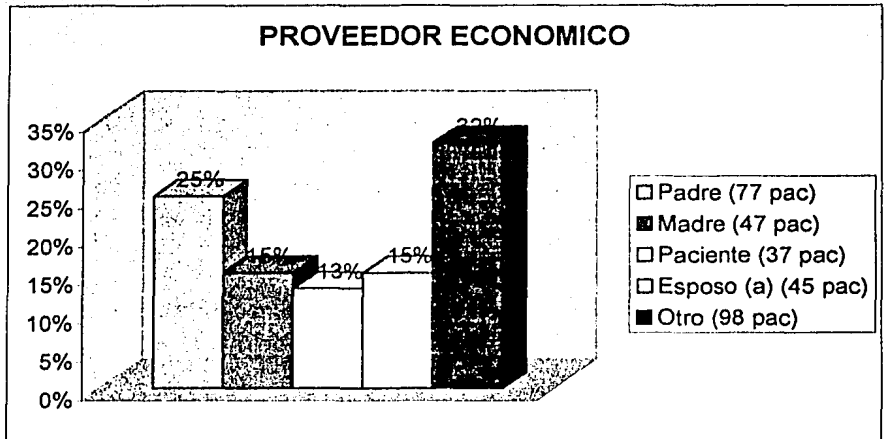
Gráfica No. 10



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se observa en la gráfica que el 27 % de los pacientes egresados cuentan con un empleo, y en suma el 47 % de los pacientes se encuentran desempleados, tomando en cuenta que son pacientes que se encuentran en edad productiva lo que indica que el mismo padecimiento psiquiátrico es un factor importante que impide al individuo desarrollar alguna labor, o su propio comportamiento propicia la dificultad para socializarse, el 23 % se dedican al hogar, el 2 % son estudiantes y el 1 % pensionados.

Gráfica No. 11

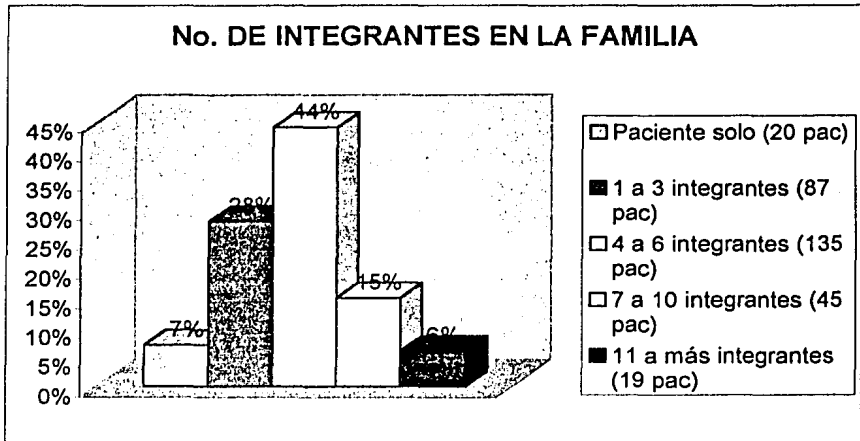


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica podemos observar que el proveedor económico del paciente son los padres representando el 40 % de ellos, el 13 % el paciente es el proveedor económico, la esposa ocupa el 15 % y el 32 % alguna otra persona de la familia o en algunos casos dependen de alguna institución.

En su mayoría el paciente depende económicamente de alguien, lo que puede implicar un desequilibrio en la familia, ya que el paciente cuenta con edad necesaria para desempeñarse laboralmente, sin embargo por su situación se le torna difícil debido a que la enfermedad mental discapacita al individuo.

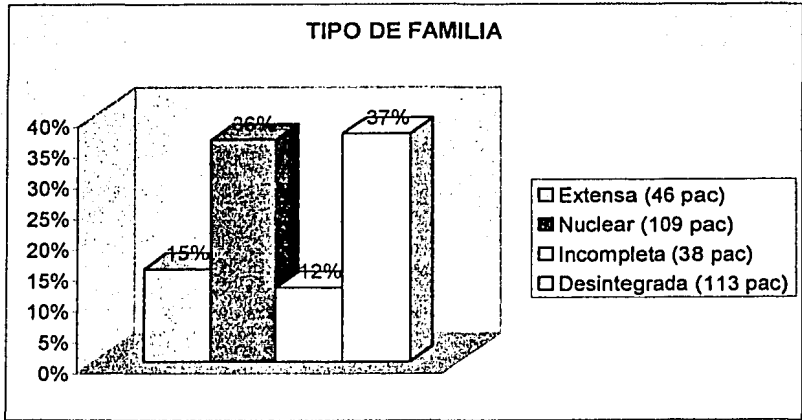
Gráfica No. 12



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica podemos observar que el número promedio de integrantes en la familia es de 4 a 6 incluyendo al paciente representado por un 44 %, el 28 % es de 1 a 3 integrantes, lo que nos indica que provienen de familias pequeñas, el 15 % son de 7 a 10 integrantes, el 6 % pertenecen a familias con más de 11 integrantes, sin embargo el 7 % de los pacientes no cuentan con un familiar.

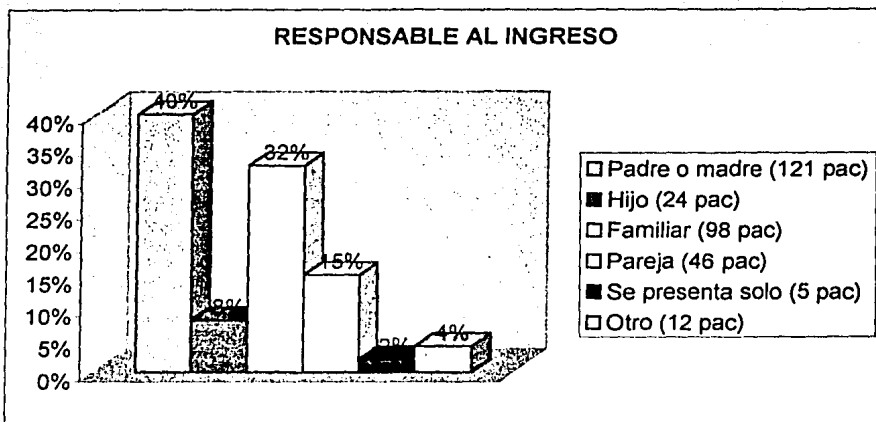
Gráfica No. 13



**TEJES CON
FALLA DE ORIGEN**

De los pacientes egresados el 37 % pertenecen a familias desintegradas lo que puede ser un factor para que se presente un padecimiento mental, sin embargo no quedan descartados de esta situación los pacientes que pertenecen a una familia nuclear la cual se nota en un 36 % de los paciente, el 15 % lo ocupan los pacientes de familia extensa y solo el 12 % pertenecen a familia incompleta.

Gráfica No. 14

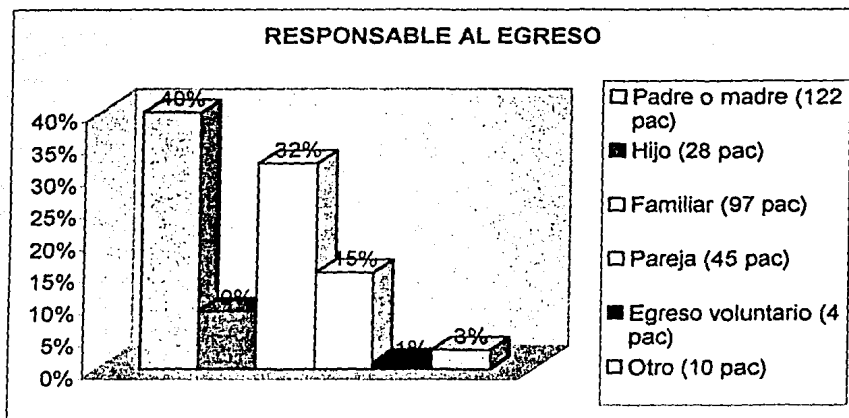


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica podemos notar que la responsabilidad del ingreso de la hospitalización la tiene principalmente el padre o la madre ya que de los pacientes egresados estos ocupan un 40 %, el 32 % de los responsables es algún familiar del paciente, el 15 % es la pareja quien firma como responsable, algún hijo en un 8 %, otra persona que acompaña al paciente un 4 % y un 2 % que el paciente se presente solo y firma su ingreso voluntario.

Es notorio que los padres son quienes se responsabilizan debido a que son los que dan contención emocional y económica al paciente.

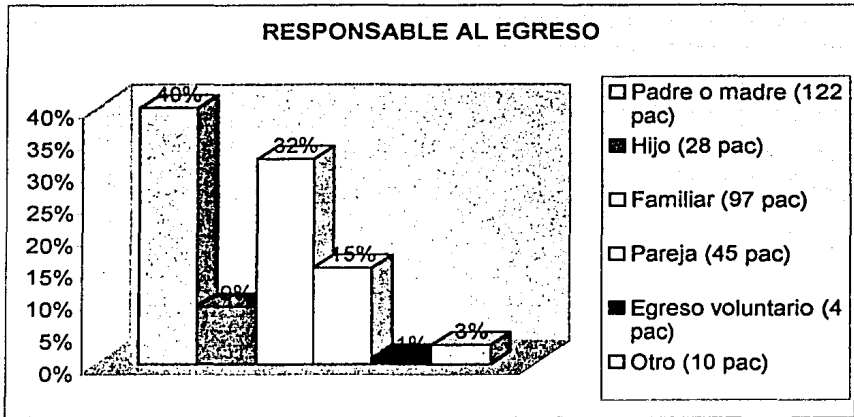
Gráfica No. 15



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica podemos notar que la persona que se hace responsable al ingreso lo hace también cuando el paciente egresa del hospital ya que el 40 % fue el padre o la madre quien se responsabilizó, el 32 % fue por algún familiar, el 15 % la pareja del paciente, algún hijo del paciente firma en un 8 % y el 4 % es por otra persona que no tiene lazos consanguíneos con el paciente.

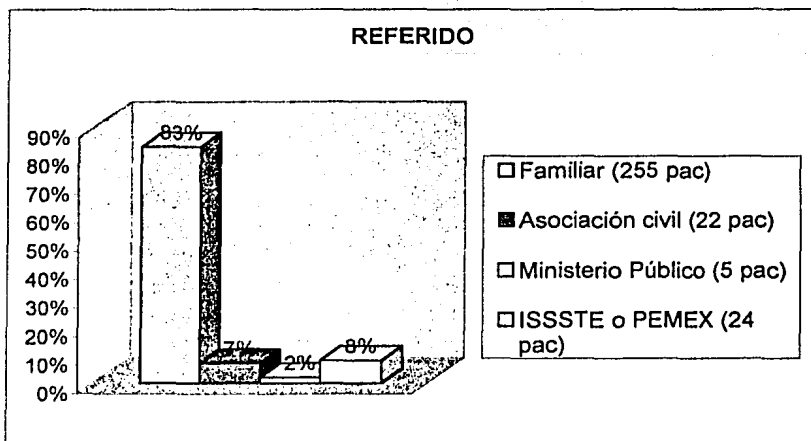
Gráfica No. 15



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En esta gráfica podemos notar que la persona que se hace responsable al ingreso lo hace también cuando el paciente egresa del hospital ya que el 40 % fue el padre o la madre quien se responsabilizó, el 32 % fue por algún familiar, el 15 % la pareja del paciente, algún hijo del paciente firma en un 8 % y el 4 % es por otra persona que no tiene lazos consanguíneos con el paciente.

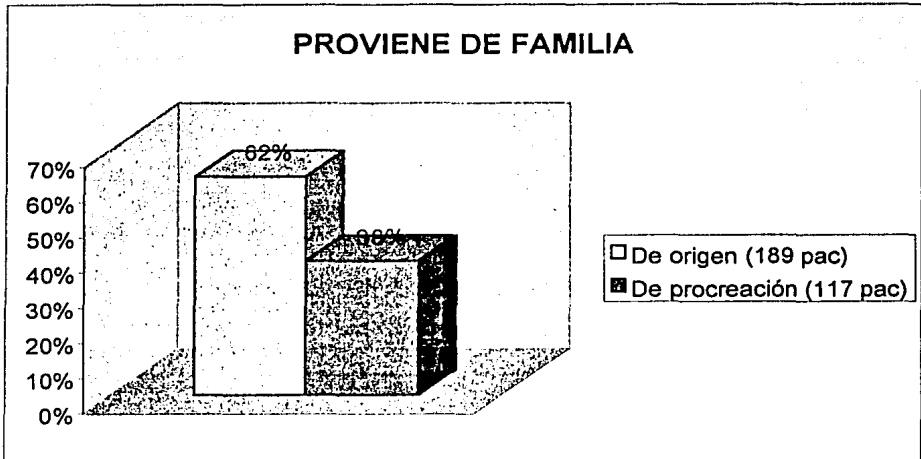
Gráfica No. 16



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El 83 % de los pacientes egresados han sido referidos al hospital por algún familiar, el 8 % han sido canalizados desde hospitales del ISSSTE o de PEMEX, el 7 % han sido referidos por alguna asociación civil y presentados por algún personal de la misma, al igual que el 2 % que son presentados por el ministerio público.

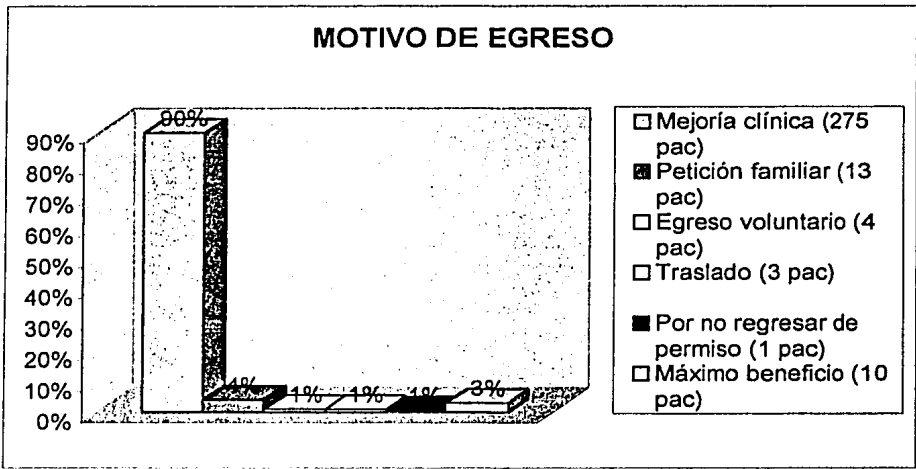
Gráfica No. 17



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De los pacientes egresados del área de hospitalización el 62 % provienen de familia de origen, por lo que prevalece que el 56 % de los pacientes sean solteros, los pacientes que han procreado descendencia abarcan un 38 % de los pacientes, esto puede afectar durante la hospitalización a la estructura familiar ya que deja de desempeñar su función dentro de la familia, así como originar un descontrol de los integrantes.

Gráfica No. 18



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Con base a que los pacientes que son internados se presentan con crisis psiquiátrica y el hospital busca establecer su salud y controlar el padecimiento mental lo cual se refleja en que el 90 % de los pacientes egresados es por mejoría clínica, el 4. % es por petición familiar, por máximo beneficio para el paciente ocupa un 3 %, egreso voluntario es un 1 % y por traslado a otra unidad el 1 %.

CAPITULO IV

*ESTRATEGIA METODOLÓGICA
DE LA INTERVENCIÓN*

4.1 ETAPAS DESARROLLADAS

En el siguiente capítulo se hablará sobre la metodología empleada para el desarrollo de la investigación. Se definirán las técnicas e instrumentos utilizados en el transcurso de la misma.

La metodología utilizada en esta investigación fue la descriptiva, ya que se busca especificar o describir las primordiales características que presentan los pacientes egresados de hospitalización, seleccionando como instrumento un cuestionario donde la formulación de preguntas se basó en la ficha socioeconómica que aplica el servicio de Trabajo Social, el cuestionario es definido por Ezequiel Ander-Egg como el " Instrumento para la recopilación de datos rigurosamente estandarizados, que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objeto de investigación. Esta operación se realiza mediante la formulación estricta de una serie de preguntas que, respondidas por el sujeto en la encuesta, permiten estudiar el hecho o problema propuesto en la investigación, o bien verificar las hipótesis formuladas"⁸

Una vez obtenida la información a través del expediente de pacientes egresados se procede a la codificación, tabulación e interpretación de los datos obtenidos con el fin de determinar el perfil sociofamiliar del paciente.

⁸ Ander-Egg, Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social"
editorial: Lumen, Buenos Aires, Argentina 1995 p. 76

4.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

ETAPAS	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Capacitación	Inducción a la institución y a los servicios de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio profesional en los servicios de hospitalización: urgencias-observación, UMQAIP – 4to piso. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación ✓ Entrevista estructurada ✓ Revisión de material bibliográfico y de manuales ✓ Entrevistas con personal de T.S 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diario de campo ✓ Papelería propia de Trabajo Social (fichas socioeconómicas, orden de cobro, folletos del hospital, etc.)
Programación	Elaborar un proyecto denominado "Perfil sociofamiliar del paciente psiquiátrico"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación bibliográfica y documental ✓ Estudio piloto de sondeo ✓ Diseñar el proyecto de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis ✓ Análisis estadístico de los resultados del cuestionario piloto ✓ Organización ✓ Reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diario de campo ✓ Expedientes ✓ Estudio socioeconómico ✓ Kardex
Ejecución	Operativizar las acciones programadas Elaborar un estudio psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolección de datos ✓ Procesamiento de la información ✓ Selección de un caso 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación ✓ Revisión de expedientes ✓ Codificación ✓ Tabulación de datos ✓ Elaboración de gráficas ✓ Interpretación ✓ Revisión de expedientes ✓ Registro ✓ Entrevista estructurada con familiares del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diario de campo ✓ Programa de cómputo SPSS y Excel ✓ Estudio socioeconómico ✓ Expedientes ✓ Formato para la elaboración del estudio psicosocial ✓ Familiograma

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Supervisión	Conocer la manera en que se ha desarrollado lo programado a fin de detectar posibles errores y poder establecer mecanismos de corrección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisar las actividades planeadas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación ✓ Reunión ✓ Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diario de campo ✓ Informe mensual ✓ Gráficas estadísticas ✓ Programa
Sistematización	Recuperar la experiencia del Servicio Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistematizar la práctica profesional desarrollada durante el Servicio Social 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relato ✓ Registro ✓ Investigación bibliográfica y documental ✓ Relación texto – contexto ✓ Análisis ✓ Confrontación de lo programado con lo realizado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diario de campo ✓ Informes mensuales ✓ Proyecto de trabajo ✓ Gráficas estadísticas ✓ Resultados de la evaluación

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

V ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL

El objetivo del Servicio Social ante la Institución es retribuir parte de los conocimientos adquiridos en nuestra preparación profesional y que en este caso se realizó en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez en el que fue de gran importancia darnos cuenta que la salud mental es fundamental para el desempeño de todos los individuos en los diferentes ámbitos de la sociedad ya sea familia, escuela, trabajo, comunidad, etc. También y dentro del marco profesional, el Servicio Social contribuye para la adquisición de experiencia y desarrollo laboral que permite obtener habilidades para el ejercicio de la profesión a futuro.

5.1 CON RELACIÓN AL MARCO TEÓRICO.

Toda experiencia al ser sistematizada requiere indispensablemente de un conjunto de conceptos fundamentados teóricamente, para que sustenten los planteamientos manejados en la realidad en donde se lleve a cabo la experiencia.

El marco teórico conceptual es el esquema que sustenta las cuestiones prácticas, por lo que brinda una orientación desde el plano teórico respecto al manejo de contenidos temáticos en una realidad concreta.

En el capítulo II del presente informe se desarrolló el marco teórico conceptual de referencia en donde se definieron los diferentes términos que consideramos necesarios para poder desempeñarnos en el área de salud mental, específicamente en el área psiquiátrica.

Los principales conceptos empleados fueron: familia, salud mental, enfermedad mental, paciente psiquiátrico y trabajo social psiquiátrico, obtenidos con el fin de contar con un panorama más amplio del ámbito en que nos desarrollamos, para facilitar nuestra integración al hospital y al proyecto a realizar.

En la integración del marco teórico conceptual existieron elementos que facilitaron y dificultaron la construcción, entre los cuales se encuentran las siguientes:

Facilitadores

- La formación académico profesional de Trabajo Social otorga los lineamientos esenciales para la construcción del marco teórico conceptual, lo que ayudó a seguir un lineamiento de estudio, mismo que debe estar en

correspondencia con el tipo de intervención que se pretende llevar a cabo y a los objetivos que se persiguen.

Dificultades

- El Trabajo Social Psiquiátrico se ha ido modificando a través del tiempo y de acuerdo a las necesidades que se han presentado en las diferentes instituciones de salud mental.

5.2 CON RELACION A LA INSTRUMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO

Durante el desarrollo del proyecto fue necesario la elaboración y aplicación de instrumentos que permitieran obtener datos objetivos, por lo tanto las técnicas como los instrumentos deben ser estructurados de acuerdo al tipo de investigación, para que los resultados sean válidos y viables.

Primero para recabar y obtener información de los expedientes de pacientes egresados, se creó un cuestionario con 18 reactivos el cual después de ser revisado y aprobado por la supervisora se procedió al llenado de los mismos, dicho instrumento pretendió obtener la información requerida para la elaboración de la investigación. (anexo 1).

Los datos de los cuestionarios fueron clasificados, codificados y representados gráficamente con su respectiva interpretación.

Para la elaboración del estudio psicosocial se recurrió a la guía para la realización del mismo, el cual se da mediante una serie de entrevistas a los familiares del paciente y al paciente. (anexo 2)

Estas entrevistas tuvieron una duración de 60 min. Y que se manejan con relación al objetivo programado anteriormente, durante la entrevista se pretende y se logró un ambiente agradable y de confianza por lo que los informantes se mostraron participativos.

Se utilizaron fichas bibliográficas para recabar la información de los libros y documentos, mismos que en algún caso fueron proporcionados por la asesora. Al mismo tiempo se utilizó el diario de campo donde se registró lo que se realizaba día a día así como las actividades más sobresalientes.

En el desarrollo del proyecto se cometieron un cúmulo de aciertos y errores pero a partir de la relación de factores positivos y negativos es que se pueden visualizar nuestras formas de trabajo.

5.3 CON RELACIÓN A LA METODOLOGÍA APLICADA

Con el fin de incorporarnos como prestadores del servicio social y poder realizar una investigación de tipo descriptiva sobre el perfil socio familiar del paciente psiquiátrico, se manejó la metodología básica de Trabajo Social: investigación, programación, ejecución y evaluación. Se optó por este proceso ya que durante la formación académica se maneja constantemente para intervenir en práctica comunitaria e institucional, y por tanto, existe conocimiento y manejo de la misma, situación que posibilita mayor éxito de lo realizado. Dicho proceso nos permitió conocer y desarrollar las acciones que se desempeñan por trabajo social, siempre con el apoyo y guía del personal adscrito al servicio.

La programación permitió plantear y organizar anticipadamente el proceso al establecer las acciones, la distribución del tiempo y el material instrumental y técnico con el que se aplicaría el proyecto visualizando la factibilidad y viabilidad del mismo.

En la ejecución se puso en marcha lo programado, tratando de respetar los tiempos establecidos y la direccionalidad de las acciones hacia el logro del objetivo propuesto.

En la evaluación se obtuvieron los datos cuantitativos y cualitativos de los pacientes egresados lo cual permitió conocer las características generales que presentan los pacientes psiquiátricos egresados en el mes de agosto de 2001.

Para cumplir con los objetivos que profesionalmente se establecieron, fue necesario acompañar cada etapa con actividades, tareas, técnicas e instrumentos que permitieran un mejor desempeño de lo programado.

CAPITULO VI



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

- La recuperación de la experiencia del servicio social a través de la sistematización es de gran utilidad para percatarse de los aciertos, desaciertos y obstáculos que se tuvieron y así poder mejorar la intervención del Trabajador Social en su campo de acción.
- Actualmente observamos que en el ámbito de la salud y en particular de la psiquiatría es fundamental obtener información acerca del ambiente familiar, así como de los antecedentes familiares del paciente para poder proporcionar un adecuado diagnóstico médico social. Este diagnóstico es de gran utilidad para el equipo interdisciplinario para poder abordar la problemática del paciente.
- El trabajador social en el hospital es el enlace entre el usuario y la institución, por lo que es el primer contacto con los familiares del paciente.
- El trabajador social necesita constantemente actualizar sus conocimientos teórico-metodológicos para poder hacer frente a las necesidades de la realidad social actual en beneficio de la población que atiende.
- La entrevista con familiares del paciente permite conocer aproximadamente el medio ambiente en que se desarrolla el paciente, así mismo detectar si existen posibles factores desencadenantes de la enfermedad mental del paciente.
- La familia es un recurso muy importante para que el paciente pueda tener en algún momento una mejor y rápida recuperación, no olvidando que para el

control del padecimiento psiquiátrico se requiere del tratamiento médico y del apoyo familiar.

- ✓ Sin duda el trabajo con familias en el área de salud es un compromiso de vocación que requiere una sólida formación y más aun en la psiquiátrica. Incidir en una o en otra institución de salud, tal vez se requiera de distintas percepciones en las funciones de trabajo social, sin embargo lo que nunca deberá cambiar es la calidad profesional que pueda reflejarse en el apoyo y servicio que se le brinda a los usuarios.
- ✓ Tomando en cuenta que el hospital atiende problemas psiquiátricos se considera importante que el personal de Trabajo Social cuente con la especialidad de Trabajo Social Psiquiátrico.
- ✓ El que se realicen sesiones psicológicas para el servicio de Trabajo Social sería de gran importancia para el mismo, con el propósito de apoyo y desahogo (manejo catártico) de las situaciones se les presenta en el hospital.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, Nathan. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares
Editorial. Paidós, Buenos Aires 1974 430.p
- Ackerman, Nathan. Familia y conflicto
Editorial. Paidós, Buenos Aires. 1976 193.p
- Ander – Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social
Editorial. Lumen, Buenos Aires, 1995 351.p
- Becerra, Rosa María. Elementos básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico
Editorial. Ecro, Buenos Aires 1977 142.p
- Berestein, Isidoro. Familia y enfermedad mental
Editorial. Paidós, Buenos Aires. 1976 185.p
- Berger, Milton M. Como trabajar con pacientes
Editorial. Concepto, México. 1977 249.p
- Calderón Narváez, Guillermo Salud Mental Comunitaria
Editorial. Trillas, México. 1981 300.p
- Caparros, Nicolás. La crisis de la familia
Editorial fundamentos, México 1986 169.p

- Carroll, Herbert. Higiene mental: dinámica de ajuste psíquico
Editorial. Continental, México 1997 415.p
- Corraze, Jaques. Las enfermedades mentales
Editorial. El Manual Moderno S.A. de C.V. 1993 136.p
- Dimauro, Mario Ignacio. Salud mental y sociedad
Editorial. El Ateneo, Buenos Aires. 1995 161.p
- Foucault , Michel. Enfermedad mental y personalidad
Editorial. Paidos, Buenos Aires. 1990 122.p
- Grimson, Ricardo. (comp) Nuevas perspectivas en salud mental
Editorial. Nueva Visión, Buenos Aires. 1973 254.p
- Koning, René. La familia en nuestros tiempos
Editorial. Siglo XXI de España, Madrid 1981 186.p
- Leñero Otero, Luis. El fenómeno familiar en México
Editorial. IMES, México. 1983 334.p
- Martí Turquets, J. L. Enfermedad mental y entorno urbano
Editorial. Antrophos, Barcelona. 1988 292.p
- Materazzi, Miguel Ángel. Salud mental, una propuesta de prevención permanente
Editorial. Paidos, Buenos Aires. 1991 132.p

- Matrajt K, Miguel. Las enfermedades mentales en la República Mexicana
Editorial. Talleres abiertos, México. 1987 180.p
- Miller, Benjamín Frank. Salud individual y colectiva: El hombre y la sociedad actual
Editorial. Interamericana, México. 1993 499.p
- Negrete, J. Un paciente difícil
Editorial. Fournier S. A. México. 1974 58.p
- Solomon, Phillip. Manual de Psiquiatría
Editorial. El Manual Moderno S.A de C.V México. 1976 466.p
- Pichón-Riviere, Enrique. El proceso grupal
Editorial. Nueva Visión, Argentina. 1978 248.p
- Poder Ejecutivo Federal (1995-2000). Programa Nacional de Salud
- Sánchez Azcona, J. Familia y sociedad
Editorial. J Mortiz, México. 1974 98.p
- Secretaría de Salud. Programa Nacional en Salud Mental
México 2001-2006
- Tenorio Herrera, Rosalba. Intervención de trabajo social psiquiátrico con la familia
Revista de trabajo social # 9-10 1982

Velasco Fernández, Rafael. Salud mental, enfermedad mental y alcoholismo
Editorial. ANUIES, México. 1985 130.p

ANEXOS

ANEXO I



ESTUDIO PSICOSOCIAL

TERCER NIVEL

I.- ANTECEDENTES GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE:

SEXO:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR:

ESTADO CIVIL:

EDAD:

DOMICILIO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

MÉDICO TRATANTE:

SERVICIO:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINO:

II.- MOTIVO DE CONSULTA

III.- ANTECEDENTES GENERALES DEL PACIENTE

- A. Período de desarrollo
- B. Antecedentes escolares
- C. Antecedentes laborales
- D. Vida de relación

IV.- ANTECEDENTES FAMILIARES

- A. Grupo familiar
- B. Historia familiar
- C. Dinámica familiar
- D. Vivienda

V.- ANTECEDENTES MÓRBIDOS

- A. Evolución de la sintomatología
- B. Actitud del paciente frente a la enfermedad
- C. Actitud de la familia frente al paciente y su enfermedad

VI.- DIAGNÓSTICO SOCIAL

VII.- PLAN DE ACCIÓN PSICOSOCIAL

VIII.- EVOLUCIÓN PSICOSOCIAL DEL USUARIO Y SU FAMILIA

IX.- EVALUACIÓN

X.- NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Fecha de Elaboración:

TRABAJADOR SOCIAL
NOMBRE Y FIRMA

ANEXO II

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

PERFIL SOCIO FAMILIAR DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

CUESTIONARIO

1. No de Internamiento

- 1) 1°
- 2) 2°
- 3) 3°
- 4) 4°
- 5) 5°
- 6) 6° a 10 Internamientos
- 7) 11 a 15 internamientos
- 8) 16 a 20 internamientos

2. Días de Estancia

- 1) 1 a 10 días
- 2) 11 a 20 días
- 3) 21 a 30 días
- 4) 31 a 40 días
- 5) 41 a 50 días
- 6) 51 a 60 días
- 7) 61 a 70 días
- 8) 71 a 90 días
- 9) más de 90 días

3. Sexo

- 1) Masculino
- 2) Femenino

4. Edad

- 1) 18 a 28 años
- 2) 29 a 38 años
- 3) 39 a 48 años
- 4) 49 a 58 años
- 5) 59 a más años

5. Estado Civil

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Unión libre
- 4) Divorciado
- 5) Viudo
- 6) Separado

6. Lugar de Origen

- 1) Ciudad de México
- 2) Estado de México
- 3) Provincia
- 4) Extranjero
- 5) Se Desconoce

7. Lugar de Residencia

- 1) Ciudad de México
- 2) Estado de México
- 3) Provincia
- 4) Se Desconoce

8. Religión

- 1) Católica
- 2) Protestante
- 3) Evangelista
- 4) Otra

9. Nivel Educativo

- 1) Analfabeta
- 2) Primaria
- 3) Primaria incompleta
- 4) Secundaria
- 5) Secundaria incompleta
- 6) Bachillerato
- 7) Bachillerato incompleto
- 8) Licenciatura
- 9) Carrera Técnica

10. Ocupación

- 1) Desempleado
- 2) Subempleado
- 3) Empleado
- 4) Obrero
- 5) Profesionista
- 6) Estudiante
- 7) Hogar
- 8) Pensionado

11 Proveedor Económico

- 1) Padre
- 2) Madre
- 3) Paciente
- 4) Esposo (a)
- 5) Otro

12. No. de Integrantes en la Familia

- 1) Paciente Solo
- 2) 1 a 3 integrantes
- 3) 4 a 6 integrantes
- 4) 7 a 10 integrantes
- 5) 11 a más integrantes

13. Tipo de Familia

- 1) Extensa
- 2) Nuclear
- 3) Incompleta
- 4) Desintegrada

14. Responsable del Paciente al Ingreso

- 1) Padre o Madre
- 2) Hijo
- 3) Familiar
- 4) Pareja
- 5) Se Presenta Solo
- 6) Otro

15. Responsable del Paciente al Egreso

- 1) Padre o Madre
- 2) Hijo
- 3) Familiar
- 4) Pareja
- 5) Egreso voluntario
- 6) Otro

16. Referido por

- 1) Familiar
- 2) Asociación Civil
- 3) Ministerio público
- 4) ISSSTE o PEMEX

17. Proviene de Familia

- 1) De origen
- 2) De procreación

18. Motivo de Egreso

- 1) Mejoría clínica
- 2) Petición Familiar
- 3) Egreso Voluntario
- 4) Traslado
- 5) Por no Regresar de Permiso
- 6) Máximo beneficio